

**TÜRKİYE’DEKİ DİL VE KONUŞMA  
TERAPİSTLERİNİN KEKEMELİĞE İLİŞKİN  
ÖZYETERLİK DÜZEYLERİNİN  
İNCELENMESİ**

**Yüksek Lisans Tezi**

**Nagihan TUNCER**

**Eskişehir 2022**

**TÜRKİYE'DEKİ DİL VE KONUŞMA TERAPİSTLERİNİN KEKEMELİĞE  
İLİŞKİN ÖZYETERLİK DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ**

**Nagihan TUNCER**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Dil ve Konuşma Terapisi Anabilim Dalı**

**Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Nurdan CANKUVVET AYKUT**

**Eskişehir**

**Anadolu Üniversitesi**

**Sağlık Bilimleri Enstitüsü**

**Aralık 2022**

## JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

Nagihan TUNCER'in "Türkiye'deki Dil ve Konuşma Terapistlerinin Kekemeliğe İlişkin Özyeterlik Düzeylerinin İncelenmesi" başlıklı tezi 30/12/2022 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından değerlendirilerek "Anadolu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği"nin ilgili maddeleri uyarınca, Dil ve Konuşma Terapisi Anabilim dalında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

	<u>Unvanı Adı Soyadı</u>	<u>İmza</u>
Üye (Tez Danışmanı)	: Dr. Öğr. Üyesi Nurdan CANKUVVET AYKUT	.....
Üye	: Dr. Öğr. Üyesi Semra SELVİ BALO	.....
Üye	: Dr. Öğr. Üyesi Şükriye KAYHAN AKTÜRK	.....

.....  
Enstitü Müdürü

## ÖZET

### TÜRKİYE'DEKİ DİL VE KONUŞMA TERAPİSTLERİNİN KEKEMELİĞE İLİŞKİN ÖZYETERLİK DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

Nagihan TUNCER

Dil ve Konuşma Terapisi Anabilim Dalı

Anadolu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aralık 2022

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Nurdan CANKUVVET AYKUT

Bu araştırmada Türkiye'deki dil ve konuşma terapistlerinin (DKT) kekemeliğe ilişkin özyeterlik düzeyleri incelenmiştir. Bu inceleme kapsamında araştırma, nicel araştırma yöntemlerinden betimsel model ile yürütülmüştür.

Araştırmada veri toplamak amacıyla 'Dil ve Konuşma Terapistlerinin Kekemeliğe İlişkin Özyeterlik Anketi' geliştirilmiştir. Anket, genel bilgiler, hizmet sağlama, değerlendirme ve müdahale olmak üzere 4 alt bölüm 25 maddeden oluşmaktadır. Anket aracılığıyla 195 DKT' den veri toplanmıştır. Elde edilen verilerin istatistiksel analizleri SPSS v25 kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Verilerin analizinde Pearson Korelasyon Analizi, Bağımsız Örneklem T-testi ve Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) kullanılmıştır.

Araştırmadan elde edilen bulgular değerlendirildiğinde, Türkiye'deki DKT'lerin kekemeliğe ilişkin özyeterlik düzeylerinin, yaşa, cinsiyete, mezuniyet derecesine, DKT unvanı aldıkları eğitim düzeyine, meslekte çalışma süresine, görev yerine, mezuniyet sonrasında kekemeliğe ilgili bir ders/kurs/ seminere katılma durumuna, eğitimleri boyunca akıcılık bozuklukları ile ilgili dersleri yeterli görme durumuna, üniversite eğitimi süresince kekemeliği olan bireylerle klinik uygulama yapma durumuna ve şu anki haftalık kekemelik seans sayılarına göre değişkenlik gösterdiği ortaya çıkmıştır. Sonuç olarak katılımcıların kekemeliğe ilişkin özyeterlik düzeylerinin bireysel faktörlerden etkilendiği görülmüştür.

**Anahtar Sözcükler:** Dil ve konuşma terapisti, Kekemelik, Özyeterlik.

## ABSTRACT

### THE INVESTIGATION OF SELF-EFFICACY LEVELS OF SPEECH AND LANGUAGE THERAPISTS IN TURKEY ON STUTTERING

Nagihan TUNCER

Department of Speech and Language Therapy

Anadolu University, Graduate School of Health Sciences, December, 2022

Supervisor: Asst. Prof. Dr. Nurdan CANKUVVET AYKUT

In this study, stuttering self-efficacy levels of speech and language therapists in Turkey were examined. Within the scope of this review, the research was carried out with a descriptive model, one of the quantitative research methods.

In order to collect data in the research, the 'Self-Efficacy Questionnaire for Speech and Language Therapists' was developed. The questionnaire consists of 25 items in 4 subsections: general information, service provision, evaluation and intervention. Data were collected from 195 DKTs by means of a questionnaire. Statistical analyzes of the obtained data were performed using SPSS v25. Pearson Correlation Analysis, Independent Samples T-test and One-Way Analysis of Variance (ANOVA) were used in the analysis of the data.

When the findings obtained from the research are evaluated, it is determined that the stuttering self-efficacy levels of DKTs in Turkey are determined by age, gender, graduation degree, the level of education they received the DKT title, the length of time they worked in the profession, the position of participation in a course/course/seminar on stuttering after graduation. It has been revealed that the students vary according to their ability to see the courses related to fluency disorders during their education, their clinical practice with individuals with stuttering during their university education, and the current number of weekly stuttering sessions. As a result, it was seen that the self-efficacy levels of the participants regarding stuttering were affected by individual factors.

**Keywords:** Speech and language therapist, Stuttering, Self efficacy.

## **ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ**

Bu tezin bana ait, özgün bir çalışma olduğunu; çalışmamın hazırlık, veri toplama, analiz ve bilgilerin sunumu olmak üzere tüm aşamalarında bilimsel etik ilke ve kurallara uygun davrandığımı; bu çalışma kapsamında elde edilen tüm veri ve bilgiler için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynaklara kaynakçada yer verdiğimi; bu çalışmanın Anadolu Üniversitesi tarafından kullanılan “bilimsel intihal tespit programı” ile tarandığını ve hiçbir şekilde “intihal içermediğini” beyan ederim. Herhangi bir zamanda, çalışmamla ilgili yaptığım bu beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçları kabul ettiğimi bildiririm.

Nagihan TUNCER

## TEŞEKKÜR

Teşekkür yazmak tez sürecimin beni en heyecanlandıran bölümüydü ve şu an yazıyor olmanın verdiği mutluluğu tarif etmem mümkün değil. Hayattaki hedeflerimden birini daha gerçekleştirirken bana destek olan insanlara teşekkürü bir borç bilirim.

Kendinden önce beni ve kardeşlerimi düşündüğün, her konuda beni desteklediğin, güzel bir kalbe sahip olup bizi de öyle yetiştirdiğin, her zaman iyi ki senin çocuğum diyebildiğim için annem sana ve emeklerinin karşılığını hiçbir zaman veremeyeceğim babama çok çok teşekkür ederim. Kardeşlerim Muhterem ve Aslıhan'a bana sorumluluk almayı, sevdiklerin için fedakarlık etmeyi, kendinden çok sevdiğini düşünmeyi küçük yaşta öğrettikleri ve her zaman sen yaparsın diyerek hep yanımda oldukları için teşekkür ederim. Hepiniz iyi ki varsınız.

Tez sürecimin her noktasında emeği olan, benimle birlikte çalışan, beni motive edip bugüne gelmemi sağlayan çok sevgili tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Nurdan CANKUVVET AYKUT'a çok teşekkür ederim. Tez jürimde olmayı kabul edip değerli görüşleri ile bana yol gösteren Dr. Öğr. Üyesi Semra SELVİ BALO'ya ve Dr. Öğr. Üyesi Şükriye KAYHAN AKTÜRK'e teşekkür ederim.

Sayın Dr. Ramazan Sertan ÖZDEMİR'e veri toplama aracının oluşturulmasında kıymetli görüşlerini bizimle paylaştığı için teşekkür ederim. Anket oluşturma sürecinde uzman görüşü almak için rahatsız ettiğim, Türkiye'nin dört bir yanında olup değerli görüşlerini bizimle paylaşan isimlerini yazamayacağım kadar çok sayıdaki hocalarımıza teşekkür ederim.

Veri toplama sürecinde anketimi yanıtlarak tezime destek olan tüm dil ve konuşma terapisti meslektaşlarıma çok teşekkür ederim.

Bu zorlu süreçte uzakta olsa da aslında bana en yakın olan, hayatı kendime zorlaştırdığım zamanlarda bir şekilde sorunları çözen, yüzümü güldüren, mutluluğumla mutlu olan canım eşim Sami TUNCER, sana çok teşekkür ederim, iyi ki varsın.

Son olarak bu işin de altından kalkabildiğim, bundan önce olduğu gibi bundan sonraki hayatımda da istediğim her şeyi yapabileceğimi kendime bir kez daha gösterebildiğim için canım kendime çok çok teşekkür ediyorum.

Nagihan TUNCER

## İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
BAŞLIK SAYFASI .....	i
JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI .....	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT .....	v
ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ.....	vi
TEŞEKKÜR.....	vii
İÇİNDEKİLER .....	viii
TABLolar DİZİNİ .....	xi
ŞEKİLLER DİZİNİ .....	xii
KISALTMALAR VE SİMGELER DİZİNİ.....	xiii
1. GİRİŞ .....	1
1.1. Kekemelik.....	1
1.1.1. Kekemelikte risk faktörleri ve kekemeliğin nedenleri.....	2
1.1.2. Kekemelikte aile tutumu.....	5
1.2. Kekemeliğin Müdahalesinde Dil ve Konuşma Terapistinin Görevleri .....	7
1.2.1. Kekemeliğin değerlendirilmesi .....	7
1.2.2. Kekemelik müdahalesi.....	9
1.3. Özyeterlik.....	10
1.4. İlgili Araştırmalar .....	13
1.5. Araştırma Problemi .....	20
1.6. Amaç.....	21
1.7. Önem .....	22
2. YÖNTEM.....	23
2.1. Araştırma Modeli.....	23
2.2. Katılımcılar .....	24

2.3.	Veri Toplama Aracı .....	25
2.4.	Veri Toplama Süreci .....	27
2.5.	Verilerin Analizi.....	28
3.	BULGULAR .....	29
3.1.	Dil ve Konuşma Terapistlerinin Anket Maddelerine Göre Kekemeliğe İlişkin Özyeterlik Düzeyleri.....	29
3.2.	DKT'lerin Ankette Yer Alan Alt Bölümlere Göre Özyeterlik Düzeyleri .....	31
3.3.	DKT'lerin Kekemeliğe İlişkin Özyeterlik Düzeylerinin Bireysel Faktörlere Göre Karşılaştırılması .....	31
3.3.1.	Yaş, çalışma süresi, seans süresi ile DKT-KİÖA ve alt boyutları arasındaki ilişkiye dair bulgular .....	32
3.3.2.	Dil ve konuşma terapistlerinin kekemeliğe ilişkin özyeterlik düzeylerinin cinsiyete göre karşılaştırılması .....	33
3.3.3.	Dil ve konuşma terapistlerinin kekemeliğe ilişkin özyeterlik düzeylerinin eğitim durumuna göre karşılaştırılması.....	35
3.3.4.	Dil ve konuşma terapistlerinin kekemeliğe ilişkin özyeterlik düzeylerinin DKT unvanı alınan eğitim düzeyine göre karşılaştırılması.....	37
3.3.5.	Dil ve konuşma terapistlerinin kekemeliğe ilişkin özyeterlik düzeylerinin görev yerine göre karşılaştırılması .....	39
3.3.6.	Dil ve konuşma terapistlerinin kekemeliğe ilişkin özyeterlik düzeylerinin kekemeliğe ilişkin ders, kurs, seminer alma durumuna göre karşılaştırılması ....	41
3.3.7.	Dil ve konuşma terapistlerinin kekemeliğe ilişkin özyeterlik düzeylerinin akıcılık bozukluğu dersini yeterli görüp görmeme durumuna göre karşılaştırılması.....	43
3.3.8.	Dil ve konuşma terapistlerinin kekemeliğe ilişkin özyeterlik düzeylerinin klinik uygulama durumuna göre karşılaştırılması .....	44
4.	TARTIŞMA, SONUÇ, SINIRLILIKLAR VE ÖNERİLER .....	49
4.1.	Tartışma .....	49
4.1.1.	Genel bilgilere ilişkin özyeterlik düzeyine dair tartışma .....	49

4.1.2.	Hizmet sağlamaya ilişkin özyeterlik düzeyine dair tartişma.....	52
4.1.3.	Değerlendirmeye ilişkin özyeterlik düzeyine dair tartişma.....	55
4.1.4.	Müdahaleye ilişkin özyeterlik düzeyine dair tartişma .....	56
4.1.5.	Özyeterlik düzeyini etkileyen faktörlere dair tartişma .....	59
4.1.5.1.	Bireysel faktörler .....	59
4.1.5.2.	Deneyim.....	60
4.1.5.3.	Eğitim.....	61
4.1.5.4.	Görev Yeri/ Yerleri.....	62
4.2.	Sonuç .....	63
4.3.	Sınırlılıklar .....	64
4.4.	Öneriler .....	64
4.4.1.	Alanyazına yönelik öneriler.....	64
4.4.2.	Uygulamaya Yönelik Öneriler.....	65
<b>KAYNAKÇA.....</b>		<b>66</b>
<b>EKLER</b>		
<b>ÖZGEÇMİŐ</b>		

## TABLolar DİZİNİ

### Sayfa

<b>Tablo 1.1.</b> Kekemelik değerlendirmesi yapılırken ölçülmesi önerilen davranışlar .....	9
<b>Tablo 2.1.</b> Katılımcılara ait sosyodemografik bilgiler .....	25
<b>Tablo 2.2.</b> Anketin tamamına ve alt bölümlerine ait madde sayıları ile alınabilecek değerler .....	27
<b>Tablo 3.1.</b> Dil ve Konuşma Terapistlerinin Kekemeliğe İlişkin Özyeterlik Anketi maddelerine verilen cevaplara ilişkin betimsel istatistikler .....	29
<b>Tablo 3.2.</b> Dil ve Konuşma Terapistlerinin Kekemeliğe İlişkin Özyeterlik Anketi ve alt boyutlarından elde edilen puanların dağılımları.....	31
<b>Tablo 3.3.</b> Dil ve Konuşma Terapistlerinin Kekemeliğe İlişkin Özyeterlik Anketi ve alt boyutlarının puan ortalamalarının yaş, çalışma süresi ve haftalık kekemelik seans saatine göre karşılaştırılmasına ilişkin Pearson Korelasyon Analizi sonuçları .....	32
<b>Tablo 3.4.</b> Dil ve Konuşma Terapistlerinin Kekemeliğe İlişkin Özyeterlik Anketi ve alt boyutlarının puan ortalamalarının cinsiyete göre karşılaştırılmasına ilişkin t-testi sonuçları.....	33
<b>Tablo 3.5.</b> Dil ve Konuşma Terapistlerinin Kekemeliğe İlişkin Özyeterlik Anketi ve alt boyutlarının puan ortalamalarının eğitim durumuna göre karşılaştırılmasına ilişkin t-testi sonuçları.....	35
<b>Tablo 3.6.</b> Dil ve Konuşma Terapistlerinin Kekemeliğe İlişkin Özyeterlik Anketi ve alt boyutlarının puan ortalamalarının DKT unvanının alındığı eğitim düzeyine göre karşılaştırılmasına ilişkin t-testi sonuçları.....	37
<b>Tablo 3.7.</b> Dil ve Konuşma Terapistlerinin Kekemeliğe İlişkin Özyeterlik Anketi ve alt boyutlarının puan ortalamalarının görev yerine göre karşılaştırılmasına ilişkin ANOVA sonuçları .....	39
<b>Tablo 3.8.</b> Dil ve Konuşma Terapistlerinin Kekemeliğe İlişkin Özyeterlik Anketi ve alt boyutlarının puan ortalamalarının kekemeliğe ilişkin ders, kurs, seminer alma durumuna göre karşılaştırılmasına ilişkin t-testi sonuçları .....	41
<b>Tablo 3.9.</b> Dil ve Konuşma Terapistlerinin İlişkin Özyeterlik Anketi ve alt boyutlarının puan ortalamalarının akıcılık bozukluğu derslerini yeterli görüp görmeme durumuna göre karşılaştırılmasına ilişkin t-testi sonuçları .....	43
<b>Tablo 3.10.</b> Dil ve Konuşma Terapistlerinin Kekemeliğe İlişkin Özyeterlik Anketi ve alt boyutlarının puan ortalamalarının klinik uygulama durumuna göre karşılaştırılmasına ilişkin t-testi sonuçları.....	45

## ŞEKİLLER DİZİNİ

	<u>Sayfa</u>
Şekil 2.1. Araştırma sürecinin aşamaları .....	23

## KISALTMALAR VE SİMGELER DİZİNİ

ADİS	:Alternatif ve Destekleyici İletişim Sistemleri
ANOVA	:Tek Yönlü Varyans Analizi
APA	:American Psychology Association (Amerika Psikoloji Derneği)
ASHA	:American Speech-Language-Hearing Association (Amerikan Dil, Konuşma ve İşitme Derneği)
CATS	:The Clinician Attitudes Toward Stuttering (Klinisyenlerin Kekemeliğe Karşı Tutumları)
DDY	:Dudak damak yarığı
DKT	:Dil ve konuşma terapisti
HBK	:Hızlı bozuk konuşma
OSB	:Otizm spektrum bozukluğu
ÖDKTM	:Özel dil ve konuşma terapisi merkezi
ÖERM	:Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi
SPSS	:Statistical Package for the Social Sciences (Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı)
D	:Cohen's değeri
$\eta^2$	:Eta kare
F	:Anova değeri
Maks	:Maksimum değer
Min	:Minimum değer
N	:Katılımcı sayısı
N	:Örneklem büyüklüğü
Ort	:Ortalama
P	:Anlamlılık değeri

Ss :Standart sapma

T :t değeri

$\bar{x}$  :Ortalama

## 1. GİRİŞ

Konuşma, duygu ve düşüncelerin, bilgi, istek ve arzuların çevreye aktarılmasında, insanların yaşamını devam ettirmesinde çok önemlidir (Dağabakan ve Dağabakan, 2007). Tüm bu aktarımda konuşmanın akıcı olmasının da önemli olduğu aşıkardır. Ancak bazen insanların konuşma akıcılığında bozulmalar görülebilir. Konuşma akıcılığını bozan durumlardan biri de kekemeliktir. Kekemeliğin, kişinin iletişim becerilerini etkilemesinin yanında psikolojik yönden de olumsuz etkileri vardır. İletişim ve psikolojik sorunlar kişilerin kendilerini sosyal hayattan geri çekmesine sebep olabileceği gibi akademik hayatlarında da sorun yaşamlarına yol açabilir. Tüm bu sorunların üstesinden gelebilmek için kekemeliği olan bireyler ile ülkemizde ve dünyada dil ve konuşma terapisti (DKT) çalışmaktadır. DKT'nin, kekemeliğin değerlendirilmesi ve terapisi, kekemeliği olan bireye ve ailesine danışmanlık yapma ve gerek görülürse ilgili diğer meslek elemanlarına yönlendirme gibi pek çok sorumluluğu vardır. DKT'lerin kekemelikle ilgili yüksek özyeterliğe sahip olmaları onların kekemeliği olan bireyler ile çalışma süreçlerini ve müdahalenin verimliliğini etkiler. Dolayısıyla DKT'lerin doğru tanı koyabilmesi ve yapacağı müdahalenin verimli olabilmesi adına kekemelikle ilgili özyeterlik düzeyi çok önemli bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Uluslararası alanyazında DKT'lerin kekemelik ile ilgili eğitimlerini, kekemeliğin değerlendirilmesi ve terapisi ile ilgili bilgi düzeylerini ve klinikteki özyeterliklerini inceleyen çalışmalara rastlamak mümkündür. Ancak ulusal alanyazında bu konuda yapılmış bir araştırma bulunmamaktadır. Bu sebeple Türkiye'deki DKT'lerin kekemelik ile ilgili özyeterliklerinin ne düzeyde olduğunu araştıran bir çalışmaya ihtiyaç olduğu düşünülmüştür. Bu çalışma, DKT'lerin kekemeliğe ilişkin özyeterlik düzeylerini incelemeyi amaçlamaktadır. Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki bölümde kekemelik ile ilgili genel bilgilere, DKT'lerin kekemelikteki görevlerine ve özyeterlik kavramına değinilmiştir.

### 1.1. Kekemelik

Konuşma akıcılığı bireysel bir durumdur ve değişkenlik gösterebilir (Ward, 2006). Kişinin akıcı konuşabilmesi için ölçülen süre zarfında belli sayıda heceyi konuşmayı kesintiye uğratmadan ve konuşmak için ekstra çaba harcamadan üretebilmesi gerekir (Özdemir, 2010). Amerikan Konuşma-Dil-İşitme Birliği'ne (The American Speech-Language-Hearing Association [ASHA]) göre akıcılık bozukluğu kekemelik ve hızlı bozuk konuşma olmak üzere ikiye ayrılır. Hızlı bozuk konuşma; algılanan hızlı ve düzensiz konuşma hızı, atipik duraklamalar, pragmatik sorunlar, akıcısızlık anlarının farkındalığında

azalma ve hecelerın atlanması ile karakterizedir. Bireylerde hızlı bozuk konuşma tek başına görülebileceği gibi kekemeliikle birlikte de görülebilir (Van Zaalen-Op't Hof vd., 2009). ASHA (2022), kekemeliği konuşma akışında, konuşma sırasındaki vurgulamalarda ve kelimenin üretimin de bozulmanın olması şeklinde tanımlamaktadır ve bu konuşma özelliklerine kaçınma davranışları ve ikincil davranışların da etki edebileceğini söylemektedir (http-1).

Kekemelik her bireyde farklı özellikler gösterebilir. Hece ve sözcük tekrarları, ses uzatma ve bloklar ayrı ayrı görülebileceği gibi aynı anda da görülebilir. Kekemeliği olan bireylerin bazılarında kekemeliğe ek olarak ikincil davranışlar eşlik edebilir (Jang ve Shin, 2021). Ancak kekemelik konuşma akıcısızlığından daha fazlasıdır. Buna ek olarak konuşma ile ilgili gerginlik ve olumsuz duyguları da içinde barındırır. Kişi heyecanlandığında veya stres düzeyi arttığında kekemeliği artış gösterebilir. Kekemeliği olan bireyler, kekemeliği artırdığını düşündükleri belirli kelimelerden veya durumlardan kaçınma davranışları gösterebilir (Coleman, 2013).

ASHA (2022), kekemeliği edinilmiş kekemelik ve gelişimsel kekemelik olmak üzere ikiye ayırmaktadır (http-2). Gelişimsel kekemelik, konuşma akıcılığında istemsiz bozulmalara sebep olan, seslerin veya hecelerın tekrarlanması, bloklar veya uzatmalarla karakterize edilen bir konuşma bozukluğudur. Bu bozukluk, çocukluk döneminde ve sonrasında devam ettiğinde hem kişinin özel hayatında hem de akademik kariyerinde ciddi sorunlara neden olabilir (Yairi ve Ambrose, 1999). Edinilmiş kekemelik, ortaya çıkış sebebine göre psikojenik ve nörojenik olarak ikiye ayrılır (Ludlow ve Loucks, 2003). Araştırmaların çoğunda çeşitli sebeplerle ortaya çıkan psikolojik travmaların psikojenik kekemeliğin ortaya çıkmasına, travmatik beyin hasarı, beyin tümörleri, inme veya yanlış ilaç alınmasının ise nörojenik kekemeliğin ortaya çıkmasına sebep olduğu bildirilmektedir (Ward, 2006). Okul öncesinde, gelişimsel kekemelik, edinilmiş kekemeliğe oranla çok daha fazla görülmektedir (Ward, 2006).

### **1.1.1. Kekemelikte risk faktörleri ve kekemeliğin nedenleri**

Kekemeliğin görülme sıklığı üzerinde cinsiyet faktörünün de etkili olduğu bilinmektedir. Erken çocuklukta kekemeliğin erkeklerde görülme oranı kızların iki katıdır ve bu oran çocuklar dokuz yaşlarına geldiğinde dörde çıkar (Dworzynski vd., 2007). Okul çağında görülen kekemelik vakalarında erkeklerin sayısı kızların sayısının yaklaşık üç katıdır. Bu, kekemeliği olan çocukların kendiliğinden akıcı konuşmaya başlamada kızların

daha yüksek bir orana sahip olduklarının kanıtıdır. Yine yapılan çalışmalara bakıldığında, kekemeliği olan erkek çocukların sayısının kız çocukların yaklaşık iki katı olduğu yetişkinlikte ise bu oranın beş katına çıktığı görülmüştür (Yairi ve Ambrose, 1999). Dolayısıyla erkek olmak kekemeliğe daha yatkın olunabileceğini düşündürmekle birlikte kesinlikle kekemeliğin nedenidir denilememektedir. Kekemeliğin pek çok risk faktörü olduğu gibi birden çok nedene bağlı olarak ortaya çıktığı bilinmektedir (Jang ve Shin, 2021). Cinsiyet faktörü ile ilgili olarak Ambrose (1997) kekemeliğin ortaya çıkması, ilerlemesi veya sonrasında kalıcı hale gelmesi açısından cinsiyetler kıyaslandığında erkek cinsiyetin kekemeliğe çok daha yatkın olduğunu söylemektedir.

Kekemeliğin risk faktörleri arasında cinsiyet faktörüne ek olarak ailede kekemelik öyküsü, beynin nörolojik işlevlerindeki farklılıklar ve kekemeliğin başladığı yaş söylenebilir (Felsenfeld vd., 2000). Kekemeliği olan bireyin ailesinde kekemelik öyküsünün bulunması kekemeliğin nedenlerinden birinin genetik faktörler olduğunu düşündürmektedir (Howie, 1981; Kidd, 1984; Ambrose, Yairi ve Cox, 1993). Bu kanıyı destekleyen bir çalışmada tek ve çift yumurta ikizleri kekemelik uyumu açısından kıyaslanmıştır. Kekemeliği olan bireylerin tek yumurta ikizlerinin çift yumurta ikizlerine göre kekemeliğinin olma riskinin çok daha fazla olduğu görülmüştür. Felsenfeld vd., (2000) kekemeliği olan bireylerin yaklaşık %70'inin genetik faktörlerden etkilenebileceğini geri kalanının ise kişiden kişiye değişen çevresel faktörlerden kaynaklandığını öne sürmüşlerdir. Amerika'da yapılan bir başka çalışmada uzmanlar, kekemeliğin nedeninin yüksek oranda biyolojik faktörler olduğunu belirtmişlerdir (Boyle vd., 2021). Meltzer (1992) kekemeliği olan bireyler ile olmayan bireylerin konuşmaları sırasında beyin görüntülerine bakıldığında nörolojik işlevlerinde farklılıklar olduğunu ve bu farklılıkların kekemeliğin ortaya çıkmasında risk oluşturduğunu söylemiştir. Son olarak kekemelikte risk faktörlerinden kekemeliğin başladığı yaş ile ilgili olarak Yairi ve Ambrose (1999; 2005) kekemeliğin genellikle erken çocuklukta 3-6 yaşlar arasında başladığını ve kendiliğinden iyileşme oranının yaklaşık %75 olduğunu söylemiştir. Buradan da anlaşılacağı üzere 3 yaşından sonra başlayan kekemeliklerin kendiliğinden iyileşme oranının yüksek olacağı düşünülebilir.

Kekemelikte risk faktörlerine ve kekemeliğin nedenlerine dair ortaya atılan kuramlara bakıldığında kekemeliğin tek bir nedene bağlanamayacağı ve kişiden kişiye değişen pek çok faktörün etkili olduğu söylenebilir. Kekemelik alanında çalışan araştırmacıların bahsettiği kekemeliğin nedeninin tek bir faktöre bağlanamayacak kadar karmaşık bir bozukluk

olduğudur (Shames vd., 1963; Packman ve Attenasio, 2004; Noorain Alam, 2014). Kekemeliğe neden olan faktörlere dair çevresel, dilbilimsel, genetik, işitsel işleme, motor, psikolojik ve nörolojik faktörlerin birkaçının birlikte neden olabileceği söylenmiştir ancak bunlardan hiçbiri kekemeliği tek başına açıklayamamaktadır (Ward, 2006). Dolayısıyla pek çok risk faktörünün olduğu ve nedenine dair kesin bir sonuca ulaşamayan bu denli karmaşık bir bozukluğa müdahale edecek olan DKT'lerin, kekemeliği olan bireylerle çalışırken kekemelik hakkındaki genel bilgilere dair yüksek özyeterliğe sahip olmaları gerektiği düşünülmektedir.

Bunun yanı sıra kekemelik ile dil ve konuşma terapisi ilişkisi düşünüldüğünde DKT'nin özyeterliğini belirleyen diğer bir alan da dil ve konuşma sesi bozukluklarına yapılan müdahaledir. Kekemeliği olan bireylerde bazen kekemeliğe dil ve konuşma bozuklukları eşlik edebilmektedir. Starkweather ve Cairns (1981), yaptıkları bir çalışmada; kekemeliği olan ve olmayan çocukların doğal konuşma örneklerini analiz ederek, kekemeliği olan çocukların alıcı ve ifade edici dil becerilerinin akranlarına göre geride olduğunu belirtmişlerdir. Kekemeliği olan küçük çocukların, dil becerilerinin gelişiminde konuşması akıcı olan akranlarının gerisinde kaldıkları görülmüştür (Silverman ve Bernstein Ratner, 2002). Conture vd., (2004), yaptıkları bir çalışmada kekemeliği olan genç bireylerden ve akıcı konuşması olan çocuklardan kullandıkları dilin yapısına uygun cümle kurmalarını istemişler ve kekemeliği olan gençlerin akıcı konuşan çocukların gerisinde kaldığını görmüşlerdir. Bloodstein (2006) erken dönem kekemeliğin, dilin sözdizimsel yapısında yaşadıkları zorluklardan kaynaklandığını ve çocukların bu konuda zorlandıklarını savunmaktadır. Erken dönem kekemeliklerin çoğu, çocuklar okula başladığında ortadan kaybolan, geçici bir erken çocukluk olgusudur (Yairi ve Ambrose, 1999). Bu da erken dönem kekemeliklerinin çoğunun, çocuk dilin sözdiziminde ustalastığında ortadan kalktığı anlamına gelir (Bloodstein, 1960). Ancak kekemeliğin kalıcı olduğu durumlarda bazı bireylerin kekemeliğe ek olarak dil becerilerinde de sorun yaşadığı düşünülmektedir (Kelly vd.,1997).

