

**TÜRKİYE'DEKİ DİL VE KONUŞMA TERAPİSTLERİNİN OTİZM
SPEKTRUM BOZUKLUĞUNA İLİŞKİN ÖZYETERLİK DÜZEYLERİNİN
İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Yasemin SARI ÇAĞLAR

Eskişehir 2021

**TÜRKİYE'DEKİ DİL VE KONUŞMA TERAPİSTLERİNİN OTİZM
SPEKTRUM BOZUKLUĞUNA İLİŞKİN ÖZYETERLİK DÜZEYLERİNİN
İNCELENMESİ**

Yasemin SARI ÇAĞLAR

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Dil ve Konuşma Terapisi Anabilim Dalı

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Nurdan CANKUVVET AYKUT

Eskişehir

Anadolu Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Haziran 2021

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

FINAL APPROVAL FOR THESIS

ÖZET

TÜRKİYE’DEKİ DİL VE KONUŞMA TERAPİSTLERİNİN OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞUNA İLİŞKİN ÖZYETERLİK DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

Yasemin SARI ÇAĞLAR

Dil ve Konuşma Terapisi Anabilim Dalı

Anadolu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Mayıs 2021

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Nurdan CANKUVVET AYKUT

Bu araştırmada Türkiye’deki dil ve konuşma terapistlerinin (DKT) otizm spektrum bozukluğuna (OSB) ilişkin özyeterlik düzeyleri incelenmiştir. Bu inceleme kapsamında araştırma, nicel araştırma yöntemlerinden betimsel model ile yürütülmüştür.

Araştırmada veri toplamak amacıyla ‘Dil ve Konuşma Terapistlerinin Otizm Spektrum Bozukluğuna İlişkin Özyeterlik Anketi’ geliştirilmiştir. Anket, hizmet sağlama, değerlendirme ve müdahale olmak üzere 3 alt bölüm 16 maddeden oluşmaktadır. Anket aracılığıyla 202 DKT’den veri toplanmıştır. Anketten elde edilen veriler SPSS 24 kullanılarak analiz edilmiştir. Veriler betimsel istatistik ve Chi-Square Test kullanılarak analiz edilmiştir.

Araştırmadan elde edilen bulgular değerlendirildiğinde, Türkiye’deki DKT’lerin OSB’ye ilişkin hizmet sağlama alt bölümünde şüpheli vakaları ilgili uzmanlara yönlendirmede, değerlendirme alt bölümünde sözel iletişim becerilerini değerlendirmede, müdahale alt bölümünde aile ile iş birliği içinde çalışmada en yüksek özyeterli düzeyine sahip oldukları saptanmıştır. DKT’lerin OSB’ye ilişkin özyeterlik düzeylerinin, öğrenim durumuna, meslekte çalışma süresine, OSB’li bireylerle çalışma süresine, çalışma ortamına, üniversite eğitimi esnasında OSB’li bireylerle klinik uygulama yapma durumuna, OSB’ye ilişkin ek eğitim alma durumuna, göre farklılık gösterdiği ortaya çıkmıştır.

Anahtar Sözcükler: Dil ve konuşma terapisti, Otizm spektrum bozukluğu, Özyeterlik.

ABSTRACT

THE INVESTIGATION OF SELF-EFFICACY LEVELS OF SPEECH AND LANGUAGE THERAPISTS IN TURKEY ON AUTISM SPECTRUM DISORDER

Yasemin SARI AĞLAR

Department of Speech and Language Therapy

Anadolu University, Graduate School of Health Sciences, May 2021

Supervisor: Asst. Prof. Dr. Nurdan CANKUVVET AYKUT

In this study, Speech and Language Therapists (SLP) in Turkey were examined for levels of Self-Efficacy in Autism Spectrum Disorder (ASD). Within the scope of this review; the research was conducted with descriptive model, one of the quantitative research methods.

To collect data, it was developed an questionnaire aimed to measure Speech and Language Therapist's Self-Efficacy for Autism Spectrum Disorder. It was processed from 202 SLP via the questionnaire, consisting of 16 items in 3 sub-section as questionnaire, service provision, assessment and intervention. The informations gathered from the questionnaire were analyzed using SPSS 24. The datas were analyzed using descriptive statistics and Chi-Square Test.