Kekemeliği olan çocuklarda dil bozukluklarına ek olarak konuşma sesi bozukluklarının da kekemeliğe eşlik ettiği bilinmektedir (Louis ve Hinzman, 1988). Kelly vd., (1997) yaptıkları bir çalışmada kekemeliği olan bireylerin üçte birinde artikülasyon ve fonolojik bozuklukların olduğunu, bireylerin %23'ünde kekemeliğe dil bozukluklarının eşlik ettiğini ve bireylerin %7'sinde kekemelik, artikülasyon, dil ve öğrenme sorunlarının

birlikte görüldüğünü ifade etmişlerdir. Görüldüğü üzere konuşma akıcılığının bozulmasına dil ve konuşma bozukluklarının da eşlik ettiği söylenebilir. DKT'lerin kekemeliğe eşlik eden dil ve konuşma sorunlarına dair yüksek özyeterliğe sahip olmaları yapılacak olan müdahalenin verimi açısından büyük önem taşımaktadır.

Kekemeliği olan bireyi etkileyen tüm bu sorunlar en temelde kendini iletişimde gösterir. Çocukların kekemeliğe dair farkındalıkları arttıkça, çevresiyle iletişim kurarken yaşadığı sorunlar kendine karşı olumsuz duygular beslemesine sebep olur. Farkındalık ve çevreden gelen olumsuz tepkiler, çocuğun yaşının büyümesiyle birlikte artabilmektedir (Boey vd., 2009). Ek olarak kekemelik başlangıcı biraz daha geç ise ve çocuğun kekemeliğinin şiddeti fazlaysa; çocukların kekemeliğe karşı farkındalıkları, kendilerine ve kekemeliğe karşı negatif duygu ve olumsuz tepkileri çok daha fazla olabilir (Guttormsen vd., 2015). Dolayısıyla kekemeliği olan çocukların olmayanlara göre kaygı düzeylerinin yüksek olduğu görülmekte ve sosyal bağlamda iletişim kurarken zorlandıkları söylenmektedir. Çocuklar için söylenenler yetişkinler için de geçerlidir; sadece yetişkinler edinilmiş kekemeliğe sahip ise kekemelik başladığı andan itibaren bu durumun farkındadırlar (Briley vd., 2018). Kekemelik, kekemeliği olan birey kadar ailenin de hayatını etkileyen bir durumdur. Dolayısıyla ailenin tutum ve davranışları da müdahale süreci açısından çok önemlidir. Ailenin kekemeliği olan bireye desteğinin ve ılımlı yaklaşımının müdahalenin olumlu sonuçlanması için faydalı olacağı düşünülebilir.

### **1.1.2. Kekemelikte aile tutumu**

Bireyin yaşadığı iletişim sorunları, birey kadar doğal olarak bireyin ailesini de olumsuz yönde etkiler. Dolayısıyla bu durum aile ve bireyin ilişkisine yansır. Kekemeliği olan bireyin kendisi kadar ailesinin de tutum ve davranışları konuşma akıcılığı üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Aile, kekemeliği olan bireye daha anlayışlı olmalı ve bireyin rahat hissedeceği huzurlu bir ortam sağlamalıdır (Yaşar Ekici, 2015). Bunlar yapılan müdahalenin verimli ve kalıcı olması açısından dikkat edilmesi gereken unsurlardır. Ailenin tutum ve davranışları rehabilitasyon süreci ve sonrası açısından müdahalenin her döneminde çok önemlidir. Buna dair DKT'nin yüksek özyeterliğe sahip olması müdahale sürecini olumlu yönde etkiler.

Kekemelik konuşma akıcılığını bozar bu da çocuğu kaygılandığı kadar aileyi de endişelendirir. Bu durumda ailenin çocuğa karşı davranışları farklılaşabilir. Ebeveyn tutumlarının, kekemeliğin ortaya çıkmasında etkili olan bir faktör olduğuna dair net bir ifade bulunmamakla birlikte kekemeliğin seyrinde kritik bir öneme sahip olduğu bilinmektedir

(Ambrose vd., 1997). Kekemeliğe korku, kaygı, stres, heyecan gibi duygular eşlik edebilir. Kişinin ailesi, okuldaki durumu, akranlarıyla etkileşimi psikolojik durumu birey üzerinde etkili olacağından dolayı olarak kekemeliği de etkiler (Lau vd., 2012).

Kekemeliği olan çocukların kekemeliğe karşı verdiği tepkiler ailelere göre; çocuğun konuşamadığını düşünmesi, takıldığı yerlerde karşıdakinden yardım istemesi, takılacağını anladığı anda kasılıp kalması, düzgün konuşamadığı için kendini suçlayarak kendine kızması ve tüm bu sebeplerden dolayı kendini iletişimsel bağlamlardan geri çekerek konuşmaktan kaçması şeklinde sıralanmıştır (Boey vd., 2009). Yapılan bir çalışmada çocukların kendi konuşmasıyla ilgili yaptığı değerlendirme ile ailelerinin çocuğunun konuşmasını değerlendirdiği ölçekler karşılaştırılmıştır. Çalışma bulgularına göre, aile üyelerinin çocuğunun konuşmasını değerlendirmesi ile çocuğun kendini değerlendirdiği ölçek sonuçları oldukça uyumludur (Groner vd., 2016). Tıpkı kekemeliği olan çocuklarda olduğu gibi ebeveynlerinde kekemelik ortaya çıktığı durumlarda kaygılarının arttığı görülmektedir (Günaydın, 2020). Kekemeliği olan ve olmayan çocukların ailelerinin, çocuklarına karşı farklı bir tutum içinde olduklarını gösteren araştırmalar vardır. Kekemeliği olan çocukların ailelerinin, çocuklarına karşı gösterdikleri tutumların, her konuda en iyisini isteyen, hırslı, mücadele etmeyi seven, koruyucu ve çok daha disiplinli oldukları belirtilmiştir (Kloth, 1995). Bunlara rağmen, kekemeliğin ortaya çıkmasına ve kalıcı olmasına ebeveyn davranışlarından hangilerinin sebep olduğuna dair kanıtı dayalı yeterli bilgi yoktur. Ancak, ebeveyn tutumlarının kekemeliğin kalıcılığı ve gidişatı üzerinde olumsuz etkilerinin olduğu, kekemeliği olan ve olmayan çocukların ailelerinin tutum ve davranışlarının çok çeşitli yönleriyle değişiklik gösterdiği söylenmektedir. Ebeveynlerin aldığı eğitim, kaç yaşında oldukları, çalışıyorlarsa eğer nerede hangi şartlar altında çalıştıkları, kişilik özellikleri, genel olarak ruhsal durumları ve sosyokültürel seviyeleri gibi değişkenlik gösteren özelliklerin çocuğa karşı tutumları üzerinde etkili olacağı söylenmektedir (Sak vd., 2015).

Ailenin kekemeliği olan bireye karşı tutumu müdahale sürecinde önemli bir etkidir. Stres, kaygı, korku gibi faktörler kekemeliği olumsuz yönde etkiler. Kekemeliği olan bireyde ve ailede stres ve kaygının azaltılması terapi sürecini olumlu etkilemektedir. (Yaruss vd., 2012). DKT'lerin ailelerin bu süreçte ne yaşadığını bilmesi ve bu alanda yeterli olması çok önemlidir. Müdahale sürecinde birincil görev alacak olan DKT'ler, kekemeliği olan bireyde görülen diğer sorunları fark edebilmeli, doğru yönlendirmeleri yapabilmelidir. Yukarıda

anlatılan kekemelikte risk faktörleri, kekemeliğin nedenleri, aile ve çocuğun tutum ve davranışları düşünüldüğünde kekemelik ciddi yetkinlik isteyen bir sorun olarak karşımıza çıkar. Bu nedenle kekemelik müdahalesinde kritik bir öneme sahip olan DKT'nin görevlerine yer verilmiştir.

## **1.2. Kekemeliğin Müdahalesinde Dil ve Konuşma Terapistinin Görevleri**

Pek çok dil ve konuşma bozukluğunda görev alan DKT'nin görevlerinden biri de tipik akıcısızlık ve kekemeliğin ayrımını yaparak bireye kekemelik tanısı koymaktır (Coleman, 2013). Birey değerlendirildikten sonra kişiye uygun bireysel terapi planı hazırlanır ve müdahale süreci başlar. DKT, blok, tekrarlama, uzatma gibi kekemelik davranışlarını azaltmak için kullanılan terapi yaklaşımlarını kişiye öğretir ve klinik dışına da genellemesi için yardımcı olur (Dalton, 2018). DKT, aileyi bilgilendirir ve uygun yerlere yönlendirir. Kekemeliği olan bireyin sosyal hayatında yaşadığı zorlukları azaltmak amacıyla bireyin ailesine, arkadaşları ve öğretmenlerine danışmanlık yapmalıdır. DKT'nin kekemeliği olan bireylerin yaşadığı konuşma zorluğu nedeniyle gelişen psikolojik sorunlarını fark edip çocuk, ergen ve yetişkin psikiyatristleri ile iş birliği halinde olması önemlidir (Ambrose vd., 2015). Müdahale sürecinde ailenin de yardımını alarak çevresel düzenlemeler yapılır ve kekemeliğin en düşük seviyeye gelmesi için birey desteklenir (Riley, 2018).

Dil ve konuşma terapistlerinin kekemeliğe ilişkin yukarıda bahsedilen görevleri hakkında yerine getirebilmeleri için hem kekemeliğe ait dil ve konuşma özelliklerine, kekemeliği olan bireylerin konuşma anlaşılabilirliğine ve konuşmalarının akıcılığına dair bilgi sahibi olmaları hem de bu konuda yüksek özyeterliğe sahip olmaları gerekmektedir. Bunun yanında kekemelik ile birlikte ortaya çıkan ve diğer meslek elemanlarının da müdahalesini gerektiren durumlar olabilir. Bu sebeple DKT'lerin multidisipliner yaklaşımla çalışma konusunda başarılı olmaları faydalı olabilir. Kekemeliği olan her birey farklı özellik gösterir ve terapi planları bireysel yapılır. Dolayısıyla kişiye uygun terapi planı oluşturulmasında kekemelik değerlendirmesinin önemli bir yere sahip olduğu söylenebilir.

### **1.2.1. Kekemeliğin değerlendirilmesi**

Kekemelik değerlendirmelerinde ilk olarak mevcut akıcısızlık tipik akıcısızlık mı yoksa kekemelik mi bu ayırt edilmelidir (Coleman, 2013). Tipik akıcısızlığı olan çocuklarda çok heceli sözcük ve sözcük öbeklerinin tekrarları, ses ekleme ve düzeltmeler çok sık görülmektedir. Görülen bu akıcısızlıklar çocuk 3,5 yaşını geçince genellikle azalmaktadırlar. Kekemeliği olan çocuklarda ise hece veya sözcük tekrarları, uzatmalar ve bloklar çok sık

görülür. Kekemelik değerlendirmelerinde konuşmadaki akıcısızlıkların yanında görülen göz kırpması, ağız açma gibi yüz hareketleri, kafa ve vücut hareketleri, konuşma dışı çıkan rahatsız edici sesler ve tepkiler ikincil davranış olarak adlandırılır. İkincil davranışların varlığı, tipik akıcısızlıklar ile kekemeliğin ayırımında kullanılan önemli bir faktördür (Guitar, 2006). Akıcısızlıkların tipi bu konuşma özelliklerine göre ayırt edilebilmektedir.

Kekemelik değerlendirmesi yapılırken akıcısızlıkların özellikleri, akıcısızlıkların oluşmasında etkili faktörler ve bireysel faktörler değerlendirilir. Akıcısızlığın görülme sıklığı, akıcısızlık türleri, akıcısızlığın şiddeti, kişide oluşan gerilim ve ikincil davranışlar akıcısızlık özellikleri altında değerlendirilmesi gereken parametrelerdir. Kişinin konuşma hızı, akıcısızlığın ortaya çıktığı dilbilgisel bağlamlar ve yine akıcısızlığın ortaya çıktığı ortam ve durumlar akıcısızlığın ortaya çıkmasında etkili faktörler altında değerlendirilir. Kaçınma davranışları, kekemelik ve benlik ile ilgili düşünceler ve akıcısızlık ortaya çıktığında verilen tepkiler bireysel faktörler altında değerlendirilir (Yaruss, 1997). Kekemelik sıklığını değerlendirmek için doğal konuşma örneği alınmalıdır. Kekemelik şiddetinin değerlendirmesi; DKT'nin, bireyin konuşmasıyla ilgili gözlemine ve kekemeliğin gözle görülen yönlerinin değerlendirilmesine dayanır. Kekemelik şiddetinin değerlendirmelerinde kullanılan ölçeklerde genel olarak bakılan parametreler; kekemeliğin sıklığı, takılmaların süresi, konuşma sırasında kişide oluşan fiziksel gerginlik ve ikincil davranışlardır (Yairi ve Seery, 2011). Ek olarak danışan ile birlikte aile üyelerinin de konuşma hızlarının değerlendirilmesi tavsiye edilir. Yavaş konuşmanın konuşma akıcılığını artırdığı bu nedenle kekemeliği olan bireyin yanında aile üyelerinin de konuşma hızını yavaşlatmasının bireyin daha akıcı konuşmasında önemli olduğu belirtilmiştir (Clark, 2017). Kekemelik değerlendirmesi yapılırken ölçülmesi önerilen davranışlar Tablo 1'de verilmiştir (Yaruss, 1997).

**Tablo 1.1.** *Kekemelik değerlendirmesi yapılırken ölçülmesi önerilen davranışlar*

<b>Akıcısızlıklarının Özellikleri</b>	<b>Akıcısızlıkların Oluşmasında Etkili Faktörler</b>	<b>Bireysel Faktörler</b>
Akıcısızlıkların görülme sıklığı	Akıcısızların ortaya çıktığı dilbilgisel bağlamlar	Akıcısızlıklar ortaya çıktığında verilen tepkiler
Akıcısızlıkların türleri	Akıcısızların ortaya çıktığı ortam ve durumlar	Kekemelik ve benlik ile ilgili duygu ve düşünceleri
Akıcısızların şiddeti	Kişinin konuşma hızı	Konuşmaktan kaçınma davranışı
Akıcısızlıklar sırasında kişide oluşan gerilim	İletişim kurulan kişiye cevap verme süresi	
İkincil davranışlar		
Farklı akıcısızlık türlerinin süreleri		
Tekrarların sayısı		

Kekemeliği olan yetişkinlerde direkt kişi ile değerlendirme yapmak yeterli olabilir ancak kekemeliği olan çocukların değerlendirmesinde aileyi de işin içine katmak gerekir. Çocukların değerlendirmeleri, çocuğun değerlendirilmesi ve aile görüşmesi olmak üzere genellikle iki aşamalı olarak yapılır. Aile görüşmelerinde çocuğun kekemeliğinin gelişimine yönelik bazı sorulara cevaplar aranır. Aileden, çocuğun kekemeliğinin ne zaman başladığı, ailede özellikle kekemelik başta olmak üzere herhangi bir dil ve konuşma bozukluğunun varlığı, aile çocuk ilişkisinin nasıl olduğu, ev ortamının nasıl olduğu, ailenin kekemelik ile ilgili düşünceleri, ailenin kaygı düzeyleri, ailenin çocuğun kekemeliğe ve kendi durumuna bakış açısı ile ilgili görüşleri, çocuğun sosyal hayata katılımı, çevresiyle iletişim kurmaktaki becerileri ve şu anki kekemeliğinin özellikleri ile ilgili bilgi alınmalıdır (Clark, 2017). Müdahalenin temellerini doğru değerlendirme oluşturur dolayısıyla değerlendirme konusunda DKT'nin özyeterliğinin yüksek olduğunu düşünmesi müdahalenin gidişatı için çok önemlidir.

### **1.2.2. Kekemelik müdahalesi**

Kekemeliğin müdahalesinde kekemeliği olan bireyin ihtiyacına göre bazen tek bir yaklaşım yeterliyken bazen de birden çok yaklaşımı birlikte kullanmak gerekebilir. Kekemelik terapileri ideal olarak kekemeliğin temel davranışları, ikincil davranışlar ve

kekemeliğin duygusal yönlerine odaklanmaktadır (Guitar, 2010). Onslow vd., (1996) konuşma akıcılığının bozulmasının kişinin psikolojisini olumsuz yönde etkileyeceğini ve müdahalenin bunu da kapsamı gerektiğini belirtmektedir (Onslow vd., 1996).

Kekemeliği olan bireylerle yapılan bir çalışmada bireylerin kekemeliğinin sıklığı ve kekemeliğin kişide oluşturduğu korku ve kaygılar terapi öncesinde ve sonrasında incelenmiştir. Terapilerden sonra, kekemeliğin duygusal yönlerinde olumlu bir değişim olduğu ve kişinin konuşma kontrolünü sağlayabildiği görülmüştür (Pollard, 2012). Perkins vd., (2004) kekemelik terapisinde çok sık kullanılan iki yaklaşımı ayrı ayrı kullanmışlar ve her ikisinde kekemelik davranışında olumlu değişiklikler ortaya çıkardığı ve bunların günlük hayata aktararak kalıcı hale geldiğini belirtmişlerdir. Kekemelik terapisinde en sık kekemeliğin modifikasyonu ve akıcılık şekillendirme yaklaşımları kullanılır. İkisi de kanıta dayalıdır (Ingham vd., 2006). Bu iki yaklaşımın ortak amacı öğretilenlerin klinikte kalmayıp kişinin günlük hayatında daha akıcı konuşmasını sağlamaktır (Gilliam vd., 2011). Peters ve Guitar (1992), çalışmalarında akıcılık şekillendirme ve kekemelik modifikasyonu yaklaşımını birlikte kullanmışlar ve birbirini tamamladıklarını belirtmişlerdir.

Yukarıda da bahsedildiği üzere kekemelik müdahalesinde kullanılan pek çok yaklaşım vardır ve terapiler bireysel hazırlandığı için terapilerin içeriği kişiden kişiye değişkenlik gösterir. Seçilen terapi yöntemi, danışanın yaşına, psikososyal durumuna, sosyokültürel hayatına, kekemeliğinin seviyesine ve kişinin ihtiyaçlarına göre farklılık göstermektedir (Yairi ve Seery, 2011). DKT'nin kişiye en uygun yaklaşımı seçebilmesi, kekemeliğe dair literatür bilgisine, klinik tecrübesine, konuya hakimiyetine ve özyeterliğine bağlıdır (Pasupathy ve Bogschutz, 2013). DKT'lerin yaklaşımlara dair bilgi sahibi olması ve bunları terapisinde kullanırken kendilerini yeterli hissetmeleri gerekir. DKT'nin özyeterliğinin yüksek olması yapılacak müdahalenin verimini artırır. Bu bağlamda DKT'lerin kekemeliğe dair özyeterliklerinin incelenmesinin kekemeliğin müdahalesinde önemli olduğu düşünülmektedir.

### **1.3. Özyeterlik**

Özyeterlik, insanların hayatlarını etkileyebilecek olaylar karşısında gösterecekleri performans için kendilerinde bulunan yeteneklere dair inançlarıdır (Samancı, 2019). Başka bir deyişle özyeterlik, kişinin bir şeyler yapabilmek için gereken bilişsel becerilerini, motivasyonunu ve eylem planını harekete geçirebilme yeteneğine sahip olmasıdır (Wood ve Bandura, 1989). Kişilerin iş hayatları ve özel hayatlarındaki görev ve sorumluluklarını

başarılı bir şekilde yerine getirmedeki önemli bir faktördür. Schyns ve Sczesny'e (2010) göre mesleki özyeterlik, bireylerin işleri ile ilgili görevlerine dair uygun davranışları sergilerken kendilerine olan inançlarıdır (Bakan vd., 2017). Dil ve konuşma terapistleri için ise özyeterlik, bir dil ve konuşma terapistinin dil ve konuşma bozukluklarından herhangi biriyle ilgili değerlendirme ve terapideki görev ve sorumluluklarını yerine getirirken duyduğu özgüven veya klinikteki yeteneklerine olan inancı şeklinde açıklanmaktadır (Pasupathy ve Bogenschutz, 2013). Örnek verecek olursak, bir dil ve konuşma terapisti yutma bozuklukları ile ilgili gerekli akademik eğitimi almış olmasına rağmen yeterli klinik eğitim alamamıştır ve kendini yeterli hissetmeyebilir veya yeterli eğitimi almamış, yutma alanında pratik yapmamış olmasına rağmen yutma bozukluklarının değerlendirme ve müdahalesinde yüksek özyeterliğe sahip olduğunu düşünebilir.

Kişinin bir görevde başarılı olmak için sadece gerekli becerilere sahip olması değil aynı zamanda süreci doğru bir şekilde yönetebileceğine dair öz inancı olması gerekir. Aynı becerilere sahip kişiler, yeterlik inançlarının motivasyonlarını ve problem çözme çabalarını artırıp artırmadığına bağlı olarak yetersiz, yeterli veya olağanüstü performans gösterebilirler (Wood ve Bandura, 1989). Kişinin hayatında çeşitli konularda gösterdiği performansının artması için özyeterlik geliştirilebilir (Heslin ve Klehe, 2006). Düşük özyeterlik, bireyin hayatındaki zorluklarla başa çıkma ve hedeflerine ulaşma konusunda kişide çaresizlik ve umutsuzluk duygularının oluşmasına neden olabilir (Heslin ve Klehe, 2006). Yüksek özyeterliğe sahip olan kişinin yaptıklarına ve yapabileceklerine olan inancı, göreve olan devamlılığını ve çabasını artırmaktadır. Aynı konuda düşük özyeterliğe sahip olan kişiler, hedeflerine bağlı değildir ve herhangi bir zorluk karşısında pes edebilirler (Kotaman, 2008).

İnsanların yeteneklerine olan özyeterlik inançları dört şekilde geliştirilir. Bunlar özyeterliğin kaynaklarıdır. Birincisi, kişinin kendi ustalık deneyimleridir. Yüksek özyeterlik, azimli bir çabayla engellerin üstesinden gelmeyi gerektirir. Özyeterliliği geliştirmenin ikinci yolu sosyal modellemedir. Kendine benzer insanları azimli bir çabayla başarılı görmek, kişinin arzularını ve kendi yeteneklerine olan inançlarını yükseltir. Sosyal ikna, üçüncü etki biçimidir. İnsanlar kendilerine inanmaya ikna edilirse, zorluklar karşısında daha güçlü olurlar. İnsanların özyeterlik inancının dördüncü kaynağını fiziksel ve duygusal durumları oluşturur. Kişinin kendine olan inancı, kaygı ve depresyonu azaltarak, fiziksel güç ve dayanıklılığını geliştirir (Bandura, 2012). Özyeterliğin ölçümü ise her bireyin kendine özel

görevine ait farklı zorluk derecelerine sahip olan ve geçerlik güvenirliği yapılmış sorulardan oluşan anketler ile ölçülür. Özyeterlik ölçümü yapılırken bireylerin görev ve sorumluluklarını yerine getirirken sahip olduğu becerilerine bakılır, bireysel özellikler dahil edilmez (Zimmerman, 2000).

Özyeterlik kavramı çok çeşitli alanların araştırma konusu olmuştur. Sağlık sektörü ise bu alanlardan sadece bir tanesidir. Sağlık bilimlerinde özyeterlikle ilgili yapılan çalışmalarda, sağlık hizmetlerinin verimliliğinin ve etkililiğinin artırılması, sağlık hizmetlerini sağlayanların görev ve sorumluluklarına dair özyeterlikleri ve tedavi/ terapi sonuçları arasındaki ilişkilerin incelenmesi üzerinde durulmuştur. Bu amaçlar doğrultusunda sağlık alanında yapılmış, uluslararası ve ulusal alanyazında sağlık uzmanlarının özyeterlik düzeylerini inceleyen çalışmalar mevcuttur. Bu uzmanlara dil ve konuşma terapistleri (Cooper ve Cooper, 1985; Cooper ve Cooper, 1996; Brisk vd., 1997; Kelly vd., 1997; Tellis vd., 2008; Hopstetter, 2011; Maviş vd., 2013; Kalaycı, 2019; Şahan, 2021; Sarı Çağlar, 2021; Boyle vd., 2021), aile hekimleri (Samancı, 2019), ergoterapistler (Vax vd., 2012) ve hemşireler (Sağ, 2019) örnek gösterilebilir.

Alanyazındaki çalışmalara bakıldığında kekemeliği olan bireylerde çocuk veya yetişkin olması fark etmeksizin akıcılık bozukluğunun müdahalesinin çok önemli olduğuna vurgu yapılmaktadır. Yukarıda bahsedilen konular bütüncül olarak incelendiğinde kekemeliği olan bireylerin dil ve konuşma müdahalesine ihtiyacı olan bir grup olduğu ve DKT'lerin kekemeliği olan bireylerle çalışan ekibin en önemli üyesi olduğu aşikardır. Dil ve konuşma terapistleri, mesleki yetkinlik ve yeterliliklerinden, tanı ve terapi sürecinde değerlendirme bataryalarının doğru şekilde kullanımından, hizmet sunma ve danışanın doğru bilgilendirilmesinden ve mesleki hizmetin sunulamayacağı durumda uygun uyarı ve yönlendirmenin yapılmasından sorumludur (http-3). Bu doğrultuda dil ve konuşma terapistlerinin kekemeliğe ilişkin özyeterlik düzeylerinin belirlenmesinin DKT alanı için oldukça mühim olduğu düşünülmektedir. Sonraki bölümde DKT'lerin kekemelikte ve diğer alanlarda özyeterliklerinin incelendiği uluslararası ve ulusal çalışmalara yer verilmiştir.

#### 1.4. İlgili Araştırmalar

Uluslararası alanyazında dil ve konuşma terapistlerinin özyeterlik düzeylerini araştıran dil ve konuşma terapistlerinin kekemelikle ilgili akademik eğitimlerini, klinik özyeterliklerini, kekemeliğin değerlendirilmesi ve terapisine dair bilgi düzeylerini, ihtiyaçlarını ve düşüncelerini inceleyen araştırmalar yapılmıştır (Brisk vd., 1997; Kelly vd.,1997; Tellis vd., 2008; Boyle vd., 2021).

Brisk vd., (1997) DKT'lerin kekemelikle ilgili eğitimi, özgüvenleri, kekemeliğe karşı tutumları ve müdahaleye ilişkin özyeterliklerini incelemiştir. Çalışmaya 278 DKT katılmıştır. Çalışmanın veri toplama aracı araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur. Ankette, katılımcıların demografik bilgilerine, katılımcıların akademik ve klinik eğitimlerine ve kekemeliğin müdahalesindeki deneyimlerine, katılımcıların kekemeliğin müdahalesine yönelik terapi yaklaşımları ile ilgili yeterliklerine, farklı yaş grubundaki kekemeliği olan çocuklara yaptıkları müdahale sürecine ilişkin özyeterlik düzeylerine, kekemeliği olan bireylere yönelik tutum ve davranışlarına ve kekemelik ile ilgili güncel bilgileri takip edebilmek adına eğitim alma konusundaki fikirlerine dair sorular yer almaktadır. Çalışmanın bulgularına göre katılımcılar klinik ve akademik olarak yeterli eğitim aldıklarını ve kekemelik alanında özyeterlik düzeylerinin yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Kekemeliği olan bireylerle haftalık seans sayısı çok olan katılımcıların özyeterlik düzeylerinin haftalık seans sayısı az olanlara göre kendilerini daha yüksek olduğu görülmüştür. Ek olarak katılımcılar kullanılan terapi yaklaşımları konusunda kendilerini yetersiz hissettiklerini belirtmişlerdir. Akıcılık bozukluklarına dair uzmanlık eğitimi alan DKT'ler almayanlara göre kekemelik alanında kendilerinin daha başarılı olduğunu ifade etmiştir. Çalışmanın bulgularından hareketle üniversite eğitimleri sırasında kekemelik ile ilgili alınan derslerin yeterli olduğunu düşünen, eğitimleri sırasında klinik uygulama yapan, mezun olduktan sonra kekemelik alanında uzmanlık eğitimi alan ve haftalık kekemelik vaka yükü çok olan DKT'lerin diğerlerine göre daha yüksek özyeterliğe sahip oldukları görülmektedir.

Kelly vd., (1997) 157 DKT'nin kekemeliği olan bireylerle çalışırken akademik ve klinik hazırlıkları ve mevcut klinik uygulamalarına yönelik özyeterlik düzeylerine bakmışlardır. Katılımcılar, akademik kurslarının ve klinik deneyimlerinin niceliğini, kalitesini ve kekemeliğin tanı ve müdahalesine yönelik mevcut klinik prosedürlerini tanımlayıp değerlendirmişlerdir. Veri toplama aracı olarak kullanılan anket soruları büyük

ölçüde kapalı uçludur ve katılımcıların kurs sayısını, klinikte çalışma saatlerini, mevcut vaka yüklerini, danışanların akıcılık bozukluğu türlerini değerlendirmelerini ve kekemeliği yönetmek için kullandıkları tanı ve müdahale prosedürlerini belirlemeyi içerir. Katılımcılar ayrıca eğitim ve klinik hazırlıklarının yeterliliğini, devam eden eğitim fırsatlarının mevcudiyetini ve kalitesini, kekemeliğin tanı ve müdahalesinde kendi yeterliliklerini değerlendirmişlerdir. Araştırma bulgularına bakıldığında katılımcılar, kekemeliği olan bireylerle çalışırken kendilerini yeterli görme konusunda ikiye bölünmüşlerdir. Kendini yetersiz hissedenlerin neredeyse yarısı, kekemeliği yönetme konusunda daha fazla bilgiye ve deneyime ihtiyaç duyduklarını belirtmiştir. DKT'ler yalnızca kekemeliği olan çocuklarla çalışırken kendilerini yeterli hissettiklerini, ergen veya yetişkin danışanlarda ve kekemeliğe ek olarak zihinsel engeli olan danışanlarda yeterli hissetmediklerini belirtmişlerdir. DKT'ler bunun kekemeliğin duygusal yönleri ile ergen ve yetişkin danışanlarda başa çıkmanın daha zor olmasından kaynaklandığını belirtmişlerdir. Diğer dil ve konuşma bozukluklarına dair düşüncelerine bakıldığında DKT'ler kendilerini konuşma sesi bozukluğu ve dil bozukluklarında yeterli hissederken; akıcılık, ses ve nörojenik bozukluklarla çalışırken kendilerini yetersiz ve tedirgin hissettiklerini ifade etmişlerdir. Çalışmanın bulgularından hareketle DKT'ler daha fazla bilgi ve deneyime sahip olduklarında özyeterliliklerinin daha yüksek olacağını düşünmektedir. Dolayısıyla üniversite eğitimi sırasında kekemeliğe dair derslere ağırlık verilmesi veya ek bir eğitim, kurs alınması, yine üniversite eğitimi sırasında klinik uygulama yapılması veya meslekte çalışma süresinin artmasıyla birlikte DKT'lerin daha çok tecrübe kazanması ile birlikte yüksek özyeterliliğe sahip olabilecekleri düşünülmektedir.