When the findings obtained from the study were evaluated, in Turkey, SLPs self-efficacy for ASD was determined as the highest level in referring suspected cases to relevant experts in the sub-section of providing service, in evaluating verbal communication skills in the subsection of evaluation and in cooperating with the family in the sub-section of intervention. The findings show that self-efficacy levels of SLP's in Turkey for CLP varies according to level of education, experience, work environment, clinical practice during their university education, participation in any training/ seminar/conference related to CLP after graduation and case load.

Keywords: Autism spectrum disorder, Self efficacy, Speech and language pathologist.

TEŞEKKÜR

İnsanlık için küçük benim için çok büyük önemi olan tez sürecimin en keyifli bölümünü yazarken öncelikle;

Hayatım boyunca her zaman beni destekleyen, arkamda duran, yorulduğumda “Hadi kızım” diyerek elimden tutan canım annem ve babama, varlığına her gün şükrettiğim birtanecik kardeşim Sarım’a kocaman sevgiler ve teşekkürler.

Eğitim ve öğretim hayatım boyunca üzerimde emeği olan bütün öğretmenlerime teşekkür ederim.

Yüksek lisans tez sürecimde danışmanlığımı yapan çok değerli Dr. Öğr. Üyesi Nurdan Cankuvvet Aykut Hocama vermiş olduğu çok büyük emek, destek ve özveri için sonsuz teşekkür ve saygılarımı sunuyorum.

Jürimde olmayı kabul ederek tezime vermiş oldukları değerli katkıları dolayısıyla Doç. Dr. Bülent Toğram ve Dr. Öğr. Üyesi Aylin Müge Tunçer’e teşekkürlerimi sunuyorum.

Lisans dönemimde en güzel yıllarımı birlikte geçirdiğim Ayça, Şüheda ve Beyza’ya güzel dostlukları ve destekleri için teşekkürler.

Yüksek lisans tez dönemini ağlaya sızlaya güle oynaya birlikte geçirdiğim, birbirimizin tezini kendi tezi gibi benimseyip, yardımcı olan canım dostlarım Gamze Şahan ve Şule Nur Yıldırım’a çok teşekkür ederim.

Her daim yanımda olan, sevgisini ve desteğini eksik etmeyen can kuzenlerim Selma, Semra ve Fatma’ya, güzel dualarını eksik etmeyen tüm akrabalarım ve sevgili dostum Bilge’ye çok teşekkürler.

Neşeli halleri, bütün sevimlilik ve miskinlikleriyle gece çalışmalarımdaya bana eşlik eden kedilerim Göksu ve Bulut’a öpücükler.

Teşekkürlerin en büyüğü ise, eğitim ve kariyer dönemim boyunca yanımda olup elimden tutan, inancımı yitirdiğim yerlerde “Sana güveniyorum, sen yapabilirsin” diyerek yeniden harekete geçmemi sağlayan, yaşamış olduğumuz bütün zorluklara rağmen hayattan keyif almasını bana öğreten sevgili kocam Şuayip Çağlar’a gelsin.

Tez sürecimin son dönemlerinde, hayatıma hiç beklemediğim bir anda dahil olan, bana bambaşka duygular yaşatan miniğim hoş geldin, iyiki geldin.

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”yla 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.

STATEMENT OF COMPLIANCE WITH ETHICAL PRINCIPLES AND RULES

I hereby truthfully declare that this thesis is an original work prepared by me; that I have behaved in accordance with the scientific ethical principles and rules throughout the stages of preparation, data collection, analysis and presentation of my work; that I have cited the sources of all the data and information that could be obtained within the scope of this study, and included these sources in the references section; and that this study has been scanned for plagiarism with “scientific plagiarism detection program” used by Anadolu University, and that “it does not have any plagiarism” whatsoever. I also declare that, if a case contrary to my declaration is detected in my work at any time, I hereby express my consent to all the ethical and legal consequences that are involved.

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
BAŞLIK SAYFASI	i
JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT	iv
TEŞEKKÜR	v
ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ.....	vi
İÇİNDEKİLER.....	viii
TABLolar DİZİNİ.....	xi
KISALTMALAR DİZİNİ	xiv
1. GİRİŞ	xv
1.1. OSB’de İletişim, Dil ve Konuşma Özellikleri	3
1.1.1. Sözel olmayan iletişim becerileri	4
1.1.1.1. <i>Göz kontağı</i>	4
1.1.1.2. <i>Vokalizasyonlar</i>	4
1.1.1.3. <i>Jest</i>	5
1.1.1.4. <i>Ortak Dikkat</i>	6
1.1.2. Sözel iletişim becerileri	7
1.1.3. Erken okuryazarlık becerileri.....	10
1.2. Değerlendirme	11
1.3. Müdahale	12
1.4. Özyeterlilik.....	14
1.5. İlgili Araştırmalar	15
1.6. Problem	22
1.7. Amaç	22
1.8. Önem	23

	<u>Sayfa</u>
2. YÖNTEM	25
2.1. Araştırma Modeli.....	25
2.2. Katılımcılar	25
2.3. Veri Toplama Aracı	27
2.4. Veri Toplama Süreci.....	28
2.5. Verilerin Analizi.....	28
3. BULGULAR.....	30
3.1. DKT'lerin OSB'ye İlişkin Anket Alt Bölümlerine Dair Özyeterlik Düzeyleri	30
3.2. DKT'lerin OSB'ye İlişkin Özyeterlik Düzeylerinin Kişisel Değişkenlere Göre Karşılaştırılması	32
3.2.1. DKT'lerin OSB'ye ilişkin özyeterlik düzeylerinin cinsiyete göre karşılaştırılması	32
3.2.2. DKT'lerin OSB'ye ilişkin özyeterlik düzeylerinin öğrenim durumlarına göre karşılaştırılması	35
3.2.3. DKT'lerin OSB'ye ilişkin özyeterlik düzeylerinin çalışma yerine göre karşılaştırılması	38
3.2.4. DKT'lerin OSB'ye ilişkin özyeterlik düzeylerinin meslekte çalışma sürelerine göre karşılaştırılması	41
3.2.5. DKT'lerin OSB'ye ilişkin özyeterlik düzeylerinin OSB'li bireylerle çalışma süresine göre karşılaştırılması.....	45
3.2.6. DKT'lerin OSB'ye ilişkin özyeterlik düzeylerinin üniversite eğitimi esnasında OSB'li bireylerle klinik uygulama yapma durumlarına göre karşılaştırılması	47
3.2.7. DKT'lerin OSB'ye ilişkin özyeterlik düzeylerinin OSB'ye dair ek eğitim alma durumuna göre karşılaştırılması	51
4. TARTIŞMA, SONUÇ, SINIRLILIKLAR VE ÖNERİLER.....	55
4.1. Tartışma	55

	<u>Sayfa</u>
4.1.1. Hizmet sağlamaya ilişkin özyeterlik düzeyine dair tartışma	55
4.1.2. Değerlendirmeye ilişkin özyeterlik düzeyine dair tartışma.....	57
4.1.3. Müdahaleye İlişkin Özyeterlik Düzeyine Dair Tartışma	58
4.2. Sonuç	61
4.3. Sınırlılıklar.....	61
4.4. Öneriler	62
4.4.1. İleri araştırmalara yönelik öneriler.....	62
4.4.2. Uygulamaya yönelik öneriler	62
KAYNAKÇA.....	63
EKLER	
ÖZGEÇMİŞ	