Okullarda çalışan DKT'lerin kekemeliği değerlendirme ve müdahale konusundaki bilgi ve beceri düzeylerinin incelendiği bir çalışmaya 255 DKT katılım göstermiştir (Tellis, Bressler ve Emerick, 2008). Veri toplama aracında, kekemeliğe ilgili genel soruların yanı sıra değerlendirme ve terapinin belirli yönlerini ele alan sorular da bulunmaktadır. Bu sorular kekemeliğin nedenleri, kekemeliğin psikolojik yönleri, doğrudan ve dolaylı terapi yaklaşımları, kekemeliğin nasıl ortaya çıktığı, değerlendirme ölçekleri, zorbalık konusu, temel davranışlar, görülme sıklığı, tutum araştırması, ikincil davranışlar, normal akıcısızlıklar, akıcılık şekillendirme, kekemelik değişikliği, yoğun terapi, ebeveyn katılımı, destek gruplar ve web siteleri ile ilgilidir. Bulgulara bakıldığında 255 DKT'nin %37.3'ü kekemeliğin başlangıç özelliklerini tam olarak tanımlayamadığını, %75'i genel popülasyonda kekemelik insidansını bilmediğini, %87,3'ü kekemeliğe ilgili güncel çalışmaları takip etmediğini ve %68.5'i belirli web sitelerini bilmediğini belirtmiştir.

DKT'lerin %68.8'i kekemelik modifikasyon tekniklerini nasıl öğreteceklerini bildiklerini belirtmiştir. Çalışmada, okullardaki DKT'lerin kekemeliğin değerlendirilmesi ve terapisi konusunda kendilerini yeterli hissetmelerine ve rahat olmalarına engel olan başka sorunların varlığından bahsedilmektedir. DKT'ler akıcılık bozuklukları konusunda eğitimin yetersiz olmasının nedeninin üniversite programlarında ders verenlerin akıcılık bozukluklarında uzmanlık eğitimi almamış olmasından kaynaklandığını belirtmişlerdir (Tellis vd., 2008). Tüm bunlara dayanarak üniversitelerdeki eğitim programlarında kekemelik ile ilgili derslere ve klinik uygulamalara daha çok yer vermenin, dersi veren eğitiminin kekemelik alanında uzmanlık eğitimi almış olmasının ve mezun olduktan sonra DKT'lerin uzmanlık eğitimi almalarının meslek hayatlarında daha başarılı olmalarına ve özyeterliklerinin daha yüksek olmasına katkı sağlayacağı söylenebilir.

Boyle vd., (2021) Amerika Birleşik Devletleri'ndeki akıcılık bozukluğu alanında uzmanlık eğitimi almış DKT'lerin kekemeliği olan çocukların müdahalesine yönelik özyeterlik inançlarını incelemek ve özyeterliliğin bilişsel, duygusal ve davranışsal yönlerini belirlemek amacıyla bir çalışma yapmıştır. Bu çalışmaya akıcılık bozukluğu alanında eğitime katılarak uzmanlık sertifikası almış 66 tane uzman DKT katılmıştır. Kekemelik müdahalesinde özyeterliliği, terapinin çok boyutlu yönlerini, terapi yaparken ne kadar rahat olduklarını, algılanan terapi başarısını ve istihdam ve demografik soruları ölçen çevrimiçi bir anket veri toplama aracı olarak kullanılmıştır. Katılımcılara ayrıca neden uzmanlaşmayı seçtiklerini ve bundan ne gibi faydalar elde ettiklerini açıklamaları için de yarı yapılandırılmış görüşmelerde açık uçlu sorular sorulmuştur. Anketin sonuçlarına bakıldığında klinisyenler, kekemelik terapisinin tüm alanlarında yüksek düzeyde özyeterlik bildirmiştir. Terapide hedeflerinin önemi ile ilgili olarak katılımcılar sosyal, duygusal ve bilişsel alanlardaki hedefler gibi konuşma dışı hedefleri ve daha az gerilim ve çabayla konuşmayı daha akıcı konuşmaktan çok daha önemli hedefler olarak derecelendirmişlerdir. Katılımcılar ayrıca kekemeliği olan çocuklarla yaptıkları terapilerde yetişkinlere göre daha başarılı olduklarını bildirmişlerdir. Katılımcılar uzman olmalarından dolayı kendi becerilerinin arttığını belirtmiştir. Uzmanlar mesleki becerilerinin gelişmesiyle akıcılık bozukluklarına dair özyeterlik düzeylerinin arttığını bildirmiştir. Araştırmanın geneline bakıldığında, akıcılık bozukluğu uzmanları konuşma ile ilgili bilişsel, duygusal ve sosyal alanlardaki kekemelik müdahalesi, terapilerdeki rahatlık seviyeleri ve başarılı oldukları terapilerde yüksek düzeyde özyeterliğe sahip olduklarını bildirmişlerdir. Bu sonuçlar akıcılık bozukluğu alanında uzmanlık eğitimi almamış DKT'ler ile yapılan bir özyeterlik

çalışmasıyla kıyaslandığında uzman DKT'lerin özyeterliği, uzman olmayan DKT'ler tarafından bildirilen özyeterlikten önemli ölçüde daha yüksek çıkmıştır. Dolayısıyla DKT'lerin kekemelik alanına ilgi duymaları ve bu alanda uzman olma istekleri özyeterlik düzeyleri üzerinde çok önemli bir faktördür.

Buraya kadar aktarılan alanyazın bulguları incelendiğinde üniversite eğitimi sırasında alınan derslerin yanı sıra ek olarak kurslara katılmak veya lisansüstü eğitim almak uygulanan müdahalenin verimli olmasına ve DKT'lerin özyeterliklerinin yüksek olduğunu düşüncelerine katkı sağlayacaktır. Uluslararası alanyazında yapılan sınırlı sayıdaki çalışmanın bulgularından hareketle DKT'lerin üniversite eğitimleri sırasında aldıkları derslere ve klinik uygulama yapmalarına, ek bir kurs veya eğitime katılmalarına, akıcılık bozukluğu alanında uzmanlık eğitimi almalarına, haftalık kekemelik vaka yüküne ve mesleki deneyimlerinin artmasına bağlı olarak kekemeliğe dair özyeterlik düzeylerinin değişkenlik gösterdiği söylenebilir.

Ulusal alanyazında DKT'lerin kekemeliğe dair özyeterlik düzeylerinin incelendiği bir çalışma yoktur ancak dil ve konuşma terapistlerinin özyeterlik düzeylerini belirlemeye yönelik diğer alanlarda yapılan çalışmalara rastlamakla birlikte bu çalışmaların da sınırlı sayıda olduğu görülmektedir. Yapılan çalışmalar arasında direkt olarak özyeterliği inceleyen üç adet çalışma (Kalaycı, 2019; Şahan, 2021; Sarı Çağlar, 2021) bulunmaktadır. Diğer çalışmalarda dil ve konuşma terapistlerin farklı dil ve konuşma bozukluklarına yönelik bilgi, algı ve tutumları (Toğram ve Maviş, 2009; Maviş vd., 2013; Bellice, 2016) ve dil ve konuşma terapistlerinin eğitimi, klinik bilgi ve deneyimlerini inceleyen (Savaş ve Toğram, 2013) çalışmalar vardır.

Bellice (2016), Türkiye'de çalışan dil ve konuşma terapistlerinin hızlı bozuk konuşma ve hızlı bozuk konuşma terapisine yönelik tutum ve davranışlarını, düşüncelerini incelemiştir. Çalışmaya 82 dil ve konuşma terapisti katılmıştır. The Clinician Attitudes Towards Stuttering Inventory (CATS) ve Rustin Cluttering Survey (RCS) kullanılarak 61 maddelik bir anket oluşturulmuş ve çalışmanın veri toplama aracı bu anket olmuştur. Veriler betimsel analiz ile incelenmiş ve gruplar birbiriyle karşılaştırılarak sonuçlar yorumlanmıştır. Araştırma sonucu elde edilen bulgulara bakıldığında, Türkiye'de çalışan dil ve konuşma terapistleri, hızlı bozuk konuşma ile ilgili aldıkları eğitimin yetersiz olduğunda hemfikirdir. Dil ve konuşma terapistlerinin klinik eğitimleri sırasında hızlı bozuk konuşma vakaları ile çok çalışan ve tecrübeli olan grubun tecrübesiz olan gruba göre mesleki hayatlarında hızlı

bozuk konuşma vakaları ile çalışmak isteme ve değerlendirme ve müdahale sürecinde kendilerinin yeterli olduğunu düşünmeleri arasında anlamlı bir fark olduğu ortaya çıkmıştır. Ayrıca, akademik bilgi, terapi etkililiği, hızlı bozuk konuşma etiyolojisi, hızlı bozuk konuşması olan bireylerin karakteristik özellikleri, genel olarak dil ve konuşma bozuklukları ve terapileri, hızlı bozuk konuşmaya dair terapi yaklaşımları ve hızlı bozuk konuşması olan bireylerin ebeveynleri ile ilgili olan anket sorularında, meslek hayatlarında hızlı bozuk konuşma vakaları ile çalışan ve çalışmayan dil konuşma terapistlerinin cevapları arasında önemli derecede fark olduğu görülmüştür. Çalışmadaki anketin sonuçlarından hareketle meslek hayatında ve eğitim dönemlerinde hızlı bozuk konuşmaya ait edinilen tecrübe, çalışılan hızlı bozuk konuşma vakası ve hızlı bozuk konuşmaya dair alınan eğitimin dil ve konuşma terapistlerinin hızlı bozuk konuşmaya dair davranış, tutum ve düşüncelerine yön vereceği düşünülmüştür.

Maviş vd., (2013) Türkiye'deki dil ve konuşma terapistlerinin kekemelik ve kekemelik terapisi ile ilgili tutumlarını incelemişler ve sonuçlarını ABD ve İngiltere'de yapılan çalışmaların sonuçlarıyla karşılaştırmışlardır. Çalışmada The Clinician Attitudes Toward Stuttering envanterinin Türkçe çevirisi yapılarak envanter veri toplama aracı olarak kullanılmıştır. Araştırmanın katılımcı grubu 61 dil ve konuşma terapistinden oluşmaktadır. Araştırma bulguları incelendiğinde Türkiye'deki dil ve konuşma terapistleri kekemeliğin etiyolojisinde pek çok faktörün etkili olduğunu düşünmektedir. Buna karşın dil ve konuşma terapistleri kekemeliği bir motor konuşma bozukluğu olarak sınıflandırmamaktadırlar. Bunun yanında Türkiye'deki dil ve konuşma terapistleri 4-7 yaş aralığındaki çocukların kekemelik terapisi almaları gerektiği konusunda da fikir birliğine varmışlardır ve bu da erken müdahalenin öneminden bahseden başka çalışmalarda dil ve konuşma terapistleri ile aynı düşüncede olduklarını göstermektedir. Çalışmadaki dil ve konuşma terapistleri, özellikle erken dönem ve ergenlik döneminde kekemeliği olan bireylerin terapisinde aile danışmanlığının çok önemli olduğunun altını çizmektedirler. DKT'ler kekemelik alanında çalışmanın kolay olmadığını ve terapi yaklaşımlarının birlikte kullanılmasının daha faydalı olacağını ifade etmişlerdir. Dolayısıyla DKT'lerin kekemelik terapi yaklaşımlarını iyi bilmelerinin ve bu konuda yüksek özyeterliğe sahip olmalarının yapılan müdahalenin verimini artıracığı söylenebilir.

Kalaycı, (2019) ulusal alanyazında dil ve konuşma terapistlerinin özyeterliğini ölçen ilk araştırmayı yapmıştır. Çalışmada dil ve konuşma terapistlerinin işitme kaybı ve işitme

kayıplı bireylerin dil ve konuşma terapisine yönelik özyeterlik düzeylerine bakılmıştır. Araştırmanın veri toplama aracı “Dil ve Konuşma Terapistleri için İşitme Kaybına ve Terapisine İlişkin Özyeterlik Anketi”dir. Araştırmanın katılımcı grubunu 87 dil ve konuşma terapisti oluşturmaktadır. Toplanan veriler doğrultusunda dil ve konuşma terapistlerinin dil ve konuşma becerilerini değerlendirmede yüksek özyeterliğe sahipken, işitmeye yardımcı teknolojilerden olan beyin sapı implantı ile ilgili düşük özyeterliğe sahip olduğu görülmüştür. Anketin alt bölümlerine verilen cevaplar incelendiğinde en yüksek özyeterliğe sahip oldukları alt bölüm terapi süreciyken, en düşük özyeterliğe sahip oldukları alt bölüm terapiye başlamadan önce yapılan kontrollerdir. Terapi süreci ile ilgili olan alt bölüm incelendiğinde işitme kayıplı çocuklarla 1-3 yıl arasında çalışmış olan dil ve konuşma terapistlerinin, 1 yıldan daha az çalışmış olan dil ve konuşma terapistleri grubundan daha yüksek özyeterliğe sahip oldukları görülmüştür. Bunlara rağmen işitmeye yardımcı teknolojiler alt bölümü incelendiğinde sahada çalışma süresi 1 yıldan daha az olan dil ve konuşma terapistlerinin özyeterliği, çalışma süresi 1-3 yıl ve 4-6 yıl olan dil ve konuşma terapisti gruplarından anlamlı derecede yüksek çıkmıştır. Dolayısıyla meslekte çalışma süresinin fazla olması DKT’lerin yüksek özyeterliğe sahip olmaları üzerinde etkili bir faktördür.

Şahan (2021), Türkiye’de çalışan dil ve konuşma terapistlerinin DDY’ye ilişkin özyeterlik düzeylerini incelemiştir. Veri toplama aracı olarak “Dil ve Konuşma Terapistlerinin Dudak Damak Yarığına İlişkin Özyeterlik Anketi” geliştirilmiştir. Buna ek olarak yarı yapılandırılmış nitel görüşmeler yapılmıştır. Nicel verilerin toplanması için kullanılan anketi 184 DKT cevaplamış, yarı yapılandırılmış görüşmelere ise DDY’li bireylerle çalışma deneyimi farklı olan 3 DKT katılmıştır. Anketteki genel bilgiler bölümünde DKT’lerin DDY sınıflaması ile ilgili özyeterlik düzeyleri diğer maddelere göre daha yüksekken, DDY embriyolojisi ile ilgili özyeterlik düzeyleri daha düşüktür. İlişkili sorunlar bölümünde görülen en yüksek özyeterlik düzeyi DDY’ye bağlı konuşma sorunları maddesiye en düşük özyeterlik düzeyi DDY’ye bağlı işitme sorunları ve DDY’ye bağlı psikososyal sorunlar maddelerinde görülmektedir. Değerlendirme bölümünde, DKT’lerin DDY’li bireylerin dil becerilerini değerlendirme ile ilgili özyeterlik düzeyleri diğerlerine göre yüksek çıkarken en düşük özyeterlik düzeyine sahip madde DDY’li bireylerin rezonans özelliklerini değerlendirme ve rezonans tipini belirlemedir. Müdahale bölümünde DKT’lerin DDY’li bireylerin ailelerine dil ve konuşma becerilerini desteklemede danışmanlık yapma ile ilgili özyeterlik düzeyleri diğer maddelere göre daha yüksek çıkmış, DDY’li bireylerin

ailelerine beslenme ve yutma konusunda danışmanlık yapma ile ilgili özyeterlik düzeyleri daha düşük çıkmıştır. Türkiye’deki Dil ve konuşma terapistlerinin DDY’ye dair özyeterlikleri alandaki çalışma süresine, çalışma ortamına, eğitim durumuna, lisans eğitimlerinde DDY’li bireylerle klinikte çalışmış olma durumuna, okuldaki eğitimin dışında DDY’ye ilişkin eğitim, konferans veya seminere katılmış olmalarına ve çalışılmış olan DDY’li birey sayısına göre değişiklik göstermektedir. Yarı yapılandırılmış görüşmeler sonucu toplanan nitel veriler de nicel verilerle uyumludur. Nitel bulgulara göre de DKT’lerin DDY ile ilgili özyeterlik düzeyleri DDY’ye ilişkin aldıkları eğitime, DDY’li bireylerle çalışma tecrübelerine ve çalıştıkları ortama göre değişmektedir. Ayrıca bireysel faktörlerin ve multidisipliner çalışmanın da DKT’lerin özyeterlik düzeyleri üzerinde etkisinin olduğu görülmüştür.

Sarı Çağlar (2021), Türkiye’de çalışan Dil ve konuşma terapistlerinin OSB ile ilgili özyeterliklerini ve çalışma ortamı, eğitim durumu, cinsiyet, alanda çalışma süresi, OSB’li bireylerle çalışma tecrübesi ve akademik eğitime ek bir eğitim alma durumunun bu özyeterlik düzeyine nasıl bir etkisinin olduğunu incelemiştir. Veri toplama aracı olarak araştırmacıların geliştirdiği “Dil ve Konuşma Terapistlerinin Otizm Spektrum Bozukluğuna İlişkin Özyeterlik Anketi” kullanılmıştır. Çalışmanın katılımcı grubunu 202 DKT oluşturmaktadır. Anketin bölümlerine baktığımızda, hizmet sağlama bölümünde dil ve konuşma terapistlerinin şüpheli vakaları gerekli uzmanlara yönlendirmede en yüksek özyeterliğe, bu uzmanlarla iş birliği halinde olmada ise en düşük özyeterliğe sahip olduğu görülmüştür. Değerlendirme bölümünde sözel iletişim becerilerini değerlendirmede en yüksek özyeterliğe sahiplerken, erken okuryazarlık becerilerini değerlendirme de en düşük özyeterliğe sahip oldukları görülmektedir. Müdahale bölümünde aile ile iş birliği içinde çalışmadaki özyeterlik düzeyi en yüksek, sözel iletişime geçmekte zorlanan OSB’li bireyde ADİS’ten faydalanmadaki özyeterlik düzeyi ise en düşük çıkmıştır. Dil ve konuşma terapistlerinin OSB ile ilgili özyeterlik düzeylerinin, eğitim durumuna, çalışma ortamına, alanda çalışma süresine, OSB’li bireylerle olan tecrübelerine, lisans eğitimi sırasında OSB’li bireylerle klinikte çalışmış olma durumuna ve OSB’ye dair ek bir eğitim alma durumuna göre farklılık gösterdiği bulunmuştur. Öğrenim durumuna göre lisans üstü mezunlarının, alanda çalışma süresi 7 yıl ve üzeri olanların, OSB’li bireylerle çalışma süresi 4 yıl ve üzeri olanların, özel dil ve konuşma merkezinde çalışanların, OSB’li bireylerle klinik uygulama yapanların ve birden çok ek eğitim alanların diğer katılımcılara göre özyeterlik düzeyleri daha yüksek çıkmıştır.

Toğram ve Savaş (2013), dil ve konuşma terapistlerinin OSB alanındaki akademik ve klinik bilgi ve becerilerini incelemiştir. Çalışmaya 61 uzman dil ve konuşma terapisti katılmıştır. Veri toplama aracı olarak 52 maddelik bir anket kullanılmıştır. Dil ve konuşma terapistleri OSB ile ilgili derslerle alakalı, yüksek lisans eğitimleri boyunca direkt OSB ile ilgili ders almadıklarını, OSB ile ilgili ders sayısının yetersiz olduğunu, aldıkları derslerde ise OSB'nin üzerinde durulma süresinin az olduğu ve klinik deneyimlerinde OSB'li vaka sayısının oldukça sınırlı olduğunu belirtmişlerdir. Yine dil ve konuşma terapistlerinin birçoğu, OSB'li bireylere uygun hedefleri belirlemede, terapi planı oluşturmada ve onları eğitmekte kendilerini yetersiz hissetmektedirler. Bunların sonucunda OSB ile ilgili eğitim ve klinik deneyimlerinin de yetersiz olduğu konusunda dil ve konuşma terapistlerinin büyük çoğunluğu hem fikir olmuştur. Dolayısıyla lisansüstü eğitimleri sırasında OSB ile ilgili alınan derslerin yetersiz olması, klinik uygulama yapmamış olmak ve meslek hayatında OSB'li bireylerle çalışma deneyiminin az olması DKT'lerin kendilerini bu alanda yetersiz hissetmelerine sebep olmuştur.

Dil ve konuşma terapisi bölümüne dair gelişmeler oldukça ve insanların dil ve konuşma terapisine olan ihtiyaçları konusundaki farkındalıkları arttıkça dil ve konuşma terapistlerinin akademik bilgi ve klinik hazırlık ihtiyaçlarının da artması muhtemeldir. Artan ihtiyaçlar doğrultusunda insanlara daha etkili hizmet verebilmek adına dil ve konuşma terapistlerinin çalıştığı farklı dil ve konuşma bozukluklarına yönelik çalışmalar yapılmaktadır. Yapılan araştırmalar düşünüldüğünde ülkemizde dil ve konuşma terapistlerinin işitme kaybı, hızlı bozuk konuşma, OSB ve DDY ile ilgili özyeterlik düzeylerini, bilgi, tutum ve düşüncelerini ortaya koyan çalışmalara rastlanmaktadır. Ancak ülkemizde dil ve konuşma terapistlerinin kekemeliğe ilişkin özyeterlik düzeylerini değerlendiren bir çalışma olmadığı görülmüştür. Dolayısıyla DKT'lerin kekemeliğe ilişkin özyeterliklerinin incelendiği bir çalışmaya ihtiyaç olduğu düşünülmüştür.

### **1.5. Araştırma Problemi**

Kekemelik kişinin hayatını belirgin bir biçimde etkileyen bir bozukluktur. Bu açıdan bakıldığında kekemeliğin tanınması ve kekemeliğe erken müdahale edilmesi kişiyi yaşam kalitesi için büyük önem taşımaktadır. American Psychological Association (APA) ve ASHA dil ve konuşma terapistlerinin kekemeliği olan bireylere müdahale edecek uzmanlar olduğunu belirtmiştir. Kekemeliğin müdahalesinde görev alan DKT'lerin kekemeliğin değerlendirme ve terapisine hakim olmalarının da önemli olduğu bilinmektedir. DKT'lerin

kekemellekle ilgili akademik eğitimlerini, kekemeliğin değerlendirilmesi ve terapisi ile ilgili bilgi düzeylerini ve kekemeliğe ilişkin özyeterlik düzeylerini araştıran pek çok çalışma mevcuttur, ilgili araştırmalar bölümünde bu araştırmalara değinilmiştir. Ulusal alanyazında ise dil ve konuşma terapistlerinin kekemellekle ilgili özyeterliklerine dair görüş bildirdikleri bir çalışma bulunmamaktadır. Çalışmanın temel amacı Türkiye'deki DKT'lerin kekemeliğe ilişkin özyeterlik düzeylerini incelemektir. Çalışmanın ulusal alanyazına katkı sağlayabileceği ve kekemeliğe dair uygulamaların verimliliğini artırabileceği düşünülmüştür.

### **1.6. Amaç**

Çalışma, Türkiye'deki dil ve konuşma terapistlerinin kekemeliğe ilişkin özyeterlik düzeylerini belirlemeyi amaçlamaktadır. Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

1. Türkiye'deki dil ve konuşma terapistlerinin kekemeliğe ilişkin özyeterlik algıları ankete göre ne düzeydedir?
2. Türkiye'deki dil ve konuşma terapistlerinin kekemeliğe ilişkin özyeterlik algıları anketteki alt bölümlere göre ne düzeydedir?
3. Türkiye'deki dil ve konuşma terapistlerinin kekemeliğe ilişkin özyeterlik algıları bireysel faktörlere göre farklılık göstermekte midir?
  - 3.a. Türkiye'deki dil ve konuşma terapistlerinin kekemeliğe ilişkin özyeterlik algıları yaşa göre farklılık göstermekte midir?
  - 3.b. Türkiye'deki dil ve konuşma terapistlerinin kekemeliğe ilişkin özyeterlik algıları cinsiyete göre farklılık göstermekte midir?
  - 3.c. Türkiye'deki dil ve konuşma terapistlerinin kekemeliğe ilişkin özyeterlik algıları DKT unvanı alınan eğitim düzeyine göre farklılık göstermekte midir?
  - 3.d. Türkiye'deki dil ve konuşma terapistlerinin kekemeliğe ilişkin özyeterlik algıları DKT olarak meslekte çalışma süresine göre farklılık göstermekte midir?
  - 3.e. Türkiye'deki dil ve konuşma terapistlerinin kekemeliğe ilişkin özyeterlik algıları çalıştıkları görev yerine/yerlerine göre farklılık göstermekte midir?

3.f. Türkiye'deki dil ve konuşma terapistlerinin kekemeliğe ilişkin özyeterlik algıları okuldaki eğitimin dışında kekemeliğe ilişkin ders/ kurs/seminer alma durumuna göre farklılık göstermekte midir?

3.g. Türkiye'deki dil ve konuşma terapistlerinin kekemeliğe ilişkin özyeterlik algıları DKT unvanı alınan eğitim süresince kekemeliğe ilişkin klinik uygulama yapma durumuna göre farklılık göstermekte midir?

3.h. Türkiye'deki dil ve konuşma terapistlerinin kekemeliğe ilişkin özyeterlik algıları şimdiki çalışma hayatlarında haftalık kekemelik seans sayısına göre farklılık göstermekte midir?

### **1.7. Önem**

Ulusal alanyazında DKT'lerin kekemelik dışında diğer dil ve konuşma bozukluklarına yönelik bilgilerinin ve özyeterlik düzeylerinin incelendiği çalışmalara rastlamak mümkündür. Ancak DKT'lerin kekemelik ile ilgili özyeterlik düzeylerini inceleyen bir çalışma yapılmamıştır. Dolayısıyla DKT'lerin kekemelik ile ilgili özyeterlik düzeylerini incelemek için yapılan araştırmanın bir ilk olduğu düşünüldüğünde ulusal alanyazında bir boşluğun doldurulacağı ve kekemelik, özyeterlik ve dil ve konuşma terapistleri ile ilgili yeni araştırmalara rehberlik edeceği öngörülmektedir. Araştırma sonucunda, DKT'lerin kekemelik ile ilgili nasıl bilgilere, ne tür becerilere ve hangi tür kaynaklara ihtiyaç duydukları hakkında fikir yürütülebileceği düşünülmektedir. Buna göre çalışmanın sonuçlarının kekemelik ile ilişkili akademik eğitimin ve klinik uygulamaların planlanmasında yol gösterici olacağı söylenebilir. Buna ek olarak sonuçların kekemelik ile ilişkili kursların ve seminerlerin içeriklerinin oluşturulmasında ve DKT'lerin kekemelik ile ilgili bilgi edinebileceği kaynakların içeriğinin zenginleştirilerek geliştirilmesine yardımcı olacağı düşünülmektedir. Özetle araştırmanın, dil ve konuşma terapisine ilişkin alanyazını zenginleştireceği, dil ve konuşma terapistlerinin kekemelik ile ilgili özyeterlik düzeylerini yükseltmeye ve kekemeliği olan bireylerle yapılan terapilerin niteliğini artırmaya yönelik yeniliklere ve düzenlemelere ışık tutacağı düşünülmektedir.

## 2. YÖNTEM

Yapılan çalışmanın amacı Türkiye'deki dil ve konuşma terapistlerinin kekemeliğe ilişkin özyeterlik düzeylerini araştırmaktır. Bu sebeple mevcut olan durumu olduğu gibi ortaya koymak amacıyla nicel araştırma yöntemlerinden betimsel tarama modeli kullanılmıştır. Çalışmanın verileri, araştırmacı ve tez danışmanı tarafından oluşturulan “Dil ve Konuşma Terapistlerinin Kekemeliğe İlişkin Özyeterlik Anketi” ile toplanmıştır. Araştırma sürecinin aşamaları Şekil 2.1’ de özetlenmiştir.



Şekil 2.1. Araştırma sürecinin aşamaları

Çalışmanın bu kısmında araştırmanın modeli, katılımcıları, veri toplama aracı, veri toplama süreci ve verilerin analiz sürecinden bahsedilmiştir.

### 2.1. Araştırma Modeli

Bu çalışmada Türkiye'deki DKT'lerin kekemeliğe ilişkin özyeterlik düzeylerini incelemek amacıyla nicel araştırma yöntemlerinden olan betimsel model kullanılmıştır. Tarama araştırmaları olarak bilinen betimsel araştırmalar, genellikle araştırma konusuna dair var olan durumu ortaya koymayı hedefleyen araştırmalar şeklinde tanımlanabilir (Gay vd., 2012). Bu yöntemle yapılan çalışmalarda ölçülen değişkenler arasındaki ilişkiler incelenebilir (Büyüköztürk vd., 2015). Yapılan araştırmanın bağımlı değişkenini dil ve konuşma terapistlerinin özyeterlik düzeyi oluştururken, bağımsız değişkenini DKT'lerin yaş, cinsiyet, en son mezuniyet derecesi, DKT unvanı alınan eğitim düzeyi, meslekte çalışma süresi, görev yerleri, okuldaki eğitimin dışında kekemeliğe ilişkin ders/ kurs/seminer alma durumu, dil ve konuşma terapisi eğitimi sürecinde akıcılık bozukluğu derslerini yeterli görme durumu, DKT unvanı alınan eğitim süresince kekemeliğe ilişkin klinik uygulama yapma durumu ve şimdiki çalışma hayatlarında haftalık kekemelik seans sayısı oluşturmaktadır.