TABLolar DİZİNİ

Sayfa

Tablo 2.1.	Katılımcılara ait sosyodemografik bilgiler	26
Tablo 3.1.	Dil ve konuşma terapistlerinin otizm spektrum bozukluğuna ilişkin özyeterlik anketi hizmet sağlama maddelerine verilen cevapların betimsel analiz sonuçları	30
Tablo 3.2.	Dil ve konuşma terapistlerinin otizm spektrum bozukluğuna ilişkin özyeterlik anketi değerlendirme maddelerine verilen cevapların betimsel analiz sonuçları	31
Tablo 3.3.	Dil ve konuşma terapistlerinin otizm spektrum bozukluğuna ilişkin özyeterlik anketi müdahale maddelerine verilen cevapların betimsel analiz sonuçları	31
Tablo 3.4.	Dil ve konuşma terapistlerinin otizm spektrum bozukluğuna ilişkin özyeterlik anketi hizmet sağlama alt bölümünün cinsiyete göre karşılaştırılmasına ilişkin ki-kare analizi sonuçları	33
Tablo 3.5.	Dil ve konuşma terapistlerinin otizm spektrum bozukluğuna ilişkin özyeterlik anketi değerlendirme alt bölümünün cinsiyete göre karşılaştırılmasına ilişkin ki-kare analizi sonuçları	33
Tablo 3.6.	Dil ve konuşma terapistlerinin otizm spektrum bozukluğuna ilişkin özyeterlik anketi müdahale alt bölümünün cinsiyete göre karşılaştırılmasına ilişkin ki-kare analizi sonuçları	34
Tablo 3.7.	Dil ve konuşma terapistlerinin otizm spektrum bozukluğuna ilişkin özyeterlik anketi hizmet sunma alt bölümünün öğrenim durumuna göre karşılaştırılmasına ilişkin ki-kare analizi sonuçları	36
Tablo 3.8.	Dil ve konuşma terapistlerinin otizm spektrum bozukluğuna ilişkin özyeterlik anketi değerlendirme alt bölümünün öğrenim durumuna göre karşılaştırılmasına ilişkin ki-kare analizi sonuçları	36
Tablo 3.9.	Dil ve konuşma terapistlerinin otizm spektrum bozukluğuna ilişkin özyeterlik anketi müdahale alt bölümünün öğrenim durumuna göre karşılaştırılmasına ilişkin ki-kare analizi sonuçları	37
Tablo 3.10.	Dil ve konuşma terapistlerinin otizm spektrum bozukluğuna ilişkin özyeterlik anketi hizmet sağlama alt bölümünün çalışma yerine göre karşılaştırılmasına ilişkin ki-kare analizi sonuçları	38
Tablo 3.11.	Dil ve konuşma terapistlerinin otizm spektrum bozukluğuna ilişkin özyeterlik anketi değerlendirme alt bölümünün çalışma yerine göre karşılaştırılmasına ilişkin ki-kare analizi sonuçları	39

Tablo 3.12. Dil ve konuşma terapistlerinin otizm spektrum bozukluğuna ilişkin özyeterlik anketi müdahale alt bölümünün çalışma yerine göre karşılaştırılmasına ilişkin ki-kare analizi sonuçları	40
Tablo 3.13. Dil ve konuşma terapistlerinin otizm spektrum bozukluğuna ilişkin özyeterlik anketi hizmet sağlama alt bölümünün meslekte çalışma süresine göre karşılaştırılmasına ilişkin ki-kare analizi sonuçları	42
Tablo 3.14. Dil ve konuşma terapistlerinin otizm spektrum bozukluğuna ilişkin özyeterlik anketi değerlendirme alt bölümünün meslekte çalışma süresine göre karşılaştırılmasına ilişkin ki-kare analizi sonuçları	43
Tablo 3.15. Dil ve konuşma terapistlerinin otizm spektrum bozukluğuna ilişkin özyeterlik anketi müdahale alt bölümünün meslekte çalışma süresine göre karşılaştırılmasına ilişkin ki-kare analizi sonuçları	44
Tablo 3.16. Dil ve konuşma terapistlerinin otizm spektrum bozukluğuna ilişkin özyeterlik anketi hizmet sağlama alt bölümünün otizm spektrum bozukluğu olan bireylerle çalışma süresine göre karşılaştırılmasına ilişkin ki-kare analizi sonuçları	45
Tablo 3.17. Dil ve konuşma terapistlerinin otizm spektrum bozukluğuna ilişkin özyeterlik anketi değerlendirme alt bölümünün otizm spektrum bozukluğu olan bireylerle çalışma süresine göre karşılaştırılmasına ilişkin ki-kare analizi sonuçları	46
Tablo 3.18. Dil ve konuşma terapistlerinin otizm spektrum bozukluğuna ilişkin özyeterlik anketi müdahale alt bölümünün otizm spektrum bozukluğu olan bireylerle çalışma süresine göre karşılaştırılmasına ilişkin ki-kare analizi sonuçları	47
Tablo 3.19. Dil ve konuşma terapistlerinin otizm spektrum bozukluğuna ilişkin özyeterlik anketi hizmet sağlama alt bölümünün üniversite eğitimi esnasında otizm spektrum bozukluğu olan bireylerle klinik uygulama yapma durumlarına göre karşılaştırılmasına ilişkin ki-kare analizi sonuçları	48
Tablo 3.20. Dil ve konuşma terapistlerinin otizm spektrum bozukluğuna ilişkin özyeterlik anketi değerlendirme alt bölümünün üniversite eğitimi esnasında otizm spektrum bozukluğu olan bireylerle klinik uygulama yapma durumlarına göre karşılaştırılmasına ilişkin ki-kare analizi sonuçları	49
Tablo 3.21. Dil ve konuşma terapistlerinin otizm spektrum bozukluğuna ilişkin özyeterlik anketi müdahale alt bölümünün üniversite eğitimi esnasında otizm spektrum bozukluğu olan bireylerle klinik uygulama yapma durumlarına göre karşılaştırılmasına ilişkin ki-kare analizi sonuçları.....	49