## 2.2. Katılımcılar

Çalışmanın katılımcı grubu DKT'lerden oluşmaktadır. DKT'lerin çalışmaya dahil edilebilmesi için Türkiye'de yaşayıp yine Türkiye'de DKT olarak çalışıyor olmaları kriteri gözetilmiştir. Katılımcılar basit seçkisiz örnekleme yöntemi ile belirlenmiştir. Basit seçkisiz örnekleme yönteminde, evrendeki her bireyin katılımcı olma olasılığı birbirine eşittir. Birinin seçilmesi diğerinin seçilmesini etkilememektedir (Büyüköztürk vd., 2015). Çalışmaya gönüllü olarak 195 DKT katılmıştır. Araştırmanın katılımcılarına çevrimiçi olarak ulaşılmıştır.

Çalışmaya katılan 195 dil ve konuşma terapistinin yaş ortalaması 26.92 (Ss = 5.41, Min. = 2, Maks. = 51), çalışma katılımcılarının 148'i (%75.90) kadın ve 47'si (%24.10) erkektir. Katılımcıların 157'si (%80.51) lisans ve 38'i (%19.49) ise lisansüstü bir programdan mezun olmuştur. 177 kişi (%90.77) DKT unvanını lisans düzeyinde almışken 18 kişi (%9.23) lisansüstü düzeyde almıştır. Katılımcıların meslekte çalışma süresi (ay) 25.84 (Ss = 16.16) olarak hesaplanmıştır. Katılımcıların 43'ü (%22.05) hastanede, 65'i (%33.33) Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezinde, 18'i (%9.23) Özel Dil ve Konuşma Terapisi Merkezinde, 3'ü (%1.54) Hastaneye Bağlı Merkez ve Akademide, 13'ü (%6.67) akademide, 26'sı (%13.33) hem hastane hem de özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinde, 27'si (%13.85) ise hem özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi hem de özel dil ve konuşma terapisi merkezinde çalışmaktadır. Aynı zamanda katılımcıların çoğunluğu kekemeliğe ilişkin kurs, ders veya seminerlere katılmıştır (n=119, %61.03). 161 kişi (%82.56) eğitim sürecinde akıcılık bozukluğu derslerini yeterli görmezken 34 kişi (17.44) yeterli görmektedir. Katılımcıların çoğunluğu eğitim sürecinde kekemeliği olan bireylerle klinik uygulama yapmıştır (n=169, %86.67). Son olarak katılımcıların haftalık kekemelik seans saati 6.00 (Ss = 5.56) olarak hesaplanmıştır.

**Tablo 2.1. Katılımcılara ait sosyodemografik bilgiler**

	<i>Ort.</i>	<i>Ss</i>
Yaş	26.92	5.41
Meslekte çalışma süresi (ay)	25.84	16.16
Haftalık Kekemelik Seans Yüğü (saat)	6.00	5.56
	<i>n</i>	<i>%</i>
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	148	75.90
Erkek	47	24.10
<b>Mezuniyet Derecesi</b>		
Lisans	157	80.51
Lisansüstü	38	19.49
<b>DKT Unvanı alınan Mezuniyet Derecesi</b>		
Lisans	177	90.77
Lisansüstü	18	9.23
<b>Görev Yeri</b>		
Hastane	43	22.05
Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi	65	33.33
Özel Dil ve Konuşma Terapisi Merkezi	18	9.23
Hastaneye Bağlı Merkez ve Akademi	3	1.54
Akademi	13	6.67
Hastane ve Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi	26	13.33
Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi ve Özel Dil ve Konuşma Terapisi Merkezi	27	13.85
<b>Klinik Uygulama Durumu</b>		
Hayır	26	13.33
Evet	169	86.67
<b>Kurs/Ders/Seminerlere Katılım Durumu</b>		
Hayır	76	38.97
Evet	119	61.03
<b>Akıcılık Bozukluğu Derslerini Yeterli Bulma</b>		
Hayır	161	82.56
Evet	34	17.44

### 2.3. Veri Toplama Aracı

Türkiye’deki dil ve konuşma terapistlerinin kekemeliğe ilişkin özyeterlik düzeylerini incelemek için betimsel model ile yapılan çalışmada verilerin toplama sürecinde araştırmacı ve tez danışmanı tarafından “Dil ve Konuşma Terapistlerinin Kekemeliğe İlişkin Özyeterlik

Anketi” (Ek-1) oluşturulmuştur. Anket oluşturulurken öncelikle ASHA’nın belirlediği, kekemeliği olan bireylerin değerlendirilmesi ve müdahalesinde dil ve konuşma terapistlerinin görevlerine ve DKT’lerin sorumluluklarına bakılmıştır. Sonrasında konuyla ilgili literatür taranarak dil ve konuşma terapistlerinin hakim olması gereken konular, bilmesi gereken mesleki bilgiler ve alanyazındaki farklı araştırmacıların çalışmalarında değindiği dil ve konuşma terapistlerinin rol ve sorumlulukları ve yaptıkları çalışmalarda kullandıkları anketler incelenmiştir. Ardından Türkiye’de dil ve konuşma terapisi bölümü olan üniversitelerdeki kekemelik ile ilgili ders içerikleri ve bu derslerin amaçları incelenmiştir. Yapılan incelemeler sonucunda araştırmacı tarafından anket maddeleri oluşturulmuştur. Oluşturulan anketi, tez danışmanı ve kekemelik alanında yüksek lisans ve doktora eğitimini tamamlamış, şu an bir üniversitede doktor öğretim üyesi olarak görev yapan bir dil ve konuşma terapisti incelemiştir. Bu inceleme sonunda 25 maddeden oluşan anketin taslak formu oluşturulmuştur. Maddeler 4 ana başlık altında gruplandırılmıştır. Bu taslak anketin, dil ve konuşma terapistlerinin kekemelik ile ilgili özyeterlik düzeylerini ölçmek için yeterli olup olmadığını belirlemek adına yeterli donanım ve bilgiye sahip, çalışmanın önemini kavrayabilen ve yeterli zaman ayırabilecek; en az 5, en fazla 40 uzmanın görüş bildirmesi gerekmektedir (http-4). Aralarında dönüş yapmayanlarında olacağı düşünülerek anket 72 uzman dil ve konuşma terapistine gönderilmiştir. 30 uzman geri dönüş yapmıştır. Uzmanlar belirlenirken kekemelik ile ilgili çalışan dil ve konuşma terapistleri başta olmak üzere üniversitelerin dil ve konuşma terapisi bölümünde görevli farklı alanlarda çalışması olan öğretim üyelerinin de görüşü alınmıştır. Anket değerlendirme formunda çalışmanın içeriği ve amacı ile ilgili bilgi verilmiş sonrasında uzmanlardan, anketteki maddelerin kekemelik için özyeterlik belirlenmesinde uygun olup olmadığını belirlemek amacıyla uygun, uygun değil, değiştirilebilir olarak değerlendirmeleri ve anketle ilgili söylemek istediklerini eklemeleri istenmiştir. Anket değerlendirme formunun ilk gönderildiği tarihten itibaren iki hafta sonra dönüş yapmayan uzmanlara hatırlatmak için yeniden e-posta gönderilmiştir. İkinci hatırlatmadan sonra 10 uzman daha dönüş yapmıştır. Dil ve konuşma terapisi bölümünde görev yapan 1 doçent, 18 doktor öğretim üyesi, 12 araştırma görevlisi, 6 öğretim görevlisi ve 3 uzman DKT olmak üzere toplam 40 uzman ankete ilişkin görüş bildirmiştir. Uzmanların yaptığı dönüşler sonucunda tez danışmanının da onayı ile ankete yeni bir madde eklenmiş, 1, 4, 6, 7, 9, 17, 20, 21, 23, 24 ve 25. maddelerde küçük ifade değişiklikleri yapılmış ve 22. madde anketten çıkarılmıştır. Yapılan değişikliklerden sonra anketin madde

sayısı aynı kalmıştır. Anket, google formlar ile oluşturulmuş ve doldurmaları için Türkiye’de çalışan DKT’lere internet üzerinden ulaştırılmıştır.

Anket, giriş bölümü, kişisel bilgi formu ve maddelerin bulunduğu bölümlerden oluşmaktadır. Giriş bölümünde anketin adı, araştırmacı ve tez danışmanı ile ilgili bilgilerle birlikte; araştırmanın amacı, anket maddeleri ve alt bölümler, anketin nasıl cevaplanacağına dair yönerge ve cevapların gizli kalacağına yönelik ifadeler vardır. Kişisel bilgi formu bölümünde dil ve konuşma terapistlerinin özyeterlik düzeylerini etkileyebileceği düşünülen maddeler bulunmaktadır. Dil ve konuşma terapisti unvanını aldığı mezuniyet derecesi, meslekteki çalışma süresi, çalışma ortamı, yaşı, cinsiyeti, en son mezuniyet derecesi, kekemeliği olan bireylerle yapılan haftalık seans sayısı, DKT unvanı aldığı eğitimi sırasında kekemeliği olan bireylerle klinik uygulama yapma durumu, dil ve konuşma terapisi eğitimi sürecinde akıcılık bozukluğu derslerini yeterli görme durumu ve mezuniyet sonrası kekemeliğe ilgili eğitim alma kurs veya seminere katılma ile ilgili sorular bulunmaktadır. Anket maddelerinin olduğu bölüm, kekemeliğe dair genel bilgilere ilişkin özyeterlik düzeyi, hizmet sağlamaya ilişkin özyeterlik düzeyi, değerlendirmeye ilişkin özyeterlik düzeyi ve müdahaleye ilişkin özyeterlik düzeyi olmak üzere 4 ana bölümden ve 25 maddeden oluşmaktadır. Ankette bulunan maddelerin yanıtı beş dereceli (çok zayıf (1 puan), zayıf (2 puan), orta (3 puan), iyi (4 puan), çok iyi (5 puan) olacak şekilde yapılmıştır (Bkz. Anket Ek-1). Anketin tamamına ve alt bölümlerine dair madde sayıları ve bu maddelerden alınabilecek en yüksek ve en düşük değerler Tablo 2.2.’de verilmiştir.

**Tablo 2.2.** Anketin tamamına ve alt bölümlerine ait madde sayıları ile alınabilecek değerler

Bölümler	Madde Sayısı	En düşük değer	En yüksek değer	Ortalama Değer
Anketin Tümü	25	25	125	97
Genel bilgiler	5	5	25	20
Hizmet sağlama	7	7	35	26
Değerlendirme	6	6	30	24
Müdahale	7	7	35	27

#### 2.4. Veri Toplama Süreci

Çalışmanın verileri Türkiye’deki dil ve konuşma terapistlerinden anket ile toplanmıştır. Anket, Türkiye’nin her yerine ulaşabilmek amacıyla ve Covid-19 salgınının olumsuz etkilerinden dolayı Google Formlar ile çevrim içi olarak oluşturulmuştur.

Hazırlanan anket, katılımcılarla paylaşılmadan önce anketin işlevselliğini kontrol etmek amacıyla araştırmacı ve dört DKT tarafından doldurulmuştur. Kontrol sonucunda anketin çevrimiçi olarak gönderilmesinde ve doldurulmasında herhangi bir sorun görülmemiştir. Kontrol amaçlı doldurulan anketler silinmiştir. Sonrasında anket linki dil ve konuşma terapistleri ile e-posta ve çeşitli sosyal medya uygulamaları yardımıyla paylaşılmıştır. Veri toplama süreci yaklaşık bir ay sürmüştür.

## 2.5. Verilerin Analizi

Çalışmadan elde edilen verilerin istatistiksel analizleri SPSS v25 kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Verilerin normal dağılımını incelemek için öncelikle “Shapiro Wilk” testi sonuçlarına bakılmıştır. Bu testin sonuçlarına göre, Dil ve Konuşma Terapistlerinin Kekemeliğe İlişkin Özyeterlik Anketi toplam puan ve alt boyutları puan ortalamalarının normal dağılım göstermediği bulunmuştur. Ancak örneklem sayısı da göz önünde bulundurularak ayrıca “Skewness (çarpıklık)” ve “Kurtosis (basıklık)” değerleri incelenmiştir. Bu değerlerin -0.63 ile 0.52 aralığında çıktığı görülmüştür. Çarpıklık ve basıklık değerlerinin -1 ile +1 arasında olmasında ve histogram ile beklenen olasılık grafiklerinin normal dağılıma yakın olduğu görüldüğünden veri setinin normal dağılım gösterdiği kabul edilmiştir. Bundan dolayı verilerin analizinde parametrik analiz yöntemleri kullanılmıştır (Tabachnick ve Fidell, 2013). Ayrıca analizlere dahil edilecek ölçümlerin güvenilirlik katsayısının 0.70 ve daha yüksek olması gerekmektedir (Büyüköztürk, 2005; Kline, 2000). Bu nedenle, “Dil ve Konuşma Terapistlerinin Kekemeliğe İlişkin Özyeterlik Anketi (DKT-KİÖA)” iç tutarlılık güvenilirliği katsayısı Cronbach’s Alfa değerleri ile ölçülmüştür. Elde edilen sonuca göre, “Dil ve Konuşma Terapistlerinin Kekemeliğe İlişkin Özyeterlik Anketi” toplam puanı için Cronbach’s Alfa değeri 0.95, Genel Bilgilere İlişkin Özyeterlik alt boyutu için 0.85, Hizmet Sağlamaya İlişkin Özyeterlik alt boyutu için 0.84, Değerlendirmeye İlişkin Özyeterlik alt boyutu için 0.88 ve Müdahaleye İlişkin Özyeterlik alt boyutu için ise 0.91 olarak hesaplanmıştır. Verilerin analizinde katılımcıların yanıtlarına ilişkin frekans ve yüzde değerleri hesaplanmıştır. Yaş, çalışma süresi gibi sürekli değişkenler ile DKT-KİÖA ve alt boyutları arasındaki ilişkiyi incelemek için “Pearson Korelasyon Analizi” kullanılmıştır. İki gruptan oluşan kategorik değişkenlerin DKT-KİÖA ve alt boyutlarına ilişkin puan ortalamaları arasındaki farklılığı incelemek için “Bağımsız Örneklem T-testi” kullanılmıştır. İki den fazla gruptan oluşan kategorik değişkenlerin DKT-KİÖA ve alt boyutlarına ilişkin puan ortalamaları arasındaki farklılığı incelemek için

“Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)” kullanılmıştır. Hipotezlerin sınamasında anlamlılık düzeyi 0.05 olarak alınmıştır.

### 3. BULGULAR

Bu çalışma, Türkiye’de çalışan dil ve konuşma terapistlerinin kekemeliğe ilişkin özyeterliklerini incelemek amacıyla yapılmıştır. Araştırma verileri araştırmacı ve tez danışmanı tarafından hazırlanan “Dil ve Konuşma Terapistlerinin Kekemeliğe İlişkin Özyeterlik Anketi (DKT-KİÖA)” ile toplanmıştır. Anket katılımcılara çevrimiçi ortamda dolduracakları şekilde düzenlenerek ulaştırılmıştır. Çalışmanın temel analiz bulguları aşağıda verilmiştir. Bu bölümde pearson korelasyon analizi, Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ve bağımsız örneklem T-testi analizlerinin sonuçları yer almaktadır.

#### 3.1. Dil ve Konuşma Terapistlerinin Anket Maddelerine Göre Kekemeliğe İlişkin Özyeterlik Düzeyleri

Çalışmaya katılan 195 DKT’nin anket maddelerine verdikleri yanıtlara ilişkin frekans, ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 3.1’de verilmiştir.

**Tablo 3.1.** Dil ve Konuşma Terapistlerinin Kekemeliğe İlişkin Özyeterlik Anketi maddelerine verilen cevaplara ilişkin betimsel istatistikler

No	Maddeler	Ortalama (Ss)	Frekans				
			1	2	3	4	5
1	Kekemeliğe neden olan faktörler	4.05 (0.75)	2	2	32	107	52
2	Kekemelikte risk faktörleri	4.17 (0.71)	0	5	20	107	63
3	Kekemelikte akıcısızlık türleri	4.31 (0.74)	0	4	21	81	89
4	Kekemeliğe eşlik eden psikososyal problemler	3.75 (0.80)	2	9	53	102	29
5	Kekemelik terapi yaklaşımları ve teknikleri	3.58 (0.88)	3	16	66	84	26
6	Kekemelik belirtilerini tanıma	4.27 (0.68)	0	1	23	94	77
7	Normal akıcısızlık ve kekemelik arasındaki farkı anlama	3.98 (0.73)	0	3	44	101	47
8	Bireye ve/veya ailelere kekemelik ile ilgili danışmanlık yapma	3.93 (0.74)	0	5	45	103	42
9	Bireyi ve/veya aile üyelerini, kekemeliğin yönetimi konusunda destekleme	3.83 (0.76)	1	6	52	102	34
10	Okul ortamında, kekemeliği olan bir öğrenciyi destekleme konusunda öğretmeni yönlendirme	3.33 (0.82)	1	27	87	66	14
11	İlgili uzmanlarla iş birliği halinde olma	3.54 (0.80)	1	16	73	86	19

**Tablo 3.1.** (Devam) *Dil ve Konuşma Terapistlerinin Kekemeliğe İlişkin Özyeterlik Anketi maddelerine verilen cevaplara ilişkin betimsel istatistikler*

12	Kekemeliği olan bireye ve ebeveynlerine kekemelik hakkında bilgi edinecekleri kaynaklara erişme konusunda yardımcı olma	3.28 (1.01)	12	25	74	65	19
13	Kekemelik şiddeti	4.02 (0.84)	0	10	37	88	60
14	İkincil davranışlar	4.24 (0.73)	0	2	28	87	78
15	Kaçınma davranışları	4.17 (0.77)	0	3	34	84	74
16	Kişinin kekemeliğe karşı tutumu	3.92 (0.77)	0	10	36	109	40
17	Aile ve arkadaşlarının kekemeliğe karşı tutumu	3.65 (0.81)	1	14	61	95	24
18	Dil ve konuşma becerileri	4.21 (0.75)	0	4	27	88	76
19	Kekemeliği olan bireye uygun müdahale amaçlarını ve müdahale yöntemini belirleme	3.98 (0.79)	0	6	44	92	53
20	Kekemeliği olan bireye uygun terapi materyali ve ortamı hazırlama	3.93 (0.85)	1	9	45	88	52
21	Kekemeliği olan bireylerin kekemeliği yönetebilmesine yardımcı olma	3.87 (0.74)	0	9	40	113	33
22	Kekemeliği olan bireyin ikincil davranışları varsa yönetebilmesine yardımcı olma	3.82 (0.80)	0	16	36	111	32
23	Kekemeliği olan bireyin, kekemeliğe ve kendine karşı geliştirdiği olumsuz tutumları azaltma	3.76 (0.76)	0	14	43	114	24
24	Kekemeliği olan bireylerin iyi bir iletişimci olmalarına yardımcı olma	3.84 (0.65)	0	3	51	116	25
25	Kekemeliği olan bireyin ailesini ve sosyal çevresini aktif bir şekilde terapiye dahil etme	3.46 (0.84)	2	19	81	74	19

Tablo 3.1 incelendiğinde “Genel Bilgilere İlişkin Özyeterlik” alt boyutunda en yüksek ortalama kekemelikte akıcısızlık türleri maddesinde iken en düşük ortalama kekemelik terapi yaklaşımları ve teknikleri maddesindedir. “Hizmet Sağlamaya İlişkin Özyeterlik” alt boyutunda en yüksek ortalama kekemelik belirtilerini tanıma maddesinde iken en düşük ortalama kekemeliği olan bireye ve ebeveynlerine kekemelik hakkında bilgi edinecekleri kaynaklara erişme konusunda yardımcı olma maddesindedir. “Değerlendirmeye İlişkin Özyeterlik” alt boyutunda en yüksek ortalama ikincil davranışlar maddesinde iken en düşük ortalama aile ve arkadaşlarının kekemeliğe karşı tutumu maddesindedir. “Müdahaleye İlişkin Özyeterlik” alt boyutunda en yüksek ortalama kekemeliği olan bireye uygun müdahale amaçlarını ve müdahale yöntemini belirleme maddesinde iken en düşük ortalama

kekemeliği olan bireyin ailesini ve sosyal çevresini aktif bir şekilde terapiye dahil etme maddesindedir.

### 3.2. DKT'lerin Ankette Yer Alan Alt Bölümlere Göre Özyeterlik Düzeyleri

Dil ve konuşma terapisti katılımcıların Dil ve Konuşma Terapistlerinin Kekemeliğe İlişkin Özyeterlik Anketi (DKT-KİÖA) alt boyutlarına ilişkin betimsel istatistikleri Tablo 3.2.'de verilmiştir.

**Tablo 3.2.** Dil ve Konuşma Terapistlerinin Kekemeliğe İlişkin Özyeterlik Anketi ve alt boyutlarından elde edilen puanların dağılımları

Değişkenler	Min.	Maks.	Ort.	Ss.	Skewness	Kurtosis
DKT-KİÖA	58.00	125.00	96.89	13.20	-0.39	0.00
Genel Bilgilere İlişkin Özyeterlik	9.00	25.00	19.87	3.07	-0.54	0.47
Hizmet Sağlamaya İlişkin Özyeterlik	17.00	35.00	26.17	3.98	0.02	-0.34
Değerlendirmeye İlişkin Özyeterlik	13.00	30.00	24.21	3.68	-0.46	-0.17
Müdahaleye İlişkin Özyeterlik	13.00	35.00	26.65	4.39	-0.62	0.29

*Not. n = 195, DKT-KİÖA: Dil ve Konuşma Terapistlerinin Kekemeliğe İlişkin Özyeterlik Anketi*

Tablo 3.2. incelendiğinde katılımcıların DKT-KİÖA puan ortalaması 96.89 (Ss = 13.20, Min. = 58.00, Maks. = 125.00), Genel Bilgilere İlişkin Özyeterlik için 19.87 (Ss = 3.07, Min. = 9.00, Maks. = 25.00), Hizmet Sağlamaya İlişkin Özyeterlik için 26.17 (Ss = 3.98, Min. = 17.00, Maks. = 35.00), Değerlendirmeye İlişkin Özyeterlik için 24.21 (Ss = 3.68, Min. = 13.00, Maks. = 30.00) ve Müdahaleye İlişkin Özyeterlik için 26.65 (Ss= 4.39, Min. = 13.00, Maks. = 35.00) olarak hesaplanmıştır. Anketin alt boyutlarından alabilecekleri ortalama puanlara göre değerlendirildiğinde katılımcıların, ortalamanın üzerinde puan aldıkları görülmektedir. Bu durum Türkiye'de yaşayan dil ve konuşma terapistlerinin kekemeliğe dair yüksek özyeterliğe sahip olduklarını düşündürmektedir.

### 3.3. DKT'lerin Kekemeliğe İlişkin Özyeterlik Düzeylerinin Bireysel Faktörlere Göre Karşılaştırılması

Araştırma sorularından biri olan DKT'lerin kekemeliğe ilişkin genel bilgiler, hizmet sağlama, değerlendirme ve müdahaleye dair özyeterlik düzeylerinin; yaşa, cinsiyete,

mezuniyet derecesine, DKT unvanı alınan eğitim düzeyine, meslekte çalışma süresine, görev yeri/yerlerine, üniversite eğitimi dışında kekemeliğe ilişkin herhangi bir ders/kurs/seminer alma durumuna, DKT'lerin üniversite eğitimi boyunca aldıkları akıcılık bozukluğu derslerini yeterli görüp görmeme durumuna, üniversite eğitimi süresince kekemeliği olan bireylerle klinik uygulama yapma durumuna ve şimdiki çalışma hayatlarında kekemeliği olan bireylerle haftalık seans sayısına göre katılımcıların özyeterliğinin değişip değişmediği araştırılmıştır.

### 3.3.1. Yaş, çalışma süresi, seans süresi ile DKT-KİÖA ve alt boyutları arasındaki ilişkiye dair bulgular

Katılımcıların yaş, çalışma süresi, haftalık kekemelik seans saati ile Dil ve Konuşma Terapistlerinin Kekemeliğe İlişkin Özyeterlik Anketi ve alt boyutları puan ortalamaları arasındaki ilişkileri incelemek için Pearson Korelasyon Analizi yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 3.3'te verilmiştir.

**Tablo 3.3.** Dil ve Konuşma Terapistlerinin Kekemeliğe İlişkin Özyeterlik Anketi ve alt boyutlarının puan ortalamalarının yaş, çalışma süresi ve haftalık kekemelik seans saatine göre karşılaştırılmasına ilişkin Pearson Korelasyon Analizi sonuçları

	1	2	3	4	5	6	7	8
1.Yaş	-							
2.Çalışma Süresi (ay)	0.21**	-						
3.Seans Saati	-0.15*	-0.05	-					
4.DKT-KİÖA	0.10	0.21**	0.10	-				
5.GBİÖ	0.10	0.30**	0.04	0.85**	-			
6.HSİÖ	-0.07	0.05	0.22**	0.83**	0.61**	-		
7.DİÖ	0.16*	0.22**	0.03	0.88**	0.71**	0.55**	-	
8.MİÖ	0.16*	0.19**	0.04	0.93**	0.70**	0.69**	0.80**	-

*Not.* DKT-KİÖA: Dil ve Konuşma Terapistlerinin Kekemeliğe İlişkin Özyeterlik Anketi, GBİÖ: Genel Bilgilere İlişkin Özyeterlik, HSİÖ: Hizmet Sağlamaya İlişkin Özyeterlik, DİÖ: Değerlendirmeye İlişkin Özyeterlik, MİÖ: Müdahaleye İlişkin Özyeterlik. \*  $p < 0.05$ , \*\*  $p < 0.01$

Tablo 3.3 incelendiğinde yaş ile Değerlendirmeye İlişkin Özyeterlik ( $r = 0.16, p < 0.05$ ) ve Müdahaleye İlişkin Özyeterlik ( $r = 0.16, p < 0.05$ ) alt boyutu arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu da katılımcıların yaşı ilerledikçe kekemeliğin değerlendirilmesi ve müdahalesine ilişkin özyeterlik düzeylerinin arttığını göstermektedir. Ancak genel bilgiler ve hizmet sağlamaya ilişkin özyeterlik düzeyinde anlamlı bir fark bulunamamıştır. Çalışma süresi ile DKT-KİÖA ( $r = 0.21, p < 0.01$ ), Genel Bilgilere İlişkin Özyeterlik ( $r = 0.30, p < 0.01$ ), Değerlendirmeye İlişkin Özyeterlik ( $r = 0.22, p < 0.01$ ) ve Müdahaleye İlişkin Özyeterlik ( $r = 0.19, p < 0.01$ ) alt boyutu arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Ancak hizmet sağlamaya ilişkin özyeterlik düzeyinde anlamlı bir fark bulunamamıştır. DKT olarak meslekte çalışma süresinin çok olmasının katılımcıların hizmet sağlamaya ilişkin özyeterlik düzeyleri üzerinde etkisi olmazken anketin diğer alt boyutları üzerinde olumlu yönde etkili olduğu görülmektedir. Haftalık kekemelik seans saati ile Hizmet Sağlamaya İlişkin Özyeterlik ( $r = 0.22, p < 0.01$ ) alt boyutu arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Ancak genel bilgiler, değerlendirme ve müdahaleye ilişkin özyeterlik düzeyinde anlamlı bir fark bulunamamıştır. Haftalık kekemelik seans sayısının artmasının, DKT olarak meslekte çalışma süresinden farklı olarak katılımcıların hizmet sağlamaya ilişkin özyeterlik düzeylerinin yüksek olmasını sağlarken anketin diğer alt boyutları üzerinde etkisinin olmadığı saptanmıştır.

### 3.3.2. Dil ve konuşma terapistlerinin kekemeliğe ilişkin özyeterlik düzeylerinin cinsiyete göre karşılaştırılması

Katılımcıların, DKT-KİÖA ve alt boyutları puan ortalamalarının cinsiyete göre anlamlı düzeyde farklılık gösterip göstermediğini sınamak amacıyla “bağımsız örneklem t-testi” yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 3.4’te verilmiştir.

**Tablo 3.4.** Dil ve Konuşma Terapistlerinin Kekemeliğe İlişkin Özyeterlik Anketi ve alt boyutlarının puan ortalamalarının cinsiyete göre karşılaştırılmasına ilişkin t-testi sonuçları

	Kadın (n=148)		Erkek (n=47)				
Değişkenler	Ort.	Ss	Ort.	Ss	t	p	Cohen’s d
DKT-KİÖA	95.53	13.86	101.17	9.79	-3.09	0.003	0.47

**Tablo 3.4.** (Devam) Dil ve Konuşma Terapistlerinin Kekemeliğe İlişkin Özyeterlik Anketi ve alt boyutlarının puan ortalamalarının cinsiyete göre karşılaştırılmasına ilişkin t-testi sonuçları

Genel Bilgilere İlişkin Özyeterlik	19.68	3.16	20.45	2.71	-1.49	0.138	0.26
Hizmet Sağlamaya İlişkin Özyeterlik	25.98	3.87	26.77	4.30	-1.18	0.239	0.19
Değerlendirmeye İlişkin Özyeterlik	23.77	3.85	25.57	2.70	-2.99	0.003	0.54
Müdahaleye İlişkin Özyeterlik	26.10	4.64	28.38	2.93	-3.98	< .001	0.59

*Not. DKT-KİÖA: Dil ve Konuşma Terapistlerinin Kekemeliğe İlişkin Özyeterlik Anketi*

Tablo 3.4 incelendiğinde, cinsiyete göre katılımcıların DKT-KİÖA puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur [ $t(109.36) = -3.09, p = 0.003, d = 0.47$ ]. Erkek katılımcıların DKT-KİÖA puan ortalaması (Ort. = 101.17, Ss = 9.79) kadın katılımcıların puan ortalamasından (Ort. = 95.53, Ss = 13.86) daha yüksek bulunmuştur. Dolayısıyla erkek dil ve konuşma terapistlerinin kekemeliğe ilişkin özyeterlik düzeylerinin kadınlardan daha yüksek olduğu görülmüştür. Ancak katılımcı sayısına bakıldığında kadın katılımcıların sayısının erkek katılımcılardan oldukça fazla olması sebebiyle cinsiyetler arasında homojen bir dağılım olmadığı ve aradaki büyük sayı farkının bu bulgular için yanıltıcı olabileceği düşünülmüştür.

Cinsiyete göre katılımcıların Genel Bilgilere İlişkin Özyeterlik ( $t(193) = -1.49, p = 0.138$ ) ve Hizmet Sağlamaya İlişkin Özyeterlik ( $t(193) = -1.18, p = 0.239$ ) alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Cinsiyete göre katılımcıların “Değerlendirmeye İlişkin Özyeterlik” alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur [ $t(193) = -2.99, p = 0.003, d = 0.54$ ]. Erkek katılımcıların Değerlendirmeye İlişkin Özyeterlik puan ortalaması (Ort. = 25.57, Ss = 2.70) kadın katılımcıların puan ortalamasından (Ort. = 23.77, Ss = 3.85) daha yüksek bulunmuştur. Dolayısıyla erkek dil ve konuşma terapistlerinin kekemeliği değerlendirmeye ilişkin özyeterlik düzeylerinin kadınlardan daha yüksek olduğu görülmüştür.

Cinsiyete göre katılımcıların “Müdahaleye İlişkin Özyeterlik” alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur [ $t(123.84) = -3.98, p < 0.001, d = 0.59$ ]. Erkek katılımcıların Müdahaleye İlişkin Özyeterlik puan ortalaması (Ort. = 28.38, Ss = 2.93) kadın katılımcıların puan ortalamasından (Ort. = 26.10, Ss = 4.64) daha yüksek bulunmuştur. Dolayısıyla erkek dil ve konuşma terapistlerinin kekemeliği değerlendirmeye ilişkin özyeterlik düzeylerinin kadınlardan daha yüksek olduğu görülmüştür.

### 3.3.3. Dil ve konuşma terapistlerinin kekemeliğe ilişkin özyeterlik düzeylerinin eğitim durumuna göre karşılaştırılması

Katılımcıların Dil ve Konuşma Terapistlerinin Kekemeliğe İlişkin Özyeterlik Anketi ve alt boyutları puan ortalamalarının eğitim durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık gösterip göstermediğini sınamak amacıyla “bağımsız örneklem t-testi” yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 3.5’te verilmiştir.

**Tablo 3.5.** Dil ve Konuşma Terapistlerinin Kekemeliğe İlişkin Özyeterlik Anketi ve alt boyutlarının puan ortalamalarının eğitim durumuna göre karşılaştırılmasına ilişkin t-testi sonuçları

Değişkenler	Lisans (n=157)		Lisansüstü (n=38)		t	p	Cohen's d
	Ort.	Ss	Ort.	Ss			
DKT-KİÖA	95.35	12.58	103.26	13.93	-3.41	< .001	0.60
Genel Bilgilere İlişkin Özyeterlik	19.45	2.94	21.58	3.06	-3.97	< .001	0.71
Hizmet Sağlamaya İlişkin Özyeterlik	25.83	3.86	27.55	4.23	-2.42	0.017	0.42
Değerlendirmeye İlişkin Özyeterlik	23.86	3.63	25.63	3.57	-2.71	0.007	0.49
Müdahaleye İlişkin Özyeterlik	26.20	4.28	28.50	4.45	-2.95	0.004	0.53

*Not.* DKT-KİÖA: Dil ve Konuşma Terapistlerinin Kekemeliğe İlişkin Özyeterlik Anketi

Tablo 3.5 incelendiğinde, eğitim durumuna göre katılımcıların DKT-KİÖA puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur [ $t(193) = -3.41, p < .001, d = 0.60$ ]. Lisansüstü mezunu katılımcıların DKT-KİÖA puan ortalaması (Ort. = 103.26, Ss = 13.93) lisans mezunu katılımcıların puan ortalamasından (Ort. = 95.35, Ss = 12.58) daha yüksek bulunmuştur. Dolayısıyla lisansüstü mezunu dil ve konuşma terapistlerinin

kekemeliğe ilişkin özyeterlik düzeylerinin lisans mezunlarından daha yüksek olduğu görülmüştür.

Eğitim durumuna göre katılımcıların “Genel Bilgilere İlişkin Özyeterlik” alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur [ $t(193) = -3.97, p < .001, d = 0.71$ ]. Lisansüstü mezunu katılımcıların Genel Bilgilere İlişkin Özyeterlik puan ortalaması (Ort. = 21.58, Ss = 3.06) lisans mezunu katılımcıların puan ortalamasından (Ort. = 19.45, Ss = 2.94) daha yüksek bulunmuştur. Dolayısıyla lisansüstü mezunu dil ve konuşma terapistlerinin kekemeliğe ilişkin özyeterlik düzeylerinin lisans mezunlarından daha yüksek olduğu görülmüştür.

Eğitim durumuna göre katılımcıların “Hizmet Sağlamaya İlişkin Özyeterlik” alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur [ $t(193) = -2.42, p = 0.017, d = 0.42$ ]. Lisansüstü mezunu katılımcıların Hizmet Sağlamaya İlişkin Özyeterlik puan ortalaması (Ort. = 27.55, Ss = 4.23) lisans mezunu katılımcıların puan ortalamasından (Ort. = 25.83, Ss = 3.86) daha yüksek bulunmuştur. Bu durum lisansüstü mezunu dil ve konuşma terapistlerinin kekemeliğe ilişkin özyeterlik düzeylerinin lisans mezunlarından daha yüksek olduğu göstermektedir.

Eğitim durumuna göre katılımcıların “Değerlendirmeye İlişkin Özyeterlik” alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur [ $t(193) = -2.71, p = 0.007, d = 0.49$ ]. Lisansüstü mezunu katılımcıların Değerlendirmeye İlişkin Özyeterlik puan ortalaması (Ort. = 25.63, Ss = 3.57) lisans mezunu katılımcıların puan ortalamasından (Ort. = 23.86, Ss = 3.63) daha yüksek bulunmuştur. Yani lisansüstü mezunu dil ve konuşma terapistlerinin kekemeliğe ilişkin özyeterlik düzeylerinin lisans mezunlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Eğitim durumuna göre katılımcıların “Müdahaleye İlişkin Özyeterlik” alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur [ $t(193) = -2.95, p = 0.004, d = 0.53$ ]. Lisansüstü mezunu katılımcıların Müdahaleye İlişkin Özyeterlik puan ortalaması (Ort. = 28.50, Ss = 4.45) lisans mezunu katılımcıların puan ortalamasından (Ort. = 26.20, Ss = 4.28) daha yüksek bulunmuştur. Bu nedenle lisansüstü mezunu dil ve konuşma terapistlerinin kekemeliğe ilişkin özyeterlik düzeylerinin lisans mezunlarından daha yüksek olduğu söylenebilir. Çalışmaya 157 lisans mezunu 38 lisansüstü mezun DKT katılmıştır. DKT’lerin eğitim durumuna dair özyeterlik düzeyleri değerlendirildiğinde lisansüstü mezun

DKT'lerin özyeterlik düzeyinin daha yüksek olmasının sebebi lisansüstü eğitim almalarından kaynaklı olabileceği gibi aradaki büyük sayı farkından dolayı da daha yüksek çıkmış olabilir. Bu bulgular değerlendirilirken aradaki sayı farkı dikkate alınmalıdır.

### 3.3.4. Dil ve konuşma terapistlerinin kekemeliğe ilişkin özyeterlik düzeylerinin DKT unvanı alınan eğitim düzeyine göre karşılaştırılması

Katılımcıların Dil ve Konuşma Terapistlerinin Kekemeliğe İlişkin Özyeterlik Anketi ve alt boyutları puan ortalamalarının DKT unvanının alındığı eğitim düzeyine göre anlamlı düzeyde farklılık gösterip göstermediğini sınamak amacıyla “bağımsız örneklem t-testi” yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 3.6’da verilmiştir.

**Tablo 3.6.** Dil ve Konuşma Terapistlerinin Kekemeliğe İlişkin Özyeterlik Anketi ve alt boyutlarının puan ortalamalarının DKT unvanının alındığı eğitim düzeyine göre karşılaştırılmasına ilişkin t-testi sonuçları

Değişkenler	Lisans (n=177)		Lisansüstü (n=18)		t	p	Cohen's d
	Ort.	Ss	Ort.	Ss			
DKT-KİÖA	96.03	13.06	105.33	11.75	-2.90	0.004	0.75
Genel Bilgilere İlişkin Özyeterlik	19.64	3.02	22.06	2.82	-3.25	0.001	0.83
Hizmet Sağlamaya İlişkin Özyeterlik	25.98	3.96	28.06	3.76	-2.13	0.035	0.54
Değerlendirmeye İlişkin Özyeterlik	23.99	3.68	26.28	2.99	-2.54	0.012	0.68
Müdahaleye İlişkin Özyeterlik	26.42	4.38	28.94	3.90	-2.35	0.020	0.61

*Not. DKT-KİÖA: Dil ve Konuşma Terapistlerinin Kekemeliğe İlişkin Özyeterlik Anketi*

Tablo 3.6 incelendiğinde, DKT unvanı alınan eğitim düzeyine göre katılımcıların DKT-KİÖA puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur [t (193) = -2.90, p = 0.004, d = 0.75]. Lisansüstü düzeyde DKT unvanı alan katılımcıların DKT-KİÖA puan ortalaması (Ort. = 105.33, Ss = 11.75) lisans düzeyinde DKT unvanı alan katılımcıların puan ortalamasından (Ort. = 96.03, Ss = 13.06) daha yüksek bulunmuştur. Lisansüstü düzeyde DKT unvanı alan dil ve konuşma terapistlerinin kekemeliğe ilişkin özyeterlik düzeylerinin lisans düzeyinde DKT unvanı alan katılımcılardan daha yüksek olduğu sonucuna varılabilir.

DKT unvanının alındığı eğitim düzeyine göre katılımcıların “Genel Bilgilere İlişkin Özyeterlik” puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur [ $t(193) = -3.25, p = 0.001, d = 0.83$ ]. Lisansüstü düzeyde DKT unvanı alan katılımcıların Genel Bilgilere İlişkin Özyeterlik puan ortalaması (Ort. = 22.06, Ss = 2.82) lisans düzeyinde DKT unvanı alan katılımcıların puan ortalamasından (Ort. = 19.64, Ss = 3.02) daha yüksek bulunmuştur. Bu nedenle lisansüstü düzeyde DKT unvanı alan dil ve konuşma terapistlerinin kekemeliğe ilişkin özyeterlik düzeylerinin lisans düzeyinde DKT unvanı alan katılımcılardan daha yüksek olduğu sonucuna varılabilir.

DKT unvanının alındığı eğitim düzeyine göre katılımcıların “Hizmet Sağlamaya İlişkin Özyeterlik” puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur [ $t(193) = -2.13, p = 0.035, d = 0.54$ ]. Lisansüstü düzeyde DKT unvanı alan katılımcıların Hizmet Sağlamaya İlişkin Özyeterlik puan ortalaması (Ort. = 28.06, Ss = 3.76) lisans düzeyinde DKT unvanı alan katılımcıların puan ortalamasından (Ort. = 25.98, Ss = 3.96) daha yüksek bulunmuştur. Anketin hizmet sağlamaya ilişkin alt boyutunda da lisansüstü düzeyde DKT unvanı alan dil ve konuşma terapistlerinin kekemeliğe ilişkin özyeterlik düzeylerinin lisans düzeyinde DKT unvanı alan katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmüştür.

DKT unvanının alındığı eğitim düzeyine göre katılımcıların “Değerlendirmeye İlişkin Özyeterlik” puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur [ $t(193) = -2.54, p = 0.012, d = 0.68$ ]. Lisansüstü düzeyde DKT unvanı alan katılımcıların Değerlendirmeye İlişkin Özyeterlik puan ortalaması (Ort. = 26.28, Ss = 2.99) lisans düzeyinde DKT unvanı alan katılımcıların puan ortalamasından (Ort. = 23.99, Ss = 3.68) daha yüksek bulunmuştur. Değerlendirmeye ilişkin alt boyutta da lisansüstü düzeyde DKT unvanı alan dil ve konuşma terapistlerinin kekemeliğe ilişkin özyeterlik düzeylerinin lisans düzeyinde DKT unvanı alan katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmüştür.

DKT unvanının alındığı eğitim düzeyine göre katılımcıların “Müdahaleye İlişkin Özyeterlik” puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur [ $t(193) = -2.35, p = 0.020, d = 0.61$ ]. Lisansüstü düzeyde DKT unvanı alan katılımcıların Müdahaleye İlişkin Özyeterlik puan ortalaması (Ort. = 28.94, Ss = 3.90) lisans düzeyinde DKT unvanı alan katılımcıların puan ortalamasından (Ort. = 26.42, Ss = 4.38) daha yüksek bulunmuştur. Son olarak müdahaleye ilişkin alt boyutta da lisansüstü düzeyde DKT unvanı alan dil ve konuşma terapistlerinin kekemeliğe ilişkin özyeterlik düzeylerinin lisans

düzeyinde DKT unvanı alan katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmüştür. 177 katılımcı DKT unvanını lisans düzeyinde almış 18 katılımcı DKT unvanını lisansüstü düzeyde almıştır. DKT unvanını lisansüstü düzeyde alan DKT'lerin daha yüksek özyeterliğe sahip olmalarının sebebi başka alanda lisans okumaları değil yüksek lisansın getirdiği avantajlar olabilir. Bu bulguların tüm bunlar dikkate alınarak okunması gerekmektedir.

### 3.3.5. Dil ve konuşma terapistlerinin kekemeliğe ilişkin özyeterlik düzeylerinin görev yerine göre karşılaştırılması

Katılımcıların DKT-KİÖA ve alt boyutları puan ortalamalarının görev yerine göre anlamlı düzeyde farklılık gösterip göstermediğini sınamak amacıyla Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 3.7'de sunulmuştur.

**Tablo 3.7.** Dil ve Konuşma Terapistlerinin Kekemeliğe İlişkin Özyeterlik Anketi ve alt boyutlarının puan ortalamalarının görev yerine göre karşılaştırılmasına ilişkin ANOVA sonuçları

		<i>n</i>	<i>Ort.</i>	<i>Ss</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	$\eta^2$	Fark
DKT-KİÖA	ÖERM ve ÖDKTM <sup>a</sup>	27	101.48	10.50	3.92	0.002	0.10	e>b
	ÖERM <sup>b</sup>	65	93.34	13.81				
	Hastane ve ÖERM <sup>c</sup>	26	96.35	12.46				
	Hastane <sup>d</sup>	43	93.88	13.19				
	Akademi <sup>e</sup>	13	104.62	12.48				
	ÖDKTM <sup>f</sup>	18	102.67	10.20				
Genel Bilgilere İlişkin Özyeterlik	ÖERM ve ÖDKTM <sup>a</sup>	27	20.63	2.53	5.34	< .001	0.13	a,e,f>b
	ÖERM <sup>b</sup>	65	18.71	3.05				
	Hastane ve ÖERM <sup>c</sup>	26	20.50	2.57				
	Hastane <sup>d</sup>	43	19.23	3.12				
	Akademi <sup>e</sup>	13	22.00	3.19				
	ÖDKTM <sup>f</sup>	18	21.22	2.34				
Hizmet Sağlamaya İlişkin Özyeterlik	ÖERM ve ÖDKTM	27	27.41	3.95	2.24	0.053	0.06	
	ÖERM	65	25.77	4.17				
	Hastane ve ÖERM	26	25.23	3.56				
	Hastane	43	25.37	3.98				
	Akademi	13	27.92	3.88				
	ÖDKTM	18	27.50	3.52				
Değerlendirmeye İlişkin Özyeterlik	ÖERM ve ÖDKTM <sup>a</sup>	27	25.41	3.18	3.29	0.007	0.08	e>b
	ÖERM <sup>b</sup>	65	23.11	3.77				
	Hastane ve ÖERM <sup>c</sup>	26	24.19	3.68				
	Hastane <sup>d</sup>	43	23.72	3.86				
	Akademi <sup>e</sup>	13	26.31	2.84				
	ÖDKTM <sup>f</sup>	18	25.39	2.85				
Müdahaleye İlişkin Özyeterlik	ÖERM ve ÖDKTM <sup>a</sup>	27	28.04	3.04	2.86	0.016	0.07	a,e,f>b,d
	ÖERM <sup>b</sup>	65	25.75	4.43				
	Hastane ve ÖERM <sup>c</sup>	26	26.42	4.69				
	Hastane <sup>d</sup>	43	25.56	4.63				
	Akademi <sup>e</sup>	13	28.38	4.70				
	ÖDKTM <sup>f</sup>	18	28.56	3.11				

*Not.* ÖERM: Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi, ÖDKTM: Özel dil ve konuşma terapisi merkezi

Tablo 3.7 incelendiğinde, görev yerine göre katılımcıların DKT-KİÖA puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur [ $F(5, 186) = 3.92, p = 0.002, \eta^2 = 0.10$ ].

Farkın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek için yapılan Scheffe testi sonucunda, akademide çalışan katılımcıların DKT-KİÖA puan ortalaması (Ort. = 104.62, Ss = 12.48) ÖERM’de çalışan katılımcıların puan ortalamasından (Ort. = 93.34, Ss = 13.81) anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur (p=0.05).

Görev yerine göre katılımcıların Genel Bilgilere İlişkin Özyeterlik puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur [F (5, 186) = 5.34, p <.001,  $\eta^2 = 0.13$ ]. Farkın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek için yapılan Scheffe testi sonucunda, ÖERM’de çalışan katılımcıların Genel Bilgilere İlişkin Özyeterlik puan ortalamasının (Ort. = 18.71, Ss = 3.05), ÖERM ve ÖDKTM’de çalışan (Ort. = 20.63, Ss = 2.53), ÖDKTM’de çalışan (Ort. = 21.22, Ss = 2.34) ve akademide çalışan (Ort. = 22.00, Ss = 3.19) katılımcıların puan ortalamasından anlamlı düzeyde daha düşük olduğu bulunmuştur.

Görev yerine göre katılımcıların Hizmet Sağlamaya İlişkin Özyeterlik puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (p> 0.05).

Görev yerine göre katılımcıların Değerlendirmeye İlişkin Özyeterlik puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur [F (5, 186) = 3.29, p = 0.007,  $\eta^2 = 0.08$ ]. Farkın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek için yapılan Scheffe testi sonucunda, akademide çalışan katılımcıların Değerlendirmeye İlişkin Özyeterlik puan ortalaması (Ort. = 25.41, Ss = 3.18) ÖERM’de çalışan katılımcıların puan ortalamasından (Ort. = 23.11, Ss = 3.77) anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Dolayısıyla akademide çalışan DKT’lerin değerlendirmeye ilişkin özyeterlik düzeylerinin ÖERM’de çalışan DKT’lere göre daha yüksek olduğu söylenebilir.

Görev yerine göre katılımcıların Müdahaleye İlişkin Özyeterlik puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur [F (5, 186) = 5.34, p <.001,  $\eta^2 = 0.13$ ]. Farkın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek için yapılan Scheffe testi sonucunda, hastanede çalışan (Ort. = 25.56, Ss = 4.63) ve ÖERM’de çalışan (Ort. = 25.75, Ss = 4.43) katılımcıların Müdahaleye İlişkin Özyeterlik puan ortalamasının ÖERM ve ÖDKTM’de çalışan (Ort. = 28.04, Ss = 3.04), ÖDKTM’de çalışan (Ort. = 28.56, Ss = 3.11) ve akademide çalışan (Ort. = 28.38, Ss = 4.70) katılımcıların puan ortalamasından anlamlı düzeyde daha düşük olduğu bulunmuştur. Sonuç olarak müdahaleye ilişkin alt boyutta hastane ve ÖERM’de çalışan DKT’lerin diğer yerlerde çalışan DKT’lere göre özyeterlik düzeylerinin daha düşük olduğu söylenebilir.

### 3.3.6. Dil ve konuşma terapistlerinin kekemeliğe ilişkin özyeterlik düzeylerinin kekemeliğe ilişkin ders, kurs, seminer alma durumuna göre karşılaştırılması

Katılımcıların Dil ve Konuşma Terapistlerinin Kekemeliğe İlişkin Özyeterlik Anketi ve alt boyutları puan ortalamalarının kekemeliğe ilişkin ders, kurs, seminer alma durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık gösterip göstermediğini sınamak amacıyla “bağımsız örneklem t-testi” yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 3.8’de verilmiştir.

**Tablo 3.8.** Dil ve Konuşma Terapistlerinin Kekemeliğe İlişkin Özyeterlik Anketi ve alt boyutlarının puan ortalamalarının kekemeliğe ilişkin ders, kurs, seminer alma durumuna göre karşılaştırılmasına ilişkin t-testi sonuçları

Değişkenler	Hayır (n=26)		Evet (n=169)		t	p	Cohen’s d
	Ort.	Ss	Ort.	Ss			
DKT-KİÖA	92.70	13.51	99.57	12.32	-3.66	< .001	0.53
Genel Bilgilere İlişkin Özyeterlik	18.78	2.99	20.56	2.93	-4.12	< .001	0.60
Hizmet Sağlamaya İlişkin Özyeterlik	24.93	4.32	26.96	3.55	-3.41	< .001	0.51
Değerlendirmeye İlişkin Özyeterlik	23.61	3.72	24.59	3.62	-1.83	0.069	0.27
Müdahaleye İlişkin Özyeterlik	25.38	4.65	27.46	4.04	-3.21	0.002	0.48

*Not.* DKT-KİÖA: Dil ve Konuşma Terapistlerinin Kekemeliğe İlişkin Özyeterlik Anketi

Tablo 3.8 incelendiğinde, kekemeliğe ilişkin ders, kurs, seminer alma durumuna göre katılımcıların DKT-KİÖA puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur [ $t(193) = -3.66, p < .001, d = 0.53$ ]. Kekemeliğe ilişkin ders, kurs, seminer alan katılımcıların DKT-KİÖA puan ortalaması (Ort. = 99.57, Ss = 12.32) almayan katılımcıların puan ortalamasından (Ort. = 92.70, Ss = 13.51) daha yüksek bulunmuştur. Dolayısıyla kekemeliğe ilişkin ders, kurs, seminer alan dil ve konuşma terapistlerinin kekemeliğe ilişkin özyeterlik düzeylerinin almayan katılımcılardan daha yüksek olduğu söylenebilir.

Kekemeliğe ilişkin ders, kurs, seminer alma durumuna göre katılımcıların “Genel Bilgilere İlişkin Özyeterlik” puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur [ $t(193) = -4.12, p < .001, d = 0.60$ ]. Kekemeliğe ilişkin ders, kurs, seminer alan katılımcıların Genel Bilgilere İlişkin Özyeterlik puan ortalaması (Ort. = 20.56, Ss = 2.93) almayan katılımcıların puan ortalamasından (Ort. = 18.78, Ss = 2.99) daha yüksek bulunmuştur. Bu bulgu genel bilgilere ilişkin alt boyutta kekemeliğe ilişkin ders, kurs, seminer alan dil ve konuşma terapistlerinin kekemeliğe ilişkin özyeterlik düzeylerinin almayan katılımcılardan daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Kekemeliğe ilişkin ders, kurs, seminer alma durumuna göre katılımcıların “Hizmet Sağlamaya İlişkin Özyeterlik” puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur [ $t(193) = -3.41, p < .001, d = 0.51$ ]. Kekemeliğe ilişkin ders, kurs, seminer alan katılımcıların Hizmet Sağlamaya İlişkin Özyeterlik puan ortalaması (Ort. = 26.96, Ss = 3.55) almayan katılımcıların puan ortalamasından (Ort. = 24.93, Ss = 4.32) daha yüksek bulunmuştur. Tıpkı genel bilgilere ilişkin alt boyutta olduğu gibi hizmet sağlamaya ilişkin alt boyutta da kekemeliğe ilişkin ders, kurs, seminer alan dil ve konuşma terapistlerinin kekemeliğe ilişkin özyeterlik düzeylerinin almayan katılımcılardan daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Kekemeliğe ilişkin ders, kurs, seminer alma durumuna göre katılımcıların “Değerlendirmeye İlişkin Özyeterlik” puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ).

Kekemeliğe ilişkin ders, kurs, seminer alma durumuna göre katılımcıların “Müdahaleye İlişkin Özyeterlik” puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur [ $t(143.59) = -3.21, p = 0.002, d = 0.48$ ]. Kekemeliğe ilişkin ders/kurs/seminer alan katılımcıların Müdahaleye İlişkin Özyeterlik puan ortalaması (Ort. = 27.46, Ss = 4.04) almayan katılımcıların puan ortalamasından (Ort. = 25.38, Ss = 4.65) daha yüksek bulunmuştur. Dolayısıyla kekemeliğe ilişkin ders, kurs, seminer alan dil ve konuşma terapistlerinin kekemeliğe ilişkin özyeterlik düzeylerinin almayan katılımcılardan daha yüksek olduğu söylenebilir.

### 3.3.7. Dil ve konuşma terapistlerinin kekemeliğe ilişkin özyeterlik düzeylerinin akıcılık bozukluğu dersini yeterli görüp görmeme durumuna göre karşılaştırılması

Katılımcıların Dil ve Konuşma Terapistlerinin Kekemeliğe İlişkin Özyeterlik Anketi ve alt boyutları puan ortalamalarının akıcılık bozukluğu derslerini yeterli görüp görmemeye göre anlamlı düzeyde farklılık gösterip göstermediğini sınamak amacıyla “bağımsız örneklem t-testi” yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 3.9.’da verilmiştir.

**Tablo 3.9.** Dil ve Konuşma Terapistlerinin Kekemeliğe İlişkin Özyeterlik Anketi ve alt boyutlarının puan ortalamalarının akıcılık bozukluğu derslerini yeterli görüp görmeme durumuna göre karşılaştırılmasına ilişkin t-testi sonuçları

Değişkenler	Hayır (n=161)		Evet (n=34)		t	p	Cohen’s d
	Ort.	Ss	Ort.	Ss			
DKT-KİÖA	95.78	13.27	102.15	11.67	-2.59	0.010	0.51
Genel Bilgilere İlişkin Özyeterlik	19.70	3.19	20.68	2.31	-1.70	0.091	0.35
Hizmet Sağlamaya İlişkin Özyeterlik	25.73	3.94	28.26	3.54	-3.47	< .001	0.68
Değerlendirmeye İlişkin Özyeterlik	24.08	3.64	24.79	3.85	-1.03	0.305	0.19
Müdahaleye İlişkin Özyeterlik	26.28	4.45	28.41	3.69	-2.61	0.010	0.52

*Not. DKT-KİÖA: Dil ve Konuşma Terapistlerinin Kekemeliğe İlişkin Özyeterlik Anketi*

Tablo 3.9 incelendiğinde, akıcılık bozukluğu dersini yeterli görüp görmeme durumuna göre katılımcıların DKT-KİÖA puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur [ $t(193) = -2.59$ ,  $p = 0.010$ ,  $d = 0.51$ ]. Akıcılık bozukluğu dersini yeterli gören katılımcıların DKT-KİÖA puan ortalaması (Ort. = 102.15, Ss = 11.67) yeterli görmeyen katılımcıların puan ortalamasından (Ort. = 95.78, Ss = 13.27) daha yüksek bulunmuştur. Buradan anlaşılacağı üzere üniversite eğitimleri süresince akıcılık bozukluğu dersini yeterli

gören dil ve konuşma terapistlerinin kekemeliğe ilişkin özyeterlik düzeylerinin yeterli görmeyen dil ve konuşma terapistlerinden daha yüksek olduğu görülmektedir.

Akıcılık bozukluğu dersini yeterli görüp görmemeye göre katılımcıların “Genel Bilgilere İlişkin Özyeterlik” ve “Değerlendirmeye İlişkin Özyeterlik” alt boyutlarının puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ). Bu sebeple anketin bu iki alt boyutunda katılımcıların kekemeliğe ilişkin özyeterlik düzeyleri hakkında yorum yapılamadığı görülmektedir.

Akıcılık bozukluğu dersini yeterli görüp görmemeye göre katılımcıların “Hizmet Sağlamaya İlişkin Özyeterlik” puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur [ $t(193) = -3.47, p < .001, d = 0.68$ ]. Akıcılık bozukluğu dersini yeterli gören katılımcıların Hizmet Sağlamaya İlişkin Özyeterlik puan ortalaması (Ort. = 28.26, Ss = 3.54) yeterli görmeyen katılımcıların puan ortalamasından (Ort. = 25.73, Ss = 3.94) daha yüksek bulunmuştur. Genel bilgiler ve değerlendirme alt boyutunun aksine, hizmet sağlamaya ilişkin alt boyutta üniversite eğitimleri süresince akıcılık bozukluğu dersini yeterli gören dil ve konuşma terapistlerinin kekemeliğe ilişkin özyeterlik düzeylerinin yeterli görmeyen dil ve konuşma terapistlerinden daha yüksek olduğu görülmektedir.

Akıcılık bozukluğu dersini yeterli görüp görmemeye göre katılımcıların “Müdahaleye İlişkin Özyeterlik” puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur [ $t(193) = -2.61, p = 0.010, d = 0.52$ ]. Akıcılık bozukluğu dersini yeterli gören katılımcıların Müdahaleye İlişkin Özyeterlik puan ortalaması (Ort. = 28.41, Ss = 3.69) yeterli görmeyen katılımcıların puan ortalamasından (Ort. = 26.28, Ss = 4.45) daha yüksek bulunmuştur. Hizmet sağlamaya ilişkin alt boyutta olduğu gibi müdahale alt boyutunda da üniversite eğitimleri süresince akıcılık bozukluğu dersini yeterli gören dil ve konuşma terapistlerinin kekemeliğe ilişkin özyeterlik düzeylerinin akıcılık bozukluğu derslerini yeterli görmeyen dil ve konuşma terapistlerinden daha yüksek olduğu bulunmuştur.

### **3.3.8. Dil ve konuşma terapistlerinin kekemeliğe ilişkin özyeterlik düzeylerinin klinik uygulama durumuna göre karşılaştırılması**

Katılımcıların Dil ve Konuşma Terapistlerinin Kekemeliğe İlişkin Özyeterlik Anketi ve alt boyutları puan ortalamalarının DKT’lerin lisans, yüksek lisans veya doktora düzeyi fark etmeksizin üniversite eğitimi sırasında kekemeliği olan bireylerle klinik uygulama

durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık gösterip göstermediğini sınamak amacıyla “bağımsız örneklem t- testi” yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 3.10.’da verilmiştir.