Tablo 3.22. Dil ve konuşma terapistlerinin otizm spektrum bozukluğuna ilişkin özyeterlik anketi hizmet sağlama alt bölümünün otizm spektrum bozukluğuna dair ek eğitim alma durumlarına göre karşılaştırılmasına ilişkin ki-kare analizi sonuçları	52
Tablo 3.23. Dil ve konuşma terapistlerinin otizm spektrum bozukluğuna ilişkin özyeterlik anketi değerlendirme alt bölümünün otizm spektrum bozukluğuna dair ek eğitim alma durumlarına göre karşılaştırılmasına ilişkin ki-kare analizi sonuçları	52
Tablo 3.24. Dil ve konuşma terapistlerinin otizm spektrum bozukluğuna ilişkin özyeterlik anketi müdahale alt bölümünün otizm spektrum bozukluğuna dair ek eğitim alma durumlarına göre karşılaştırılmasına ilişkin ki-kare analizi sonuçları	53

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ABA	: Applied Behavior Analysis (Uygulamalı Davranış Analizi)
ADİS	: Alternatif ve Destekleyici İletişim Sistemi
APA	: American Psychological Association (Amerikan Psikoloji Birliği)
ASHA	: American Speech-Language (Amerikan Dil, Konuşma ve İşitme Derneği)
CARD	: Center for Autism and Related Disabilities (Otizm ve İlgili Engelliler Merkezi)
CATS	: The Clinician Attitudes Towards Stuttering
df	: Degree of Freedom (Serbestlik Derecesi)
DIR/Floortime	: Developmental, Individual Difference, Relationship-based (Gelişimsel, Bireysel Farklılıklar, İlişki Temelli)
DKT	: Dil ve Konuşma Terapisti
DSM	: The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
ETEÇOM	: Etkileşim Temelli Erken Çocuklukta Müdahale Programı
GOBDÖ	: Gilliam Otistik Bozukluk Derecelendirme Ölçeği
HBK	: Hızlı Bozuk Konuşma
Maks.	: Maksimum Değer
Min.	: Minimum Değer
n	: Katılımcı Sayısı
N	: Örneklem Büyüklüğü
OÇİDEP	: Otistik Çocuklar İçin Davranışsal Eğitim Programı
OSB	: Otizm Spektrum Bozukluğu
p	: İstatistiki Analizlerde Anlamlılık Değeri
PECS	: Picture Exchange Communication System (Resim Değiş-Tokuşuna Dayalı İletişim Sistemi)
RCS	: Rustin Cluttering Survey
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences (Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı)
Ss	: Standart Sapma
χ^2	: Pearson'un Ki-kare değeri

\bar{x}

: Ortalama değer

1. GİRİŞ

Otizm spektrum bozukluğu (OSB) günümüzde yaygın görülen nörogelişimsel bozukluklardan biridir. Baio vd., (2018) tarafından yapılan çalışmada 2014 verileri kullanılarak tahmin edilen OSB prevalansı, 8 yaşındaki 59 çocuğun 1'inde, Kogan vd., (2018), tarafından yapılan çalışmada OSB yaygınlığının 3-17 yaş arası 40 çocukta 1 olduğu tahmin edilmiştir. OSB; sosyal iletişim ve etkileşimdeki bozukluklar, davranışsal ve duygusal düzenlemelerdeki zorluklar ve sınırlı ilgi alanı, yineleyici davranışların varlığı ile karakterize karmaşık nörogelişimsel bir bozukluktur (American Psychiatric Association [APA], 2013). Bu özelliklere ek olarak, duyuşsal sorunlar ve beslenme sorunları eşlik edebilmektedir (Schaaf, 2011 s. 247; Hazen vd., 2014) . OSB tanısı alan bireyler bozukluktan etkilenme derecelerine ve etkilenen işlevin günlük yaşamı ne kadar etkilediğine bağlı olarak hafif ile şiddetli bir yelpazede çeşitlilik göstermektedir ([http-1](http://1)).