**Tablo 3.10.** *Dil ve Konuşma Terapistlerinin Kekemeliğe İlişkin Özyeterlik Anketi ve alt boyutlarının puan ortalamalarının klinik uygulama durumuna göre karşılaştırılmasına ilişkin t-testi sonuçları*

		Hayır (n=26)		Evet (n=169)				
Değişkenler		Ort.	Ss	Ort.	Ss	t	p	Cohen’s d
DKT-KİÖA		90.38	11.26	97.89	13.22	-2.75	0.007	0.61
Genel Bilgilere İlişkin Özyeterlik		18.69	3.02	20.05	3.05	-2.11	0.036	0.45
Hizmet Sağlamaya İlişkin Özyeterlik		25.38	3.40	26.29	4.06	-1.08	0.282	0.24
Değerlendirmeye İlişkin Özyeterlik		21.81	3.10	24.57	3.63	-3.68	< .001	0.82
Müdahaleye İlişkin Özyeterlik		24.50	3.52	26.98	4.43	-2.73	0.007	0.62

*Not. DKT-KİÖA: Dil ve Konuşma Terapistlerinin Kekemeliğe İlişkin Özyeterlik Anketi*

Tablo 3.10 incelendiğinde, eğitim sürecinde kekemeliği olan bireylerle klinik uygulama yapma durumuna göre katılımcıların DKT-KİÖA puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur [ $t(193) = -2.45, p = 0.015, d = 0.61$ ]. Eğitim sürecinde kekemeliği olan bireylerle klinik uygulama yapan katılımcıların DKT-KİÖA puan ortalaması (Ort. = 97.58, Ss = 13.11) klinik uygulama yapmayan katılımcıların puan ortalamasından (Ort. = 89.25, Ss = 12.02) daha yüksek bulunmuştur. Bu durum eğitim sürecinde kekemeliği olan bireylerle klinik uygulama yapan dil ve konuşma terapistlerinin kekemeliğe ilişkin özyeterlik düzeylerinin klinik uygulama yapmayan dil ve konuşma terapistlerinden daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Eğitim sürecinde kekemeliği olan bireylerle klinik uygulama yapma durumuna göre katılımcıların “Genel Bilgilere İlişkin Özyeterlik” puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur [ $t(193) = -2.31, p = 0.022, d = 0.45$ ]. Eğitim sürecinde kekemeliği olan bireylerle klinik uygulama yapan katılımcıların Genel Bilgilere İlişkin

Özyeterlik puan ortalaması (Ort. = 20.02, Ss = 3.01) klinik uygulama yapmayan katılımcıların puan ortalamasından (Ort. = 18.19, Ss = 3.31) daha yüksek bulunmuştur. Anketin tamamından elde edilen bulgularla benzer olarak genel bilgilere ilişkin alt boyutta da eğitim sürecinde kekemeliği olan bireylerle klinik uygulama yapan dil ve konuşma terapistlerinin kekemeliğe ilişkin özyeterlik düzeyleri klinik uygulama yapmayan dil ve konuşma terapistlerinden daha yüksek bulunmuştur.

Eğitim sürecinde kekemeliği olan bireylerle klinik uygulama yapma durumuna göre katılımcıların “Hizmet Sağlamaya İlişkin Özyeterlik” puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ). Bu sonuç diğer boyutlara ilişkin özyeterlik düzeyi ile uyumlu çıkmamıştır. DKT’lerin hizmet sağlamaya ilişkin özyeterlik düzeylerinin klinik uygulama yapma durumuna göre değişmediği görülmektedir.

Eğitim sürecinde kekemeliği olan bireylerle klinik uygulama yapma durumuna göre katılımcıların “Değerlendirmeye İlişkin Özyeterlik” puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur [ $t(193) = -3.68, p < 0.001, d = 0.82$ ]. Eğitim sürecinde kekemeliği olan bireylerle klinik uygulama yapan katılımcıların Değerlendirmeye İlişkin Özyeterlik puan ortalaması (Ort. = 24.57, Ss = 3.63) klinik uygulama yapmayan katılımcıların puan ortalamasından (Ort. = 21.81, Ss = 3.10) daha yüksek bulunmuştur. Genel bilgilere ilişkin alt boyutla uyumlu olarak eğitim sürecinde kekemeliği olan bireylerle klinik uygulama yapan dil ve konuşma terapistlerinin kekemeliğin değerlendirilmesine dair özyeterlik düzeyleri klinik uygulama yapmayan dil ve konuşma terapistlerinden daha yüksek bulunmuştur.

Eğitim sürecinde kekemeliği olan bireylerle klinik uygulama yapma durumuna göre katılımcıların “Müdahaleye İlişkin Özyeterlik” puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur [ $t(193) = -2.73, p = 0.007, d = 0.62$ ]. Eğitim sürecinde kekemeliği olan bireylerle klinik uygulama yapan katılımcıların Müdahaleye İlişkin Özyeterlik puan ortalaması (Ort. = 26.98, Ss = 4.43) klinik uygulama yapmayan katılımcıların puan ortalamasından (Ort. = 24.50, Ss = 3.52) daha yüksek bulunmuştur. Son olarak müdahaleye ilişkin alt boyutta eğitim sürecinde kekemeliği olan bireylerle klinik uygulama yapan dil ve konuşma terapistlerinin kekemeliğe ilişkin özyeterlik düzeylerinin klinik uygulama yapmayan dil ve konuşma terapistlerinden daha yüksek olduğu görülmüştür.

Araştırma bulgularına bütüncül olarak bakıldığında genel bilgilere ilişkin alt boyutta özyeterliği artıran faktörlerin katılımcıların eğitim durumu, DKT unvanı aldıkları eğitim düzeyleri, meslekte çalışma süreleri, görev yerleri, üniversite eğitimine ek olarak ders, kurs, seminer almaları ve üniversite eğitimleri sırasında kekemeliği olan bireylerle klinik uygulama yapmış olmalarının olduğu görülmektedir. Lisansüstü mezunu DKT'lerin lisans mezunlarına göre, lisansüstü düzeyde DKT unvanı alan DKT'lerin lisans düzeyinde DKT unvanı alan katılımcılara göre, meslekte çalışma süresi çok olan katılımcıların az olanlara göre, üniversite eğitimine ek ders, kurs, seminer alan DKT'lerin almayanlara göre ve üniversite eğitimleri sırasında kekemeliği olan bireylerle klinik uygulama yapan DKT'lerin yapmayanlara göre genel bilgilere dair özyeterlik düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. ÖERM'inde çalışan DKT'lerin diğer yerlerde çalışanlara göre ise özyeterlik düzeylerinin daha düşük olduğu görülmüştür. Dolayısıyla eğitim, deneyim ve çalışma ortamı faktörlerinin genel bilgilere ilişkin özyeterlik düzeyi ile ilişkili olduğu söylenebilir.

Hizmet sağlamaya ilişkin alt boyut bulgularına bakıldığında, katılımcıların eğitim durumu, DKT unvanı aldıkları eğitim düzeyleri, üniversite eğitimine ek olarak ders, kurs, seminer alma durumları, üniversite eğitimleri sırasında aldıkları akıcılık bozukluğu derslerini yeterli görme durumları ve şimdiki çalışma hayatlarında yaptıkları kekemelik seans saatlerinin DKT'lerin özyeterlik düzeylerini etkilediği görülmüştür. Lisansüstü mezunu DKT'lerin lisans mezunlarına göre, lisansüstü düzeyde DKT unvanı alan DKT'lerin lisans düzeyinde DKT unvanı alan katılımcılara göre, üniversite eğitimine ek ders, kurs, seminer alan DKT'lerin almayanlara göre, üniversite eğitimleri sırasında aldıkları akıcılık bozukluğu derslerini yeterli gören katılımcıların görmeyenlere göre ve şimdiki çalışma hayatlarında kekemelik seans saati çok olanların az olanlara göre hizmet sağlamaya ilişkin özyeterliklerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Dolayısıyla eğitim, çalışma ortamı ve şimdiki çalışma hayatlarındaki vaka yükü gibi faktörlerinin hizmet sağlamaya ilişkin özyeterlik düzeyi ile ilişkili olduğu söylenebilir.

Değerlendirmeye ilişkin alt boyut bulgularına bakıldığında, katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, DKT unvanı aldıkları eğitim düzeyleri, meslekte çalışma süreleri, görev yerleri ve üniversite eğitimleri sırasında kekemeliği olan bireylerle klinik uygulama yapma durumlarının DKT'lerin özyeterlik düzeylerini etkilediği görülmüştür. Yaşı büyük olan, erkek cinsiyete sahip olan, lisansüstü mezunu olan, DKT unvanını lisansüstü düzeyde alan, meslekte çalışma süresi uzun olan, akademide çalışan ve üniversite eğitimleri sırasında

kekemelik vakalarıyla klinik uygulama yapma fırsatı bulan DKT'lerin özyeterlik düzeylerinin; yaşı küçük olan, kadın cinsiyete sahip olan, lisans düzeyinde mezun olan, DKT unvanını lisans düzeyinde alan, meslekte çalışma süresi kısa olan, akademi dışında diğer yerlerde çalışan ve üniversite eğitimleri sırasında kekemeliği olan bireylerle klinik uygulama yapma fırsatı bulamayan DKT'lerden yüksek olduğu bulunmuştur. Dolayısıyla yaş, cinsiyet, eğitim, deneyim, çalışma ortamı gibi faktörlerinin değerlendirmeye ilişkin özyeterlik düzeyini etkilediği söylenebilir. Ancak değerlendirme alt boyutundaki cinsiyet bulgusu düşünülürken kadın ve erkek katılımcı sayıları arasındaki büyük fark dikkate alınarak bir değerlendirme yapılmalıdır.

Müdahaleye ilişkin alt boyut bulgularına bakıldığında, katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, DKT unvanı aldıkları eğitim düzeyleri, meslekte çalışma süreleri, görev yerleri, üniversite eğitimine ek olarak ders, kurs, seminer alma durumları, üniversite eğitimleri sırasında aldıkları akıcılık bozukluğu derslerini yeterli görme durumları ve üniversite eğitimleri sırasında kekemeliği olan bireylerle klinik uygulama yapma durumlarının DKT'lerin özyeterlik düzeylerini etkilediği görülmüştür. Katılımcıların yaşı büyüdükçe ve meslekte çalışma süresi arttıkça müdahaleye dair özyeterlik düzeylerinin arttığı görülmektedir. Lisansüstü mezunu DKT'lerin lisans mezunlarına göre, lisansüstü düzeyde DKT unvanı alan DKT'lerin lisans düzeyinde DKT unvanı alan katılımcılara göre daha yüksek özyeterliğe sahip oldukları görülmüştür. Hastanede ve ÖERM'de çalışan DKT'lerin müdahaleye ilişkin özyeterlik düzeylerinin diğer yerlerde çalışanlara göre daha düşük olduğu görülmüştür. Katılımcılardan üniversite eğitimine ek olarak ders, kurs, seminer alan DKT'lerin almayanlara göre, üniversite eğitimleri sırasında aldıkları akıcılık bozukluğu derslerini yeterli görenlerin görmeyenlere göre ve yine üniversite eğitimleri sırasında kekemeliği olan bireylerle klinik uygulama yapanların yapmayanlara göre müdahaleye ilişkin özyeterlik düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Dolayısıyla yaş, cinsiyet, eğitim, deneyim, çalışma ortamı gibi faktörlerinin müdahaleye ilişkin özyeterlik düzeyi ile ilişkili olduğu söylenebilir. Ancak burada cinsiyet bulgusu değerlendirilirken kadın ve erkek katılımcı sayılarının homojen bir şekilde dağılmadığı dikkate alınmalıdır.

Araştırma bulgularına bütüncül olarak bakıldığında eğitimin özyeterlik üzerinde etkili bir faktör olduğu görülmüştür. Bu sebeple DKT yetiştiren üniversitelerin eğitim programlarında kekemeliğe dair teorik eğitime ağırlık verilmesinin ve öğrencilere klinik

uygulama yapma fırsatı sunulmasının DKT'lerin kekemeliğe ilişkin özyeterlik düzeylerini olumlu yönde etkileyeceğini düşünülmüştür. Kekemeliğe dair eğitime ağırlık verilmesi ve klinik uygulama yapılması, dil ve konuşma terapisi öğrencilerinin kekemeliğe dair yeterli bilgi ile ve klinikte kazandıkları tecrübe ile mezun olmalarını sağlayacaktır. Katılımcıların kekemeliğe ilişkin özyeterlik düzeylerini üniversite eğitimlerine ek olarak ders, kurs, seminer almalarının olumlu etkilediği görülmüştür. Dolayısıyla konu ile ilgili kursların, seminerlerin daha fazla yapılmasının DKT'lerin kekemeliğe dair özyeterlik düzeylerini olumlu yönde etkileyeceği düşünülmüştür. Ayrıca yaşın ilerlemesi, meslekte çalışma süresinin artması ve şimdiki hayatlarında aldıkları kekemelik seans sayıları gibi bireysel faktörlerin de DKT'lerin özyeterlik düzeyleri üzerinde etkili olduğu görülmektedir.

#### **4. TARTIŞMA, SONUÇ, SINIRLILIKLAR VE ÖNERİLER**

##### **4.1. Tartışma**

Yapılan araştırmada Türkiye'deki DKT'lerin kekemeliğe ilişkin özyeterlik düzeyleri incelenmiştir. DKT'lerin kekemeliğe ilişkin genel bilgileri, hizmet sağlama, değerlendirme ve müdahaleye dair özyeterlik düzeylerinin ne durumda olduğuna ve özyeterliklerinin yaş, cinsiyet, mezuniyet derecesi, DKT unvanı aldığı öğrenim durumu, meslekte çalışma süreleri, görev yerleri, derslere ek olarak kurs, eğitim, seminer alma durumları, eğitimleri sırasında akıcılık bozuklukları derslerini yeterli görüp görmemeleri, üniversite eğitimleri süresince kekemeliği olan bireylerle klinik uygulama yapma durumları ve kekemeliği olan bireylerle haftalık seans sayılarına göre nasıl bir değişkenlik gösterdiği incelenmiştir. Toplam 195 DKT'den toplanan veriler, çalışmanın değişkenleri arasında ilişki ve bağımlılık olup olmadığına bakılarak analiz edilmiştir. Çalışmaya ait anket alt bölümlerinden elde edilen veriler uluslararası ve ulusal alanyazında ilgili konuya dair araştırmalar ile tartışılmıştır.

##### **4.1.1. Genel bilgilere ilişkin özyeterlik düzeyine dair tartışma**

Anketin genel bilgilere ilişkin alt bölümü, kekemeliğe neden olan faktörler, kekemelikte risk faktörleri, kekemelikte akıcısızlık türleri, kekemeliğe eşlik eden iletişim problemleri ve kekemelik terapi yaklaşımları ve tekniklerine ilişkin genel bilgiler maddelerinden oluşmaktadır. Genel bilgilere ilişkin özyeterlik düzeyine ait bulgulara bakıldığında, katılımcıların bu alt bölüme dair özyeterlikleri, mezuniyet derecesine, DKT unvanı aldıkları eğitim düzeyine, meslekte çalışma süresine, görev yerlerine, üniversite eğitimine ek olarak kurs, seminer, eğitim alma durumlarına ve üniversite eğitimi süresince kekemeliği olan bireylerle klinik uygulama yapıp yapmama durumuna göre farklılık

göstermektedir. Verilerden elde edilen bulgular doğrultusunda, lisansüstü mezunu dil ve konuşma terapistlerinin genel bilgilere ilişkin özyeterlik düzeylerinin lisans mezunlarına göre, lisansüstü düzeyde DKT unvanı alan dil ve konuşma terapistlerinin genel bilgilere ilişkin özyeterlik düzeylerinin lisans düzeyinde DKT unvanı alan katılımcılara göre, akademiye çalışan katılımcıların özyeterlik düzeylerinin ÖERM’de çalışan katılımcılara göre, kekemeliğe ilişkin ders, kurs, seminer alan dil ve konuşma terapistlerinin özyeterlik düzeylerinin almayan katılımcılara göre, eğitim süresince kekemeliği olan bireylerle klinik uygulama yapan dil ve konuşma terapistlerinin özyeterlik düzeylerinin klinik uygulama yapmayan katılımcılara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Dolayısıyla uzmanlık eğitimi almanın, çalışılan ortamın, üniversite eğitimine ek bir eğitim almanın ve daha çok tecrübeye sahip olmanın DKT’lerin özyeterlik düzeyleri üzerinde olumlu yönde etkisi olduğu söylenebilir.

Ulusal alanyazın incelendiğinde benzer bir çalışmaya rastlanmamıştır ancak uluslararası alanyazında farklı anket soruları ile yapılmış çalışmaların ve yarı yapılandırılmış görüşmeler eklenerek karma yöntemle yürütülen çalışmaların yapıldığı görülmektedir. Yapılan çalışmalarda DKT’lerin kekemelikte görülen farklı akıcısızlık türlerini ayırt etmeleri, kekemeliğe eşlik eden psikososyal problemleri anlamaları, kekemeliğin nedenlerine dair bilgi sahibi olmaları ve kekemelik müdahalesinde kullanılan terapi yaklaşımlarından sık kullanılanları bilmeleri gerektiği belirtilmiş ve DKT’lerin bilgi ve özyeterlik düzeyleri incelenmiştir (Cooper ve Cooper, 1985; Cooper ve Cooper 1996; Brisk vd., 1997; Kelly vd., 1997; Tellis vd., 2008; Boyle vd., 2021). Yapılan çalışmada da yukarıda verilenler incelenmiştir. Elde edilen bulgular alanyazın bulguları ile belirgin biçimde örtüşmektedir.

Anketin alt bölümlerinden genel bilgilere dair olan bölümden alınabilecek en yüksek puan 25’tir. Katılımcıların ise genel bilgilere ilişkin olan alt bölümden ortalama 19.87 puan aldıkları bulunmuştur. Maddelere bakıldığında, “Genel Bilgilere İlişkin Özyeterlik” alt boyutunda en yüksek ortalama puanın kekemelikte akıcısızlık türleri maddesinde iken en düşük ortalama puanın kekemelik terapi yaklaşımları ve teknikleri maddesinde olduğu görülmektedir. Verilere göre dil ve konuşma terapistlerinin genel bilgilere ait bölümdeki özyeterliklerinin farklı düzeylerde olmasının okulda ve sonrasında kekemeliğe ilişkin aldıkları eğitim içeriklerinin ve veriminin farklı olmasından kaynaklı olabileceği düşünülmüştür. Yapılan bir çalışmada DKT’lerin kekemelikle ilgili bilgi düzeylerinin farklı derecelerde olmasının nedeninin eğitim aldıkları okul ve mezun olduktan sonra kekemelikle

ilgili aldıkları sertifikalar olabileceği söylenmiştir (Tellis vd., 2008). Bu durum yapılan araştırmanın bulguları ile tutarlılık göstermektedir. Lisansüstü düzeyde mezun olan, lisansüstü düzeyde DKT unvanı alan ve üniversite eğitimine ek olarak ders, kurs, seminere katılan DKT'lerin özyeterlik düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür.

Yapılan bir çalışmada DKT'lerin kekemeliğe yönelik tutumlarının yıllar içindeki değişimi incelenmiş ve geçen zamana rağmen DKT'ler kekemeliğe ilişkin olumsuz tutumlarının değişmediğini bunun da kekemeliği olan bireyle çalışırken kendilerini yetersiz hissetmelerine sebep olduğunu belirtmiştir (Cooper ve Cooper, 1996). Kelly vd., (1997) tarafından yapılan çalışmada ise okulda çalışan DKT'lerin kekemeliğe dair bilgilerinin başka yerlerde çalışanlara göre daha yüksek olduğu bunun sebebinin ise kekemelik vakalarıyla daha sık karşılaşmaları olduğu belirtilmiştir. Ancak mevcut çalışmada genel bilgilere dair alt boyutta akademide çalışan DKT'lerin özyeterlik düzeyinin ÖERM'de çalışan DKT'lerden daha yüksek olduğu görülmüştür. ÖERM'de çalışan DKT'lerin kekemeliği olan bireylerle daha çok çalışmalarına rağmen düşük özyeterliğe sahip olmalarının sebebinin; pek çok bozukluk grubuyla aynı anda çalışıp bir alanda uzmanlaşmamak olabileceği gibi akademisyenlere kıyasla okuma yapma, çalışma yapma, ders anlatma ve ders dinleme fırsatlarının çok daha az olmasından kaynaklı olabileceği düşünülmüştür. Ek olarak kekemeliğin tamamen bitmemesi ve oldukça kompleks bir bozukluk olmasının DKT'lerin motivasyonlarının düşmesine sebep olabileceği düşünülebilir. Başka bir çalışmada kekemelik terapi yaklaşımları ve tekniklerinin sıklıkla güncellendiği ve kekemelik terapilerinde belli bir yaklaşımın değil bireysel faktörlerin ve kişinin kekemelik özelliklerinin göz önünde bulundurularak birden çok yaklaşımın kullanılmasının gerektiği belirtilmiş ve bunun DKT'ler için çok da kolay olmadığı ifade edilmiştir (Blomgren vd., 2005). Bu bulgulardan hareketle yapılan çalışmada genel bilgilere dair alt boyutta en düşük ortalama puanın kekemelik terapi yaklaşımları maddesinde çıkması şaşırtıcı değildir ve DKT'lerin terapi yaklaşımlarına dair özyeterlik düzeylerinin düşük olduğunu göstermektedir.

Boyle vd., (2021) tarafından yapılan çalışmada DKT'lerin kekemeliğe ilişkin özyeterlikleri hem anket hem de nitel görüşmeler ile incelenmiş ve kekemelik alanında uzmanlık sertifikası alan DKT'lerin özyeterlik düzeylerinin genel bilgiler, değerlendirme ve müdahale alanlarının tümünde uzmanlık sertifikası almayan DKT'lere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu çalışmada da benzer şekilde yüksek lisans eğitimi almış DKT'lerin özyeterlik düzeyleri lisans mezunlarına göre daha yüksek çıkmıştır. Ancak çalışmaya 157

lisans mezunu ve 38 lisansüstü mezun DKT katılmıştır. Sayılar arasında çok fark olduğu düşünüldüğünde bu bulgu değerlendirilirken aradaki sayı farkı dikkate alınmalıdır. Benzer şekilde DKT unvanını yüksek lisans düzeyinde almış olan 18 DKT'nin özyeterlik düzeyi lisans düzeyinde DKT unvanı alan 177 DKT'ye göre daha yüksek çıkmıştır. Bu durum başka bir alanda lisans eğitimi almış olmanın değil DKT alanında uzmanlık eğitimi almış olmanın getirdiği bir avantajdır. Örneğin lisansüstü düzeyde DKT unvanı alan katılımcıların eğitim sürecindeki zorunlu terapi seans saatinin oldukça fazla olması ve lisansüstü düzeyde lisans düzeyine göre çok daha fazla okuma yapmak zorunda olmanın özyeterlik düzeyini olumlu yönde etkilediği söylenebilir. Ancak katılımcı sayıları arasındaki büyük farktan dolayı bulgular değerlendirilirken bu durumun göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Yapılan çalışmalardan hareketle uzmanlık eğitimi almış olmak, ek bir eğitime katılmak ve üniversite eğitimi sırasında klinik uygulama yapmış olmak DKT'lerin kekemeliğe dair bilgi düzeylerinin artmasını sağlamıştır. Çalışmanın bulgularına göre kekemeliğe dair bilgi düzeyi yüksek olan DKT'lerin özyeterlik düzeylerinin de yüksek olacağı düşünülebilir.

#### **4.1.2. Hizmet sağlamaya ilişkin özyeterlik düzeyine dair tartışma**

Anketin hizmet sağlamaya ilişkin alt bölümü, kekemelik belirtilerini tanıma, normal akıcısızlık ve kekemelik arasındaki farkı anlama, kekemeliği olan bireye ve/veya ailelere kekemelik ile ilgili danışmanlık yapma, kekemeliği olan bireyi ve/veya aile üyelerini kekemeliğin yönetimi konusunda destekleme, okul ortamında kekemeliği olan öğrenciyi destekleme konusunda öğretmeni yönlendirme, ilgili uzmanlarla iş birliği halinde olma ve kekemeliği olan bireye ve ebeveynlerine kekemelik hakkında bilgi edinecekleri kaynaklara erişme konusunda yardımcı olma maddelerinden oluşmaktadır.

Anketin alt bölümlerinden hizmet sağlamaya ilişkin olan bölümden alınabilecek en yüksek puan 35'tir. Katılımcıların ise hizmet sağlamaya ilişkin olan alt bölümden ortalama 26.17 puan aldıkları bulunmuştur. Kekemeliğe ilişkin "Hizmet Sağlama" alt boyutundaki maddelere ait puanlara bakıldığında en yüksek ortalamanın kekemelik belirtilerini tanıma maddesinde olduğu görülmekle birlikte en düşük ortalamanın kekemeliği olan bireye ve ebeveynlerine kekemelik hakkında bilgi edinecekleri kaynaklara erişme konusunda yardımcı olma maddesinde olduğu görülmektedir. Ryan (2004), kekemeliği olan bireylere ve yakınlarına kaynak önermenin onları yanlış bilgiye götürdüğü durumda terapi sürecinin olumsuz etkileneceğini bu sebeple doğru bilgilendirmenin klinisyen tarafından yapılması gerektiğini ifade etmiştir. Benzer şekilde anketi oluşturma aşamasında görüşleri alınan uzmanlar beş tanesi kaynak önermenin doğru olmadığını, gerekli ve doğru bilgiyi DKT'nin

danışanlarına vermesi gerektiğini belirtmiştir. Bu bağlamda kekemeliği olan bireye ve ebeveynlerine kekemelik hakkında bilgi edinecekleri kaynaklara erişme konusunda yardımcı olma maddesinin en düşük ortalamaya sahip olma nedeninin, DKT'lerin kaynak önermemesi veya önermeye gerek duymaması olduğu düşünülebilir.

Katılımcıların bu alt bölüme dair özyeterlikleri, mezuniyet derecesine, DKT unvanı aldıkları eğitim düzeyine, üniversite eğitimine ek olarak kurs, seminer, eğitim alma durumuna, eğitimleri sürecinde akıcılık bozuklukları derslerini yeterli görüp görmemelerine ve haftalık kekemelik seans sayısına göre farklılık göstermektedir. Toplanan verilerin sonuçlarına göre lisansüstü mezunu dil ve konuşma terapistlerinin hizmet sağlamaya ilişkin özyeterlik düzeyleri lisans mezunlarına göre, lisansüstü düzeyde DKT unvanı alan dil ve konuşma terapistlerinin hizmet sağlamaya ilişkin özyeterlik düzeyleri lisans düzeyinde DKT unvanı alan katılımcılara göre, kekemeliğe ilişkin ders, kurs, seminer alan dil ve konuşma terapistlerinin hizmet sağlamaya ilişkin özyeterlik düzeyleri almayan katılımcılara göre, DKT eğitimleri süresince akıcılık bozukluğu dersini yeterli gören dil ve konuşma terapistlerinin hizmet sağlamaya ilişkin özyeterlik düzeylerinin yeterli görmeyen katılımcılara göre anlamlı derecede yüksek olduğu ve haftalık kekemelik seans sayısı ile doğru orantılı olarak hizmet sağlamaya ilişkin özyeterlik düzeyinin arttığı sonucuna ulaşılmıştır.

Baumeister vd.'nin (2003) yaptıkları çalışmada kekemelik terapilerinin verimli olabilmesi için erken müdahalenin önemine vurgu yapılmıştır. DKT'lerin kekemeliği olan bireylere erken müdahalede bulunabilmek için kekemelik belirtilerini anlama ve normal akıcısızlıktan ayırt etme konusunda yüksek özyeterliğe sahip olmaları gerektiğinden bahsedilmiştir. Yapılan çalışmada da benzer şekilde hizmet sağlamaya dair alt boyutta DKT'lerin özyeterlik düzeylerinin en yüksek kekemelik belirtilerini tanıma maddesinde olduğu görülmektedir. Ancak yapılan çalışmadan farklı olarak Kelly vd., (1997) tarafından yapılan çalışmada DKT'ler kekemelik belirtilerini anlamada düşük özyeterliğe sahip olduklarını, ek olarak tipik akıcısızlık ile kekemeliği ayırt etme, kekemeliği olan çocuğu, ailesini ve öğretmenlerini yönlendirme ve multidisipliner çalışma konusunda yetersiz hissettiklerini belirtmişlerdir. DKT'ler bunun sebebini ise yetersiz eğitim alma, akademik eğitimleri sırasında klinik uygulama yapamama ve şu anki mevcut vaka yüklerinde kekemeliği olan birey sayısının yetersiz olması şeklinde ifade etmektedir. Bu bulgular yapılan çalışmanın bulgularını destekler niteliktedir. Üniversite eğitimine ek olarak ders, kurs ve seminere katılan DKT'lerin katılmayanlara göre, üniversite eğitimleri sırasında

kekemeliği olan bireylerle klinik uygulama yapan DKT'lerin yapmayanlara göre ve birbirlerine kıyasla haftalık kekemelik seans sayısı daha çok olanların az olanlara göre kekemeliğe ilişkin özyeterlik düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu sonuç eğitimin, klinik uygulama yapmanın ve deneyimin özyeterlik düzeyini belirgin biçimde etkilediğini göstermektedir.

Boyle vd., (2021) yaptığı bir çalışmada okulda çalışan ve akıcılık bozukluklarında uzmanlık sertifikası alan ve almayan DKT'lerin kekemeliğe dair özyeterlikleri incelenmiş ve DKT'ler kekemeliğin ortaya çıkacağını tahmin etme, kekemeliği normal akıcısızlıktan ayırma, kekemeliği olan çocuğa ve ebeveynlerine danışmanlık yapma, öğretmenleri kekemeliğin yönetimi konusunda destekleme ve diğer meslek elemanlarıyla birlikte çalışma konusunda karşılaştırılmıştır. Sonuç olarak uzmanlık sertifikası olan DKT'lerin olmayanlara göre özyeterlik düzeylerinin oldukça yüksek olduğu görülmüştür. Bu bulgular yapılan çalışma ile tutarlılık göstermektedir. Lisansüstü eğitim alan ve DKT unvanını lisansüstü düzeyde alan katılımcıların hizmet sağlamaya ilişkin alt boyutta daha yüksek özyeterliğe sahip olduğu bulunmuştur. Ancak çalışmaya katılan lisans ve lisansüstü mezun olan, DKT unvanını lisans düzeyinde ve lisansüstü düzeyde alan katılımcı sayıları arasında büyük fark olduğu görülmektedir. Bulgular değerlendirilirken bu durum göz önünde bulundurulmalıdır. Ek olarak katılımcıların homojen dağılımı sonraki çalışmalarda dikkat edilmesi gereken önemli bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır.

Alanyazında yapılan çalışmalar incelendiğinde, DKT'lerin haftalık aldıkları kekemelik vakalarının sayısı, lisansüstü düzeyde mezun olmaları, kekemeliğe ilişkin kurs, eğitim veya seminere katılmış olmaları ve yaşlarının büyük olması DKT'lerin kekemeliği erken fark etme, kekemelik vakalarına danışmanlık yapma ve diğer disiplinlerle iş birliği içinde çalışma konusunda kendilerini yeterli hissetmelerini sağlamıştır (Brisk vd., 1997; Kelly vd., 1997 ve Tellis vd., 2008). Benzer bir biçimde yapılan çalışmanın bulgularına bakıldığında yaşın ilerlemesi ile birlikte değerlendirme ve müdahaleye ilişkin özyeterlik düzeyinin arttığı görülürken genel bilgiler ve hizmet sağlamaya ilişkin özyeterlik düzeyinde anlamlı bir fark bulunamamıştır. Bunun dışında deneyimin artması, uzmanlık eğitimi almış olmak ve ek bir ders, kurs, seminere katılmanın DKT'lerin özyeterlikleri üzerinde olumlu bir etkisinin olduğu söylenebilir.

#### 4.1.3. Değerlendirmeye ilişkin özyeterlik düzeyine dair tartışma

Değerlendirme alt bölümü, kekemelik şiddetini, ikincil davranışları, kaçınma davranışlarını, kişinin kekemeliğe karşı tutumunu değerlendirme, aile ve arkadaşlarının kekemeliğe karşı tutumunu değerlendirme ve dil ve konuşma becerilerinin değerlendirilmesi maddelerinden oluşmaktadır. Çalışmanın bu bölümüne ait bulgulara bakıldığında, DKT'lerin yaşı ilerledikçe ve haftalık kekemelik vaka sayıları arttıkça değerlendirmeye dair özyeterliklerinin arttığı görülmüştür. Yine erkek cinsiyete sahip olan, lisansüstü düzeyde mezun olan, akademide çalışan ve akademik eğitimleri boyunca kekemelik vakaları ile klinikte uygulama yapan DKT'lerin diğerlerine göre daha yüksek özyeterliğe sahip oldukları görülmüştür. Ancak akademik eğitimlerine ek olarak ders, kurs, seminer alan DKT'lerin almayanlara göre özyeterlik düzeylerinde anlamlı bir fark görülmemiştir. Yapılan çalışmadan farklı olarak Yaruss vd.'nin (2006) çalışmasında, okul öncesi dönemde kekemeliği olan çocukların değerlendirilmesine ilişkin alınan ek bir eğitimin DKT'lerin bu konuda başarı düzeylerini artıracığı belirtilmiştir.

Anketin değerlendirmeye ilişkin alt bölümünden alınacak en yüksek puan 30'dur. Katılımcıların ise değerlendirmeye ilişkin alt bölümden ortalama 24 puan aldıkları görülmektedir. Değerlendirmeye ilişkin özyeterliğin incelenmesi alt boyutundaki maddelere göre en yüksek ortalama puanın ikincil davranışların değerlendirilmesi maddesinde iken en düşük ortalama puanın aile ve arkadaşlarının kekemeliğe karşı tutumunun değerlendirilmesi maddesinde olduğu görülmüştür. Yaruss vd., (2006) ikincil davranışların gözle görülebilir ve herkes tarafından kolayca fark edilebilir olmasının değerlendirilmelerini kolaylaştırdığını söylemişlerdir. Başka bir çalışmada DKT'ler ikincil davranışların diğer kekemelik davranışlarına göre değerlendirilmesinin daha kolay olduğunu ve bu konuda yüksek özyeterliğe sahip olduklarını ifade etmiştir (Hopstetter, 2011). Tüm bunlar yapılan çalışmanın bulguları ile tutarlık göstermektedir. Bu bağlamda ikincil davranışların değerlendirilmesi maddesinde en yüksek ortalama puanın çıkması şaşırtıcı değildir.

Silverman ve Ratner (1970) DKT'lerin kekemelik değerlendirmelerinde danışan ve ebeveynlerinin tutum ve davranışlarını değerlendirmede zorlandıklarını, tutum ölçeklerini nasıl kullanacaklarını bilmediklerini belirtmiştir. Healey ve Scott (1995) yaptıkları bir çalışmada DKT'lerin kekemeliğin duygusal yönlerini ve danışanın ve yakınlarının kekemeliğe karşı tutumlarını değerlendirme konusunda kendilerini yetersiz hissettiklerini belirtmişlerdir. Tüm bunlar yapılan çalışmayı destekler niteliktedir. Benzer şekilde değerlendirme alt boyutunda aile ve arkadaşlarının kekemeliğe karşı tutumunun

değerlendirilmesi maddesi en düşük ortalama puanın alındığı maddedir. Bu bulgu kekemeliği olan bireyin ve yakın çevresinin kekemeliğe karşı tutumunun değerlendirilmesinde DKT'lerin düşük özyeterliğe sahip olduklarını göstermektedir.

Kelly vd., (1997) kekemelik alanında akademik ve klinik eğitimleri yetersiz olan DKT'lerin, kekemelik şiddetini ve kekemeliğe eşlik eden kaçınma davranışlarını ve ikincil davranışları değerlendirme konusunda düşük özyeterliğe sahip olduklarını ifade etmişlerdir. Yaruss vd., (2006) DKT'lerin kekemeliği olan okul öncesi çocukların ve bu çocukların aile ve arkadaşlarının değerlendirilmesine ilişkin özyeterlik düzeylerini artırmak amacıyla akademik eğitim sırasında bu konuya daha fazla ağırlık verilmesinin ve öğrencilere klinik uygulama yapma fırsatı sunulmasının yararlı olacağını belirtmişlerdir. İyi bir değerlendirme bireye doğru şekilde müdahaleyi sağlar (Mallard ve Kelley, 1982). Bulgular ve diğer çalışmalardan hareketle uzmanlık eğitimi almanın, klinik uygulama yapmış olmanın ve kekemeliği olan bireylerle çalışma deneyimine sahip olmanın DKT'lerin kekemeliğin değerlendirilmesine dair yüksek özyeterliğe sahip olmalarına katkı sağlayacağı söylenebilir. Yaşın genç olmasının, kadın cinsiyete sahip olmanın, lisans düzeyinde mezun olmanın, meslekte çalışma süresinin kısa olmasının, ÖERM'de çalışmanın ve akademik eğitim boyunca klinik uygulama yapmamış olmanın ise DKT'lerin değerlendirme alt boyutunda düşük özyeterliğe sahip olmaya yol açtığı söylenebilir. Ancak DKT mesleğinin ülkemizde yeni gelişmekte olması ve kadınların daha çok tercih etmesi sebebiyle kadın cinsiyete sahip olmanın düşük özyeterliğe sahip olmaya yol açtığı bulgusu yanıltıcı olabilir. Yine lisans ve lisansüstü düzeyde mezun olan katılımcı sayısının eşit olmamasından dolayı bulgular değerlendirilirken bu durum da göz önünde bulundurulmalıdır.

#### **4.1.4. Müdahale ile ilişkin özyeterlik düzeyine dair tartışma**

Müdahale alt bölümünün içeriği; kekemeliği olan bireye uygun müdahale amaçlarını ve müdahale yöntemini belirleme, kekemeliği olan bireye uygun terapi materyali ve ortamı hazırlama, kekemeliği olan bireylerin kekemeliği yönetebilmesine yardımcı olma, kekemeliği olan bireyin ikincil davranışları varsa yönetebilmesine yardımcı olma, kekemeliği olan bireyin, kekemeliğe ve kendine karşı geliştirdiği olumsuz tutumları azaltma, kekemeliği olan bireyin iyi bir iletişimci olmasına yardımcı olma ve kekemeliği olan bireyin ailesini ve sosyal çevresini aktif bir şekilde terapiye dahil etme maddelerinden oluşmaktadır. Bu bölüme dair bulgular incelendiğinde DKT unvanı aldıkları eğitim düzeyi ve haftalık kekemelik vaka sayısına göre yapılan karşılaştırmada katılımcıların müdahale sürecine dair

özyeterlik düzeylerinde anlamlı bir fark görülmemiştir. Erkek cinsiyete sahip olanların kadın cinsiyete sahip olanlara göre, lisansüstü mezun olanların lisans mezunlarına göre, akademide çalışanların ÖERM’de çalışanlara göre, DKT unvanı aldıkları eğitimlerine ek olarak ders, kurs veya seminere katılanların katılmayanlara göre, eğitimleri boyunca akıcılık bozukluğu derslerini yeterli görenlerin görmeyenlere göre ve eğitimleri süresince klinik uygulama yapanların yapmayanlara göre müdahale sürecine dair özyeterlik düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Yine yaş ve meslekte çalışma süresinin artmasının DKT’lere tecrübe kazandırdığı ve buna bağlı olarak DKT’lerin müdahaleye dair özyeterlik düzeylerinin arttığı görülmüştür. Bunlara ek olarak katılımcıların DKT unvanı aldıkları eğitim süresince yapılan klinik uygulamalarda çalıştıkları vaka grubu ile meslek hayatında da çalışmış olmalarının daha çok tecrübe kazanmalarını sağlayarak ilgili bozukluğun müdahalesine dair özyeterliklerini değiştirdiğini söyleyen çalışmalar mevcuttur (Savaş ve Toğram, 2013; Bellice, 2016; Kalaycı, 2019; Şahan, 2021; Sarı Çağlar, 2021). Örneğin Şahan (2021) tarafından karma yöntemle yapılan çalışmada DKT unvanı aldıkları eğitimleri süresince dudak damak yarığına sahip bireylerle klinikte uygulama yapan katılımcıların yapmayan katılımcılara göre DDY’ye bağlı ortaya çıkan dil ve konuşma bozukluğuna sahip vakaların müdahalesinde daha yüksek özyeterliğe sahip olduklarını düşündükleri görülmüştür. Bandura (2010), bireyin kazandığı deneyimlerin kişideki özyeterliğin ortaya çıkmasında en önemli faktör olduğunu ve yüksek özyeterliğe sahip olmanın bireyin görev ve sorumluluklarını yerine getirmedeki verimini olumlu yönde etkilediğini belirtmektedir (Şahan, 2021). DKT’lerin kekemeliği olan bireylerle olan müdahale sürecine dair özyeterliklerini artırabilmek adına eğitim aldıkları süreçte ders içeriklerinin klinik uygulamaları daha çok kapsayacak şekilde düzenlenmesinin bu konuda etkili olacağı düşünülmektedir. Ayrıca meslek hayatında kekemeliği olan bireylerle daha çok çalışmanın DKT’lerin müdahaleye dair kendilerini daha yeterli hissetmelerinde etkili olabileceği belirtilmiştir (Guitar ve McCauley, 2010).

Anketin müdahaleye ilişkin alt bölümünden alınacak en yüksek puan 35’tir. Katılımcıların ise müdahaleye ilişkin alt bölümden ortalama 27 puan aldıkları görülmektedir. Kekemeliğin müdahalesine dair maddelerin ortalama puanlarına bakıldığında en düşük ortalama puanın kekemeliği olan bireyin ailesini ve sosyal çevresini aktif bir şekilde terapiye dahil etme maddesinde olduğu görülürken en yüksek ortalama puanın kekemeliği olan bireye uygun müdahale amaçlarını ve müdahale yöntemini belirleme maddesinde olduğu görülmektedir. Pollard (2012) tarafından yapılan çalışmada DKT’ler

kekemelik terapilerinde kendilerini oldukça başarılı hissettiklerini, sık kullanılan kekemelik terapi yaklaşımlarına hakim olduklarını ve terapilerden olumlu sonuçlar aldıklarını belirtmiştir. Tellis vd., (2008) okulda çalışan 255 DKT'nin kekemeliğe dair özyeterliklerini incelemiştir. Ankete katılanların %31'i kekemelik terapi yöntemlerini uygularken kendilerini yetersiz ve tedirgin hissettiklerini belirtse de kekemeliği olan bireye uygun müdahale yöntemini belirleyip bireysel terapi planı yapma konusunda yüksek özyeterliğe sahip olduklarını ifade etmişlerdir. Benzer şekilde yapılan çalışmada da DKT'ler müdahale alt boyutunda en yüksek ortalama puanı kekemeliği olan bireye uygun müdahale amaçlarını ve müdahale yöntemini belirleme maddesinde almışlardır. Yapılan çalışmadan farklı olarak DKT'lerin kekemeliğin yönetimi konusunda kendilerini yetersiz hissettikleri, bireysel terapi planı hazırlamakta zorlandıkları ve terapi yaklaşımlarına dair bilgi eksikliklerinin olduğunu belirtilen çalışmalar da bulunmaktadır (Curlee, 1985; Cooper, 1995; Healey ve Scott, 1995).

Healey ve Scott (1995) yaptıkları çalışmada DKT'lerin danışanlarının kekemelik terapisine yönelik olumsuz düşünceler ve motivasyon eksikliğiyle başa çıkmakta ve kekemeliği olan bireyin yakın çevresini terapiye dahil etmekte zorlandıklarını belirtmişlerdir. Aynı şekilde Vax vd., (2012) çalışmalarında kekemeliği olan ergen bireylerin bu durumdan daha çok etkilendiğini, terapiye katılımın az olduğunu, onları motive etmenin daha zor olduğunu ve terapi başarılarının diğer yaş grubundaki bireylere göre daha düşük olduğunu belirtmişlerdir. Yine Brisk vd., (1997) tarafından yürütülen bir çalışmada DKT'ler ilköğretim çağındaki kekemelik vakalarının müdahalesinde ergen ve yetişkin vaka grubuna göre özyeterlik düzeylerinin daha yüksek olduğunu, ergen ve yetişkin grubu terapiye dahil etmekte zorlandıklarını belirtmişlerdir. Daly vd., (1995) çalışmasında ergenlik döneminde kekemeliği olan bireylerde duygusal çatışmaların, korkuların ve hayal kırıklıklarının kekemelik ile ilgili olumsuz duyguları tetiklemesi sebebiyle bu grubun diğer yaş gruplarına göre terapiye katılımlarının oldukça az olduğunu ve bu grupla çalışmanın zor olduğunu belirtmişlerdir. Yapılan araştırmada da müdahaleye dair alt boyutta DKT'lerin özyeterliklerinin kekemeliği olan bireyin ailesini ve sosyal çevresini aktif bir şekilde terapiye dahil etme maddesinde en düşük çıkması bu bulguları destekler niteliktedir. Ancak bunlardan farklı olarak Tellis vd., (2008) yaptığı çalışmada DKT'lerin %85'inin kekemeliği olan bireylerin ebeveynlerini ve öğretmenlerini terapiye dahil etmede başarılı olduklarını bulmuşlardır. Tüm bunlardan ve yapılan çalışmanın bulgularından hareketle eğitimin, tecrübenin, çalışma ortamının ve yaş, cinsiyet, akıcılık bozukluğu derslerini yeterli görme gibi bireysel özelliklerin DKT'lerin özyeterlik düzeyleri üzerinde etkili olduğu söylenebilir.

#### 4.1.5. Özyeterlik düzeyini etkileyen faktörlere dair tartışma

##### 4.1.5.1. Bireysel faktörler

Anket ile toplanan veriler doğrultusunda DKT'lerin kekemeliğe ilişkin özyeterliklerinin bireysel faktörlere göre değişkenlik gösterdiği görülmüştür. Katılımcıların yaşı, cinsiyeti, meslekte çalışma süreleri, üniversite eğitimine ek olarak ders, kurs, seminer alma durumları, üniversite eğitimleri sırasında aldıkları akıcılık bozukluğu derslerini yeterli görmeleri gibi bireysel faktörlerin kekemeliğe ilişkin özyeterlik seviyeleri üzerinde etkili olduğu bulunmuştur. DKT'lerin kekemeliğe dair bilgi ve tutumlarının incelendiği bir çalışmada verdikleri cevaplar bireysel faktörlere göre değişkenlik göstermektedir. DKT'ler, hayatlarının herhangi bir döneminde kekemeliği olan bireylerle vakit geçirmiş olmalarının, kekemeliğin yaşadıkları toplum tarafından nasıl karşılandığının ve kendi kişisel özelliklerinin verdikleri cevaplar üzerinde etkili olduğunu belirtmişlerdir (Cooper ve Cooper, 1996).

Dalton, (2018) çalışmasında klinisyenlerin yaşının ilerlemesinin, kazandığı tecrübenin ve kekemeliğe karşı olumlu düşüncelerinin kekemelik terapi yaklaşımları konusunda daha başarılı olmalarına katkı sağladığını söylemektedir. Yapılan çalışmanın bulgularına göre de DKT'lerin yaşı ilerledikçe özyeterlik düzeyinin arttığı görülmektedir. Şahan (2021) tarafından yürütülen bir çalışmada DKT'ler, özyeterlik düzeylerini artırmak için mesleki gelişim programlarına, konferanslara ve akademik yayınlara ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir. Dolayısıyla bunlara duyulan ihtiyaç, bireysel isteklerin özyeterlik düzeyi üzerinde etkisinin olduğunu düşündürmektedir. Yine Sarı Çağlar (2021) tarafından yapılan bir çalışmada DKT'lerin OSB'li bireylere ilişkin özyeterlik düzeylerinin OSB'ye dair üniversite eğitimine ek bir eğitim alma durumuna göre arttığı bulunmuştur. Benzer şekilde yapılan çalışmada da üniversite eğitimine ek bir ders, kurs, seminer almanın özyeterlik düzeyini olumlu yönde etkilediği bulunmuştur. Tüm bunlardan ve yapılan çalışmanın bulgularından hareketle yaşın büyük olması, erkek cinsiyete sahip olmak, üniversite eğitime ek ders, kurs, seminere katılım sağlamak ve üniversite eğitimi sırasında alınan akıcılık bozukluğu derslerini yeterli görmek gibi bireysel özelliklerin DKT'lerin kekemeliğe ilişkin özyeterlik düzeyleri üzerinde olumlu etkisinin olduğu sonucuna ulaşılabilir. Ancak daha önce bahsedildiği gibi çalışma katılımcılarının cinsiyetlerinin homojen dağılım göstermemesi sebebiyle erkek cinsiyete sahip olmanın özyeterlik düzeyinin yüksek olmasını sağladığı sonucunun yanıltıcı olabileceği düşünülmektedir.

#### 4.1.5.2. Deneyim

Çalışmanın bulguları incelendiğinde meslekte çalışma süresi uzun olan DKT'lerin kısa olanlara göre, üniversite eğitimleri sırasında kekemeliği olan bireylerle klinik uygulama yapan DKT'lerin yapmayanlara göre ve şimdiki çalışma hayatlarında yaptıkları kekemelik seans saati fazla olan DKT'lerin az olanlara göre kekemeliğe ilişkin özyeterlik düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Araştırmacılar katılımcıların DKT unvanı aldıkları eğitim süresince klinik uygulama yapmış olmaları ve meslek hayatlarında aldıkları vaka sayısının fazla olmasının DKT'lerin deneyim kazanmasını sağlayarak ilgili bozukluğun müdahalesine dair özyeterlik düzeylerini artırdığını ifade etmişlerdir (Savaş ve Toğram, 2013; Bellice, 2016; Kalaycı, 2019; Şahan, 2021; Sarı Çağlar, 2021). Bellice (2016) tarafından yapılan çalışmanın bulgularına göre dil ve konuşma terapistlerinin klinik eğitimleri sırasında hızlı bozuk konuşma vakaları ile daha çok çalışan ve tecrübeli olan grubun tecrübesiz olan gruba göre mesleki hayatlarında hızlı bozuk konuşma vakaları ile çalışmak isteme konusunda ve değerlendirme ve müdahale sürecinde kendilerini daha başarılı ve yeterli hissettikleri bulunmuştur. Yine Sarı Çağlar (2021) tarafından yapılan çalışmanın bulgularına göre meslekte çalışma süresi fazla olan DKT'ler az olanlara göre OSB'li bireylerde erken okuryazarlık becerilerini çalışırken özyeterliklerinin daha yüksek olduğunu düşünmektedir. DKT'lerin DDY'li bireylere ilişkin özyeterliğini inceleyen Şahan (2021) yaptığı çalışmada DDY'li bireylerle çalışma tecrübesi olan ve üniversite eğitimleri sırasında klinik tecrübe edinmiş DKT'lerin DDY'ye dair yüksek özyeterliğe sahip olduğunu ortaya koymuştur. Benzer şekilde yapılan çalışmanın bulgularına göre de meslekte çalışma süresinin fazla olmasının ve kekemelik ile ilgili klinik uygulama yapmış olmanın DKT'lerin özyeterlik düzeylerini olumlu yönde etkilediği görülmektedir. Alanyazın bulguları yapılan araştırmayı destekler niteliktedir.

Deneyimin özyeterlik düzeyini artıran bir faktör olduğu düşünüldüğünde ÖERM'de çalışan DKT'lerin kekemeliği olan bireylerle daha sık karşılaşmaları sebebiyle kekemeliğe ilişkin özyeterlik düzeylerinin daha yüksek olması beklenirken yapılan çalışmada akademide çalışan DKT'lerin özyeterlik düzeyinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu bulguyu destekler nitelikte olan Riley'in (2018) çalışmasında da akademide çalışan DKT'lerin kekemeliğe dair genel bilgi düzeylerinin okullarda çalışan DKT'lere göre daha iyi olduğu görülmüştür. Bu bağlamda DKT'lerin bilgi düzeyinin özyeterliği etkileyen bir faktör olduğu söylenebilir. Yukarıda bahsedilenlerden ve yapılan çalışmanın bulgularından hareketle

deneyimin artması özyeterlik üzerinde olumlu bir etkiye sahiptir. Araştırmanın bulgularına göre yaş ilerledikçe kekemeliğin değerlendirme ve müdahalesine dair DKT'lerin özyeterlik düzeyinin arttığı görülmüştür. Dolayısıyla yaşın ilerlemesi ile birlikte DKT'lerin deneyim kazandığı ve yüksek özyeterliğe sahip oldukları düşünülebilir. Ek olarak üniversite eğitimi sırasında klinik uygulama yapmak, DKT olarak meslekte çalışma süresinin artması ve haftalık kekemelik seanslarının fazla olması ile birlikte kazanılan tecrübenin DKT'lerin özyeterlik düzeyleri üzerinde olumlu bir etkisinin olduğu görülmektedir.

#### **4.1.5.3. Eğitim**

Çalışmadan elde edilen bulgulara bakıldığında katılımcıların %86,6'sının üniversite eğitimleri sırasında kekemeliği olan bireylerle klinik uygulama yaptığı görülmektedir. Yine katılımcıların %87'si üniversite eğitimlerine ek olarak kekemeliğe ilişkin ders, kurs, seminere katılmıştır. Lisansüstü mezunların lisans mezunlarına göre, üniversite eğitimlerine ek olarak ders, kurs, seminere katılan DKT'lerin katılmayanlara göre ve üniversite eğitimleri sırasında kekemeliği olan bireylerle klinik uygulama yapan DKT'lerin yapmayanlara göre özyeterlik düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bunlardan hareketle katılımcıların aldıkları akademik eğitim ve yaptıkları klinik uygulamaların kekemeliğe dair özyeterlik düzeylerini artırdığı söylenebilir. Yapılan çalışmaya benzer şekilde Boyle vd., (2021) çalışmasında akıcılık bozukluklarında uzmanlık sertifikası alan ve almayan DKT'lerin kekemeliğe dair özyeterlik düzeylerini incelemiş ve akıcılık bozukluğu üzerine uzmanlık sertifikası alan DKT'lerin kekemeliğe dair özyeterlik düzeylerinin uzmanlık sertifikası almayanlara göre daha yüksek olduğunu bulmuştur. Yine Sarı Çağlar (2021) tarafından yapılan çalışmada OSB ile ilgili ek bir eğitim alan DKT'lerin OSB belirtilerini fark etmeye ilişkin özyeterlik düzeylerinin almayanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Kelly vd.'nin (1997) yürüttükleri bir çalışmada DKT'ler, kekemeliğe ilişkin yeterli bir eğitim almanın ve üniversite eğitimine ek bir eğitime katılmanın kekemelik konusundaki özyeterlik düzeylerini artıracaklarını düşünmektedirler. Brisk vd., (1997) tarafından yapılan bir çalışmada da DKT'ler kekemeliği olan bireyler ile çalışırken uzmanlık eğitimi alınmasının özyeterlik düzeylerini olumlu yönde etkileyeceğine vurgu yapmışlardır. Savaş ve Toğram'ın (2013) yaptıkları çalışmada dil ve konuşma terapistleri, yüksek lisans eğitimleri boyunca direkt OSB ile ilgili ders almadıklarını, OSB ile ilgili ders sayısının yetersiz olduğunu, aldıkları derslerde ise OSB'nin üzerinde durulma süresinin az olduğunu ve üniversite eğitimleri sırasında yaptıkları klinik uygulamada OSB'li vaka sayısının oldukça

sınırlı olduğunu ve bu durumun OSB'li bireylere uygun terapi hedefleri belirlemede ve terapi planı oluşturmakta yetersiz hissetmelerine zemin hazırladığını belirtmişlerdir. Dil ve konuşma terapisi eğitimi veren üniversitelerin eğitim programlarında kekemeliğe dair akademik eğitime ağırlık verilmesi, öğrencilere klinik uygulama yapma fırsatı sunulması, kekemelik ile ilgili kurs, konferans, seminerler düzenlenmesi ve kekemelik vakalarıyla çalışacak olan DKT'lerin bu alanda uzmanlık eğitimi alması DKT'lerin kekemeliğe dair özyeterlik düzeylerinin artmasına katkı sağlayacaktır (Briley vd., 2018). Yukarıda bahsedilenlerden ve yapılan çalışmanın bulgularından hareketle kekemeliğe dair derslerin yeterli olduğu eğitim almış olmanın, üniversite eğitiminin dışında uzmanlık eğitimi almanın ve üniversite eğitimine ek olarak ders, kurs, seminere katılmanın DKT'lerin kekemeliğe dair özyeterlik düzeyini olumlu yönde etkileyeceği söylenebilir.

#### **4.1.5.4. Görev Yeri/ Yerleri**

Yapılan çalışmada DKT'lerin kekemeliğe ilişkin özyeterliklerinin görev yerlerine göre değişkenlik gösterdiği bulunmuştur. Anketin tümüne ilişkin elde edilen verilere göre kekemeliğe ilişkin özyeterlik puan ortalaması en düşük olan grubun ÖERM'de çalışan katılımcılar olduğu, en yüksek olan grubun ise akademide çalışan katılımcılar olduğu bulunmuştur. Akademide çalışanların diğer yerlerde çalışanlara göre çok daha fazla okuma, araştırma ve çalışma yapma fırsatı bulmaları, çalışma hayatlarında ders alma ve ders anlatma fırsatlarının diğer katılımcılara göre daha çok olmasının özyeterlik düzeyleri üzerinde etkisi olduğu belirtilmiştir (Clark vd., 2017). Healey ve Scott (1995) yaptıkları bir çalışmada DKT yetiştiren eğitim programlarında ders veren akademisyenlerin okulda, hastanede veya kendi kliniklerinde çalışan DKT'lere göre kekemeliğe dair genel bilgilere ilişkin özyeterlik düzeylerinin daha yüksek olduğunu bulmuştur. Benzer şekilde Şahan (2021) tarafından yapılan çalışmada akademide çalışan DKT'lerin DDY'ye ilişkin özyeterlik düzeylerinin diğer katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmüştür. Yine Boyle vd., (2021) tarafından yapılan çalışmada okulda çalışan DKT'ler kekemelik belirtilerini erken dönemde fark etmekte başarılı olduklarını, DKT'lerin kekemeliği olan öğrenciyi okulda destekleme, öğretmeni doğru bir şekilde yönlendirme ve gerekirse ilgili uzmanlarla iş birliği yapma konusunda diğer yerlerde çalışan DKT'lerden daha yüksek özyeterliğe sahip olduklarını bildirmişlerdir. Yapılan çalışmanın bulgularından ve diğer çalışmalardan hareketle eğitim almaya fırsat sunan ve deneyim kazanmaya elverişli görev yerlerinin ve bireysel faktörlerden

kaynaklı kazanılan tecrübenin DKT'lerin kekemeliğe dair özyeterlik düzeyleri üzerinde olumlu yönde etkisinin olduğu düşünülebilir.

#### 4.2. Sonuç

Çalışmanın amacı Türkiye'deki DKT'lerin kekemeliğe dair özyeterlik düzeylerini belirlemektir. Çalışmanın verileri DKT'lerden anket ile toplanmıştır. Yapılan çalışmada, Türkiye'de çalışan DKT'lerin kekemeliğe dair özyeterlik düzeyleri ve yaş, cinsiyet, mezuniyet derecesi, DKT unvanı alınan eğitim düzeyi, meslekte çalışma süresi, görev yeri, çalışma yeri, ek bir ders, kurs, seminere katılma durumu, eğitimleri boyunca akıcılık bozuklukları ile ilgili dersleri yeterli görme durumu, eğitimleri boyunca kekemeliği olan bireylerle klinik uygulama yapma durumu ve şu anki haftalık kekemelik seans sayılarının DKT'lerin özyeterlik düzeylerine olan etkisi araştırılmıştır. Bu çalışma, ulusal alanyazında DKT'lerin kekemeliğe dair özyeterliklerini araştıran ilk çalışma olması sebebiyle özgün bir çalışmadır. Toplanan veriler doğrultusunda çalışmanın bulguları aşağıda verilmiştir.

1. Genel bilgiler alt bölümünde en yüksek özyeterlik düzeyinin kekemelikte akıcısızlık türleri maddesinde en düşük özyeterlik düzeyinin kekemelik terapi yaklaşımları ve teknikleri maddesinde olduğu görülmektedir. Hizmet sağlama alt bölümünde DKT'lerin en yüksek özyeterliğe kekemelik belirtilerini tanıma maddesinde, en düşük özyeterliğe kekemeliği olan bireye ve ebeveynlerine kekemelik hakkında bilgi edinecekleri kaynaklara erişme konusunda yardımcı olma maddesinde sahip olduğu görülmektedir. Değerlendirme alt bölümüne ilişkin özyeterlik düzeylerinin, ikincil davranışların değerlendirilmesi maddesinde en yüksek iken aile ve arkadaşlarının kekemeliğe karşı tutumunun değerlendirilmesi maddesinde en düşük olduğu bulunmuştur. Son olarak DKT'lerin özyeterlik düzeyinin müdahaleye ilişkin alt bölümde en yüksek kekemeliği olan bireye uygun müdahale amaçlarını ve müdahale yöntemini belirleme maddesinde en düşük ise kekemeliği olan bireyin ailesini ve sosyal çevresini aktif bir şekilde terapiye dahil etme maddesinde olduğu görülmüştür.