Çeşitliliği yoğun bir yelpaze içerisinde görülen OSB'nin değerlendirme ve müdahale sürecinde, sorunların karmaşıklığı, etkilenen işlevin çeşitli yönleri nedeniyle disiplinlerarası işbirliği önemlidir (Filipek vd., 1999; Prelock vd., 2003; McClain vd., 2020). Disiplinlerarası işbirliği; çocuk psikiyatristleri, çocuk nörologları, psikologlar, özel eğitim öğretmenleri, dil ve konuşma terapistleri (DKT), ergoterapistler, odyologlar, okul öncesi öğretmenleri, sınıf öğretmenleri ve gerektiğinde diğer meslek uzmanlarının katılımı ile gerçekleşmektedir. OSB'de karşılaşılan en önemli sorunlardan biri sosyal iletişimidir. Sosyal iletişimi en etkili şekilde gerçekleştirmenin yolu sözel ve sözel olmayan biçimleriyle dili kullanmaktan geçmektedir. Dili kullanma becerisinin sosyal etkileşime girmenin de en temel unsuru olduğu göz önünde bulundurulduğunda dil ve konuşma terapisinin önemi ve gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Dolayısıyla DKT'ler, OSB tanısı alındığı andan itibaren, pek çok uzmanın yer aldığı ekipte, OSB'li bireyin iletişim becerilerini geliştirecek amaçları belirleyerek, erken dönemde gerekli müdahaleyi gerçekleştirerek merkezi bir rol oynamaktadır. Amerikan Speech-Language-Hearing Association (ASHA), OSB'de DKT'lerin rol ve sorumluluklarını şu şekilde açıklamaktadır:

- OSB riski altında olan bireylere, aile üyelerine ve risk altındakilerle çalışan uzmanlara bilgi sağlamak,
- Diğer uzmanları OSB'li bireylerin ihtiyaçları ve DKT'lerin OSB tanısı ve müdahaledeki rolü konusunda eğitmek,

- Dil ve iletişim güçlüğü çeken bireylerin taranması ve bireyde görülen diğer güçlükler için ilgili uzmanlara yönlendirme ve değerlendirme ihtiyacını belirlemek,
- Tanı ekibinin bir parçası olarak veya multidisipliner iş birlikleri ile OSB'nin varlığını veya yokluğunu teşhis etmek,
- Sosyal iletişim becerileri de dahil olmak üzere kültürel ve dilsel olarak kapsamlı bir dil ve iletişim değerlendirmesi yapmak,
- Dil ve konuşma hizmetleri için uygun müdahale planı geliştirmek ve bireyin sosyal etkileşimli işlevlerde bulunmasına yardımcı olmak,
- Bir iletişim modu olarak alternatif ve destekleyici iletişim cihazlarının kullanılması için ihtiyaç ve gereksinimlerini değerlendirmek; OSB'li bireylere, ailelerine, bakıcılarına ve eğitimcilere cihazlarının kullanımı konusunda eğitim vermek,
- OSB'li bireylerde değerlendirme ve müdahalede aileleriyle ve ilgili uzmanlarla disiplinler arası bir çalışma yapmak,
- OSB alanındaki araştırmalardan haberdar olmak ve OSB'nin doğası ve tedavisi ile ilgili bilgi tabanını ilerletmeye yardımcı olmak ([http-1](http://1)).

ASHA'da da belirtildiği üzere, OSB'li bireylerin iletişim, dil ve konuşma becerilerinin geliştirilmesinde önemli bir rol üstlenen DKT, ülkemizde yeni yaygınlık kazanan ve gelişmekte olan bir meslek grubudur. Lisans ve/veya lisansüstü programlardan mezun olarak sahada aktif görev alan DKT'ler, hastaneler, özel eğitim ve rehabilitasyon merkezleri ve danışmanlık merkezlerinde; ses bozuklukları, dil bozuklukları, konuşma sesi bozuklukları, kekemelik, hızlı bozuk konuşma, gecikmiş konuşma, afazi, motor konuşma bozuklukları, yutma bozuklukları, dudak damak yarığı gibi problemlere dayalı dil ve konuşma problemleri, işitme engeline bağlı dil ve konuşma bozuklukları ile çalışmaktadır (Duru vd., 2018). 22.05.2014 tarihli 29007 sayılı Resmî Gazete'de yayınlanan "Sağlık Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik" ile görev ve sorumlukları tanımlanan DKT'ler, OSB'ye bağlı dil ve konuşma bozukluklarının değerlendirilmesinde ve müdahalesinde aktif rol almaktadırlar (Resmî Gazete, 2014, 29007).