2. DKT'lerin kekemeliğe ilişkin genel bilgiler, hizmet sağlama, değerlendirme ve müdahaleye dair özyeterlik düzeylerinin yaşa, cinsiyete, mezuniyet derecesine, DKT unvanı alınan eğitim düzeyine, meslekte çalışma süresine, görev yeri/yerlerine, üniversite eğitimi dışında kekemeliğe ilişkin herhangi bir ders/kurs/seminer alma durumuna, DKT'lerin üniversite eğitimi boyunca aldıkları akıcılık bozukluğu derslerini yeterli görüp görmeme durumuna, üniversite eğitimi süresince kekemeliği olan bireylerle klinik uygulama yapma

durumuna ve şimdiki çalışma hayatlarında kekemeliği olan bireylerle haftalık seans sayısına göre değişkenlik gösterdiği bulunmuştur.

3. DKT'lerin anketin alt boyutlarından özyeterliklerine ilişkin aldıkları ortalama puanlar hesaplanmıştır. DKT'lerin puan ortalamalarının genel bilgilere ilişkin alt boyuttan 25 üzerinden 20, hizmet sağlamaya ilişkin alt boyuttan 35 üzerinden 26, değerlendirmeye ilişkin alt boyuttan 30 üzerinden 24 ve müdahaleye ilişkin alt boyuttan 35 üzerinden 27 olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

#### **4.3. Sınırlılıklar**

1. Çalışma, anketi yanıtlayan 195 dil ve konuşma terapisti ile sınırlı kalmıştır.
2. Araştırmanın bulguları, araştırmacı ve tez danışmanının birlikte oluşturduğu ankete verilen cevaplar ile sınırlıdır.
3. Çalışmanın bulguları, araştırmacının toplanan verileri analiz etme yeteneği ile sınırlıdır.

#### **4.4. Öneriler**

##### **4.4.1. Alanyazına yönelik öneriler**

1. Ulusal alanyazında dil ve konuşma terapistlerinin kekemelle ilgili özyeterlik düzeylerinin belirlenmesine dair bir çalışma olmaması bu konudaki yeni çalışmalara gereksinim olduğunu göstermektedir. Çalışma daha çok sayıda dil ve konuşma terapisti dahil edilerek daha detaylı veri toplanacak şekilde tekrarlanabilir.
2. Bu çalışmadan sonra yapılacak olan araştırmalarda, DKT'lerin görev yerleri, dil ve konuşma terapisine dair mezuniyet dereceleri ve kekemelle ilgili deneyimleri gibi bireysel faktörler göz önünde bulundurularak daha detaylı veri toplamak amacıyla nitel yöntemle yürütülen çalışmalar yapılabilir.
3. Okul çağı kekemeliği olan bireylerin müdahale sürecinde rolü olan öğretmenlerin veya kekemeliği olan bireylerle çalışan diğer uzmanların kekemelle ilgili özyeterlik düzeyleri belirlenerek karşılaştırılabilir.
4. Dil ve konuşma terapistlerinin, diğer çalışma alanlarına ilişkin (örn. yutma bozuklukları, afazi, ses bozuklukları vs.) özyeterlik düzeyleri belirlenerek sonuçlar kıyaslanabilir.

5. Çalışmanın verileri toplanırken kekemeliği olan bireylerin yaşlarına dair ayrım yapılmamıştır. İleride yapılacak olan çalışmalarda maddeler erken dönem kekemelik, ergenlik, yetişkin kekemelik gibi gruplandırılarak düzenlenebilir.

6. Ülkemizde DKT mesleğini kadınların daha çok tercih etmesinden dolayı katılımcıların cinsiyetleri arasında çok büyük fark olduğu görülmüştür. Dolayısıyla homojen bir dağılım yoktur. Bundan sonra yapılacak çalışmalarda kadın erkek dengesi sağlanarak bulguların yanıltıcı olmasının önüne geçilebilir.

7. Lisans mezunu DKT'lerin sayısı lisansüstü mezun DKT'lerin sayısından oldukça fazladır. Yine DKT unvanını lisans düzeyinde alan katılımcıların sayısı lisansüstü düzeyde alan katılımcıların sayısından fazladır. Sonraki çalışmalar katılımcı sayıları arasında denge sağlanacak şekilde yapılabilir.

8. Çalışma dil ve konuşma terapistlerinin kekemeliğe ilişkin özyeterlik düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Dil ve konuşma terapistlerinin kekemeliğe ilişkin bilgi düzeylerinin inceleneceği araştırmalar yapılabilir.

#### **4.4.2. Uygulamaya Yönelik Öneriler**

1. Dil ve konuşma terapistlerinin özyeterlik düzeylerini yükseltmek amacıyla lisans ve lisansüstü verilen derslerde kekemelik ile ilgili akademik ve klinik eğitime daha çok yer verilmesi mezun olacak dil ve konuşma terapistlerinin yararına olabilir.

2. Dil ve konuşma terapistlerinin özyeterlik düzeylerinin özellikle düşük olduğu konulara kekemelik ile ilgili derslerde eskiye nazaran daha çok zaman ayrılması ile birlikte dil ve konuşma terapistlerinin konu ile ilgili özyeterlik düzeylerinde artış olabilir.

3. Dil ve konuşma terapistlerinin yararlanması amacıyla kekemeliğe ilişkin daha fazla Türkçe kaynak yayımlanabilir veya kekemeliğe ilişkin bilgi paylaşımlarının olduğu ya da soru cevap yapılabilecek güvenilir internet sayfaları kurulabilir.

4. Kekemeliğin görülme sıklığı düşünüldüğünde dil ve konuşma terapistlerinin bu konuda geniş kapsamlı bilgiye sahip olması gerekmektedir; kekemelik ile ilgili düzenlenen eğitim, kongre ve seminerlerin sıklığı artırılabilir.

## KAYNAKÇA

- Ambrose NG, Cox NJ, Yairi E. (1997). The genetic basis of persistence and recovery in stuttering. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 40(3), 567-580.
- Ambrose, N. G., ve Yairi, E. (1999). Normative disfluency data for early childhood stuttering. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 42(4), 895-909.
- Ambrose, N. G., Yairi, E., Loucks, T. M., Seery, C. H., & Throneburg, R. (2015). Relation of motor, linguistic and temperament factors in epidemiologic subtypes of persistent and recovered stuttering: Initial findings. *Journal of Fluency Disorders*, 45, 12-26.
- Bakan, İ., Doğan, İ. F., ve Yılmaz, Y. S. (2017). Çalışanlarda Mesleki Öz Yeterlilik Algısı ile Örgütsel Muhalefet İlişkisi. *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 9(2), 54-70.
- Bandura, A. (2012). On the functional properties of perceived self-efficacy revisited. *Journal of Management*, 38(1), 9-44.
- Baumeister, H., Caspar, F., Herziger, F. (2003). Treatment Outcome Study of the Stuttering Therapy Summer Camp 2000 for Children and Adolescents. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, 53, 455-463.
- Blomgren, M., Roy, N., Callister, T., & Merrill, R. M. (2005). Intensive stuttering modification therapy. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 48, 509-523.
- Bloodstein, O. (2006). Some empirical observations about early stuttering: A possible link to language development. *Journal of Communication Disorders*, 39(3), 185-191.
- Boey, R.A., Van de Heyning, P.H., Wuyts, F.L., Heylen, L., Stoop, R., De Bodt, M.S. (2009). Awareness and reactions of young stuttering children aged 2-7 years old towards their speech disfluency. *Journal of Communication Disorders*, 42, 334-346.
- Bothe, A. K., Davidow, J. H., Bramlett, R. E., & Ingham, R. J. (2006). Stuttering treatment research 1970-2005: I. Systematic review incorporating trial quality assessment of

- behavioral, cognitive, and related approaches. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 15, 321–341.
- Boyle, M. P., Beita-Ell, C., & Chagachbanian, N. J. (2021). Perceptions of self-efficacy in providing multidimensional school-age stuttering therapy among board certified fluency specialists in the United States. *Journal of Fluency Disorders*, 69, 105862.
- Briley, P.M., O'Brien, K. ve Ellis, C. (2018) Behavioral, emotional, and social well-being in children who stutter: Evidence from the National Health Interview Survey. *Journal of Developmental and Physical Disability*, 31, 39–53.
- Brisk, D. J., Healey, E. C., ve Hux, K. A. (1997). Clinicians' training and confidence associated with treating school-age children who stutter: A national survey. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 28(2), 164-176.
- Büyüköztürk, Ş. (2005). Anket geliştirme. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 3(2), 133-151.
- Büyüköztürk, Ş. (2015). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı: İstatistik, araştırma deseni. SPSS uygulamaları ve yorum*. (Gözden geçirilmiş yirmi birinci baskı). Ankara: Pegem Yayıncılık.
- Clark, C. E., Tumanova, V., ve Choi, D. (2017). Evidence-based multifactorial assessment of preschool-age children who stutter. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*, 2(4), 4-27.
- Coleman, C. (2013). How Can You Tell if Childhood Stuttering is the Real Deal? (*Leader Live*.)  
<https://leader.pubs.asha.org/doi/10.1044/how-can-you-tell-if-childhood-stuttering-is-the-real-deal/full/>. (Erişim Tarihi: 01.09.2022).
- Conture, E. G., Zackheim, C. T., Anderson, J. D., Pellowski, M. W., & Ohde, R. (2004). Linguistic processes and childhood stuttering: Many'sa slip between intention and lip. *Speech Motor Control in Normal and Disordered Speech*, 253, 81.
- Cooper, E. B., ve Cooper, C. S. (1985). Clinician attitudes toward stuttering: A decade of change (1973–1983). *Journal of Fluency Disorders*, 10(1), 19-33.
- Cooper, E. B., ve Cooper, C. S. (1996). Clinician attitudes towards stuttering: Two decades of change. *Journal of Fluency Disorders*, 21(2), 119-135.

- Crowe, B. T., Davidow, J. H., ve Bothe, A. K. (2004). Quality of life measurement: Interdisciplinary implications for stuttering measurement and treatment. *Evidence-Based Treatment of Stuttering: Empirical Bases and Clinical Applications*, 173-198.
- Cykowski, M. D., Fox, P. T., Ingham, R. J., Ingham, J. C., ve Robin, D. A. (2010). A study of the reproducibility and etiology of diffusion anisotropy differences in developmental stuttering: a potential role for impaired myelination. *Neuroimage*, 52(4), 1495-1504.
- Dağabakan, F. Ö., ve Dağabakan, D. (2007). Dil ve Çocukta Dil Gelişim Kuramları. *Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi (KÜSBD)*. 8 (1), 13-34
- Dalton P. (2018). *Approaches to the Treatment of Stuttering*. (1). Routledge.
- Daly, D. A., Simon, C. A., ve Burnett-Stolnack, M. (1995). Helping adolescents who stutter focus on fluency. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 26(2), 162-168.
- Duru, H., Akgün, E.G. ve Maviş, İ. (2018). Dil ve konuşma terapisi mesleğine yönelik farkındalığın belirlenmesi. *Dil, Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi*, 1 (3), 257-280.
- Dworzynski K, Remington A, Rijdsdijk F, Howell P, Plomin R. (2007). Genetic etiology in cases of recovered and persistent stuttering in an unselected, longitudinal sample of young twins. *American Journal Of Speech-Language Pathology*. 16(2), 169-178.
- Felsenfeld, S., Kirk, K. M., Zhu, G., Statham, D. J., Neale, M. C., ve Martin, N. G. (2000). A study of the genetic and environmental etiology of stuttering in a selected twin sample. *Behavior Genetics*, 30(5), 359-366.
- Gay, L. R., Mills, G. E., and Airasian, P. W. (2012). *Educational Research: Competencies for Analysis and Applications*. (10. bs.). Pearson Education, Inc.
- Gilliam, R. B., Marquardt, T. P., Martin, F. N. (2011). *Communication Sciences and Disorders: From Science to Clinical Practice, (Second Edition)* Jones and Bartlett Publishers, LLC., Canada.
- Groner, S., Walden, T. ve Jones, R., (2016). Factors associated with negative attitudes toward speaking in preschool-age children who do and do not stutter. *Contemporary Issues in Communication Science and Disorders*, 43, 255-267.

- Guitar, B. (2006). *An Integrated Approach to Its Nature and Treatment* (3rd ed.) LWW., Philadelphia, 12-23, 105-122, 138, 167.
- Guitar, B., ve McCauley, R. (2010). An overview of treatments for preschool stuttering. *Treatment of Stuttering: Established and Emerging Interventions*. Baltimore, MD: Lippincott Williams & Wilkins, 56-62.
- Guitar B. (2014). *Stuttering: An integrated approach to its nature and treatment*. 4th ed. Lippincott Williams & Wilkins.
- Guttormsen, L.S., Kefalianos, E. ve Næss, K.A. (2015). Communication attitudes in children who stutter: A meta-analytic review. *Journal of Fluency Disorders*, 46, 1–14.
- Günaydın E. (2020). *6-12 yaş arası kekemelik tanısı almış çocukların ebeveynlerinin dil ve konuşma terapisi öncesi ve sonrasında kaygı düzeylerinin karşılaştırılması*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Healey, E. C., ve Scott, L. A. (1995). Strategies for treating elementary school-age children who stutter: An integrative approach. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 26(2), 151-161.
- Heslin, P. A., ve Klehe, U. C. (2006). Self-efficacy. *Encyclopedia Of Industrial/Organizational Psychology*, SG Rogelberg, ed, 2, 705-708.
- Hopstetter, D. L. (2011). *Self-efficacy beliefs of speech-language therapists regarding their skills in collaboration to work with regular education teachers*. Indiana University of Pennsylvania.
- Howie, P. M. (1981). Concordance for stuttering in monozygotic and dizygotic twin pairs. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 24(3), 317-321.
- Howie, P. M., Tanner, S., ve Andrews, G. (1981). Short-and long-term outcome in an intensive treatment program for adult stutterers. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 46(1), 104-109.
- İbiloğlu A. (2011). Kekemelik. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(4), 704-728.

- Jang, Y. E., ve Shin, M. S. (2021). Characteristics of Reading Fluency and Speech Fluency in School-Age ADHD Children and Stuttering Children1. *Journal of Speech*, 30(4), 095-103.
- Kalaycı, G.Ö. (2019). *Türkiye’de çalışan dil ve konuşma terapistlerinin işitme kaybına ve terapisine ilişkin özyeterlik düzeylerinin incelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Karabudak, M. N. (2020). *Kekemeliği olan bireylerin akıcısız konuşmayı telafi etmek için kullandıkları konuşma tekniklerine akıcı konuşan dinleyicilerin tepkisi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Kelly, E. M., Martin, J. S., Baker, K. E., Rivera, N. I., Bishop, J. E., Krizizke, C. B. ve Stealy, J. M. (1997). Academic and clinical preparation and practices of school speech-language pathologists with people who stutter. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 28(3), 195-212.
- Kidd, K. K., Egeland, J. A., Molthan, L., Pauls, D. L., Kruger, S. D., & Messner, K. H. (1984). Amish study: IV. Genetic linkage study of pedigrees of bipolar probands. *The American Journal of Psychiatry*. 141 (9).
- Kline, T. J., Sulsky, L. M., ve Rever-Moriyama, S. D. (2000). Common method variance and specification errors: A practical approach to detection. *The Journal of Psychology*, 134(4), 401-421.
- Kloth SAM, Janssen P, Kraaimaat FW, Brutton GJ. (1995). Communicative Behavior Of Mothers Of Stuttering And Nonstuttering High-Risk Children Prior To The Onset Of Stuttering. *Journal of Fluency Disorders*. 20(4), 365–377.
- Koç, M. (2010). “The Effect of Cognitive-Behavioral Therapy On Stuttering”, *Social Behavior and Personality*, 38(3), 301-310.
- Kotaman, H. (2008). Özyeterlilik inancı ve öğrenme performansının geliştirilmesine ilişkin yazın taraması. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 21(1), 111-133.
- Lau SR, Beilby JM, Byrnes ML, Hennessey NW. (2012). Parenting styles and attachment in school-aged children who stutter. *Journal of Communication Disorders*. 45(2), 98–110.

- Louis, K. O. S., ve Hinzman, A. R. (1988). A descriptive study of speech, language, and hearing characteristics of school-aged stutterers. *Journal of Fluency Disorders*, 13(5), 331-355.
- Ludlow C, Loucks T. (2003). Stuttering: A dynamic motor control disorder. *Journal of Fluency Disorders*, 28(4), 273-295.
- Mallard A, Kelley J. (1982). The precision fluency shaping program: Replication and evaluation. *Journal Of Fluency Disorders*, 7(2), 287-294.
- Maviş, İ., Louis, KOS, Özdemir, S., ve Toğram, B. (2013). Türk konuşma ve dil terapistlerinin kekemeliğe yönelik tutumları. *Akıcılık Bozuklukları Dergisi*, 38 (2), 157-170.
- McAllister J. (2016). Behavioural, emotional and social development of children who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 50, 23-32.
- Nang C, Ciccone N. (2016). Stuttering Prognosis and Predictive Factors of Treatment Outcome: A Review. *Journal of Clinical Practise in Speech Language Pathology*, 18 (2), 94-99.
- Noorain Alam M. (2014). Electrophysiological auditory evaluation in persons with stuttering: pre and post therapy comparison. *Indian Journal of Otology*, 20 (4), 169-172.
- Onslow, M., Packman, A., ve Harrison, R. E. (2003). The Lidcombe Program of early stuttering intervention: A clinician's guide. *Journal of Fluency Disorders*, 35, 70–84.
- Özdemir, M. (2010). Nitel veri analizi: Sosyal bilimlerde yöntembilim sorunsalı üzerine bir çalışma. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 11(1), 323-343.
- Packman, A., Onslow, M., ve Attanasio, J. (2004). The demands and capacities model: Implications for evidence-based practice in the treatment of early stuttering. *Evidence-Based Treatment of Stuttering*, 65-79.
- Pasupathy, R., ve Bogschutz, R. J. (2013). An investigation of graduate speech-language pathology students' SLP clinical self-efficacy. *Contemporary Issues in Communication Science and Disorders*, 40, 151-159.

- Perkins, W. H. Rudas, J. Johnson, L. Michael, W. B., Curlee, R. F. (2004). Replacement of stuttering with normal speech: III. Clinical Effectiveness. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 39, 416–428.
- Pollard, R. (2012). A Preliminary Report on Outcomes of the American Institute for Stuttering Intensive Therapy Program. *Perspectives on Fluency and Fluency Disorders*, 22, 5-15.
- Rautakoski P, Hannus T, Simberg S, Sandnabba NK, Santtila P. (2012). Genetic and environmental effects on stuttering: a twin study from Finland. *Journal of Fluency Disorders*. 37(3), 202-210.
- Riley G. (2018). Stuttering Severity Instrument for Children and Adults. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 37 (3), 314-320.
- Ryan BP. (2004). *Programmed Therapy for Stuttering in Children and Adults*, Springfield, Thomas Publishing.
- Sağ, Y., ve Sabuncu, N. (2019). *Özel hastanede çalışan hemşirelerin özyeterlilikleri ve motivasyon düzeyleri arasındaki ilişkilerin değerlendirilmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Sak R., Şahin Sak İT, Atlı S, Şahin BK. (2015). Okul Öncesi Dönem: Anne Baba Tutumları. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 11(3), 972–991.
- Samancı, M. (2019). *Aile hekimlerinin öz yeterlilik algılarının tükenmişlikleri üzerindeki etkisi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Samsun: Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Sarı Çağlar, Y. (2021). *Türkiye’de çalışan dil ve konuşma terapistlerinin otizm spektrum bozukluğuna ilişkin özyeterlilik düzeylerinin incelenmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Silverman, S., ve Ratner, N. B. (2002). Measuring lexical diversity in children who stutter: Application of vocd. *Journal of Fluency Disorders*, 27(4), 289-304.
- Şahan, G. (2021). *Türkiye’de çalışan dil ve konuşma terapistlerinin dudak damak yarığına ilişkin özyeterlilik düzeylerinin incelenmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

- Tabachnick, B. G., ve Fidell, L. S. (2013). *Using multivariate statistics (6th ed.)*, Boston: Allyn and Bacon.
- Tellis, G. M., Bressler, L., ve Emerick, K. (2008). An exploration of clinicians views about assessment and treatment of stuttering. *Perspectives on Fluency and Fluency Disorders*, 18(1), 16-23.
- Topçuoğlu, V., Bez, Y., Biçer, D. Ş., Dıb, H., Kuşçu, M. K., Yazgan, Ç., ... & Göktepe, E. (2006). Essansiyel tremorda sosyal fobi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17 (2), 93-100.
- Van Zaalen-op't Hof, Y., Wijnen, F., ve De Jonckere, P. H. (2009). Differential diagnostic characteristics between cluttering and stuttering-Part one. *Journal of Fluency Disorders*, 34(3), 137-154.
- Vax, S., Schreuer, N., & Sachs, D. (2012). Work-related self-efficacy of occupational therapists in mental health. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 19(1), 42-48.
- Ward, D. (2017). *Stuttering and cluttering: frameworks for understanding and treatment*. New York: Psychology Press.
- Wood, R., ve Bandura, A. (1989). Social cognitive theory of organizational management. *Academy of Management Review*, 14(3), 361-384.
- Yairi E. (2007). Subtyping stuttering I: A review. *Journal of Fluency Disorders*, 32(3), 165-196.
- Yairi, E. ve Seery, C.H. (2011). Stuttering: Foundations and Clinical Applications. *Journal of Fluency Disorders*, 36 (1), 51-53
- Yaruss JS, Coleman C, Hammer D. (2006). Treating Preschool Children Who Stutter: Description and Preliminary Evaluation of a Family-Focused Treatment Approach. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 37, 118-136.
- Yaruss JS, Coleman, CE, Quesal RW. (2012). Stuttering in School-Age Children: A Comprehensive Approach to Treatment. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 43(4), 536.

Yaşar Ekici F. (2015). Okul Öncesi Eğitime Devam Eden Çocukların Sosyal Becerileri ile Aile Özellikleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Karadeniz Sosyal Bilimler Dergisi*. 2(7).

Zimmerman, B. J. (2000). Self-efficacy: An essential motive to learn. *Contemporary Educational Psychology*, 25(1), 82-91.

http-1: <https://www.asha.org/practice-portal/clinical-topics/fluency-disorders> (Erişim Tarihi: 14.12.2021).

http- 2 : <https://www.dktd.org/tr/files/download/p1e6u33pg2m111t0epi813pf1kub4.pdf> / (Erişim Tarihi: 16.02.2022).

http- 3 : <https://www.dktd.org/tr/dil-ve-konusma-terapisti-kimdir-c.html> / (Erişim Tarihi: 23.12.2022).

http-4 : <https://yunus.hacettepe.edu.tr/~yurdugul/3/indir/kgo.pdf> (Erişim Tarihi: 30.12.2022).

## **EK-1 Dil ve Konuşma Terapistlerinin Kekemeliğe İlişkin Özyeterlik Anketi**

Sayın Dil ve Konuşma Terapistleri (DKT), bu araştırma Dr. Öğr. Üyesi Nurdan Cankuvvet Aykut danışmanlığında yüksek lisans öğrencisi Nagihan TUNCER'in Anadolu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dil ve Konuşma Terapisi Anabilim Dalı bünyesinde yürüttüğü tez çalışmasıdır. Araştırmanın amacı Türkiye'deki DKT'lerin kekemeliğe ilişkin özyeterlik düzeylerini incelemektir. Anket; Genel Bilgiler, Hizmet Sağlama, Değerlendirme ve Müdahale başlıklarını içeren 4 alt boyut ve 25 maddeden oluşmaktadır. Sizden ilgili başlıklarda yer alan maddelere dair özyeterliğinizi en iyi ifade eden seçeneği işaretlemeniz istenmektedir. Anket, DKT'lerin kekemeliğe ilişkin özyeterlik düzeylerine belirleyerek DKT'lerin, kekemeliği olan bireylerle çalışırken onlara yol gösterici olması açısından önem taşımaktadır. Anketin kim tarafından doldurulduğu bilinmeyecek, kişisel bilgileriniz ve cevaplarınız kimseyle paylaşılmayacaktır. Çalışmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Anketi doldurduğunuz sırada istediğiniz zaman yarım bırakabilirsiniz. Anket 5'li Likert tipi olup yanıtlar "Çok zayıf (1), Zayıf (2), Orta (3), İyi (4) ve Çok iyi (5)" derecelerinden oluşmaktadır. Sonuçların yanıltıcı olmaması adına kekemeliğe ilişkin özyeterliğinizi en iyi ifade eden yanıtı seçmeniz rica olunur. Çalışmaya zaman ayırdığınız ve katılım sağladığınız için teşekkür ederiz.

Tez Öğrencisi: Nagihan TUNCER

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Nurdan CANKUVVET AYKUT

## Kişisel Bilgi Formu

### Cinsiyetiniz:

Kadın  Erkek

### En son mezuniyet dereceniz:

Lisans  Yüksek Lisans  Doktora

### Dil ve konuşma terapisti unvanını hangi eğitim düzeyinde aldınız?

Lisans  Yüksek Lisans

### Dil ve konuşma terapisti olarak meslekteki çalışma süreniz:

1 yıldan az  1-3 yıl  4-6 yıl

7-9 yıl  10 yıl ve üzeri

### Görev yeriniz/yerleriniz:

Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi

Özel dil ve konuşma terapisi merkezi

Üniversiteye bağlı merkez

Hastane

Akademi

### Dil ve konuşma terapisi eğitiminizin dışında kekemeliğe ilişkin herhangi bir ders/kurs/seminer aldınız mı?

Evet  Hayır

### Dil ve konuşma terapisi eğitiminiz sürecinde akıcılık bozukluğu derslerinin yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?

Evet  Hayır

### Dil ve konuşma terapisti unvanı aldığınız eğitim sürecinde (lisans-yüksek lisans-doktora) kekemeliği olan bireylerle klinik uygulama yaptınız mı?

Evet  Hayır

**Œimdiki alışma hayatınızda haftalık kekemelik seans saatiniz:**

Hiç ( ) 1-3 ( ) 4-7 ( )  
7-10 ( ) 10 ve zeri ( )

**Türkiye’deki Dil ve Konuşma Terapistlerinin Kekemeliğe İlişkin Özyeterlik  
Düzeylerinin İncelenmesi Anketi**

<b>GENEL BİLGİLERE İLİŞKİN ÖZYETERLİK DÜZEYİ</b>		<b>Çok Zayıf (1)</b>	<b>Zayıf (2)</b>	<b>Orta (3)</b>	<b>İyi (4)</b>	<b>Çok İyi (5)</b>
1.	Kekemeliğe neden olan faktörler					
2.	Kekemelikte risk faktörleri					
3.	Kekemelikte akıcısızlık türleri					
4.	Kekemeliğe eşlik eden psikososyal problemler					
5.	Kekemelik terapi yaklaşımları ve teknikleri					
<b>HİZMET SAĞLAMAYA İLİŞKİN ÖZYETERLİLİK DÜZEYİ</b>						
6.	Kekemelik belirtilerini tanıma					
7.	Normal akıcısızlık ve kekemelik arasındaki farkı anlama					
8.	Bireye ve/veya ailelere kekemelik ile ilgili danışmanlık yapma					
9.	Bireyi ve/veya aile üyelerini, kekemeliğin yönetimi konusunda destekleme					
10.	Okul ortamında, kekemeliği olan bir öğrenciyi destekleme konusunda öğretmeni yönlendirme					
11.	İlgili uzmanlarla iş birliği halinde olma					
12.	Kekemeliği olan bireye ve ebeveynlerine kekemelik hakkında bilgi edinecekleri kaynaklara erişme konusunda yardımcı olma					
<b>DEĞERLENDİRMEYE İLİŞKİN ÖZYETERLİK DÜZEYİ</b>						
13.	Kekemelik şiddeti					
14.	İkincil davranışlar					
15.	Kaçınma davranışları					
16.	Kişinin kekemeliğe karşı tutumu					
17.	Aile ve arkadaşlarının kekemeliğe karşı tutumu					
18.	Dil ve konuşma becerileri					
<b>MÜDAHALEYE İLİŞKİN ÖZYETERLİK DÜZEYİ</b>						
19.	Kekemeliği olan bireye uygun müdahale amaçlarını ve müdahale yöntemini belirleme					
20.	Kekemeliği olan bireye uygun terapi materyali ve ortamı hazırlama					
21.	Kekemeliği olan bireylerin kekemeliği yönetebilmesine yardımcı olma					
22.	Kekemeliği olan bireyin ikincil davranışları varsa yönetebilmesine yardımcı olma					
23.	Kekemeliği olan bireyin, kekemeliğe ve kendine karşı geliştirdiği olumsuz tutumları azaltma					
24.	Kekemeliği olan bireylerin iyi bir iletişimci olmalarına yardımcı olma					
25.	Kekemeliği olan bireyin ailesini ve sosyal çevresini aktif bir şekilde terapiye dahil etme					



T.C.  
ANADOLU ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : E-68215917-050.99-279817  
Konu : Etik Kurulu Kararı Hk.

28.02.2022

DİL VE KONUŞMA TERAPİSİ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Dil ve Konuşma Terapisi Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Nagihan TUNCER'in Dr. Öğr. Üyesi Nurdan CANKUVVET AYKUT danışmanlığındaki "Türkiye'deki Dil ve Konuşma Terapistlerinin Kekemeliğe İlişkin Özyeterlik Düzeylerinin İncelenmesi" başlıklı çalışması hakkında alınan Etik Kurulu kararının "Olumlu" olduğu bildirilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Gülşen AKALIN ÇİFTÇİ  
Müdür

Ek:Etik Kurulu Kararı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSN8EL774J

Belge Doğrulama Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/anadolu-universitesi-ebys>

Yunus Emre Kampüsü Tepebaşı/Eskişehir  
Telefon No:+90 222 335 05 80/3620 Faks No:+90 222 320 76 51  
e-Posta:sagens@anadolu.edu.tr İnternet Adresi:<http://sbe.anadolu.edu.tr/tr>  
Kep Adresi:anadoluuniversitesi@hs03.kep.tr

Bilgi için: Hakan AYDIN  
Büro Personeli  
Telefon No: 3620