Uygulama alanı çok geniş olan ve çalışma saatleri içerisinde pek çok farklı bozuklukla çalışan DKT'nin, OSB'nin görülme sıklığı ve karmaşıklığı da göz önünde

bulundurulduğunda, OSB'ye dair kendini geliştirebilmesi, yeterli ve yetkin hissedebilmesi oldukça önem kazanmaktadır. Kendini mesleki anlamda yeterli hissetme ve bunun temelinde mesleğini icra etme alanyazında “özyeterlik” kavramı altında incelenmektedir. Uluslararası alanyazın incelendiğinde DKT'lerin OSB'ye dair eğitim ve klinik bilgilerini, tutumlarını ve yeterliliklerini inceleyen pek çok araştırmaya rastlanmaktadır. Ulusal alanyazında ise DKT'lerin OSB'ye dair eğitim ve klinik bilgilerini inceleyen tek bir araştırmaya rastlanmaktadır fakat OSB'li bireylere dair yapılan uygulamalarda DKT'lerin özyeterliklerini ortaya koyan bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu durum göz önüne alındığında Türkiye'deki DKT'lerin OSB'ye ilişkin özyeterlik düzeylerini inceleyen bir araştırmaya gereksinim olduğu düşünülmüştür. Mevcut araştırma, DKT'lerin OSB'ye ilişkin özyeterlik düzeylerini incelediğinden aşağıdaki bölümde OSB'li bireylerde görülen iletişim, dil ve konuşma özelliklerine, iletişim, dil ve konuşma becerilerini değerlendirme ve müdahale sürecine ve özyeterlik kavramına yer verilmiştir.

1.1. OSB'de İletişim, Dil ve Konuşma Özellikleri

İletişim sorunları OSB'nin temel tanı ölçütlerinden biridir. OSB'li bireylerin bazıları hayatları boyunca hiç konuşamazken bazıları da akranlarına yakın karmaşık cümleler kurabilmektedir (Wilkinson, 1998). Bazı OSB'li bireyler konuşmasalar bile jest ve mimiklerle iletişim kurabilirken, bazıları başkalarının jest ve mimiklerini anlamakta ve yorumlamakta sınırlılık göstermektedirler (Stone vd., 1997; Töret ve Acarlar, 2011). Konuşabilen OSB'li bireylerin ise bazıları akranlarından oldukça geç konuşmakta, bazılarının ise dil becerileri oldukça gelişmiş olmasına rağmen sohbet etmekte zorluk yaşayabilmektedirler. Ayrıca OSB'li bireylerin spektrumdan etkilenme düzeylerine göre iletişim becerilerinde yaşadıkları sınırlılıklar farklılaşmaktadır. Hafif düzey OSB'li birey tam cümlelerle konuşabilirken sohbet becerilerinde sınırlılık gösterebilmektedir. Ağır düzeyde olan OSB'li birey ise sözel ve sözel olmayan iletişim becerilerinde ciddi sınırlılıklar yaşamaktadır (Koroğlu, 2014). Bakıldığı zaman OSB'li bireylerin sözel ve sözel olmayan biçimiyle dili kullanmakta zorluk yaşadıkları görülmektedir. Dolayısıyla bu bölümde OSB'li bireylerin iletişim, dil ve konuşma özellikleri; sözel olmayan iletişim becerileri ve sözel iletişim becerileri olarak ele alınacaktır.

1.1.1. Sözel olmayan iletişim becerileri

Normal gelişim gösteren çocuklar yaşamın ilk günlerinden itibaren etkileşimli davranışlar gösterirler. Yaklaşık 8. ve 10. aylar arasında başlayan amaçlı iletişim davranışları ebeveynin dikkatini çekme, herhangi bir nesneyi ebeveyne gösterme, bir isteği belirtmek için uzanma veya reddetmeyi belirtmek için itme gibi basit hareketlerle ortaya çıkmaktadır (Prelock vd., 2011; Ökcün-Akçamuş, 2016). Amaçlı iletişim ile birlikte duyguların, niyetlerin aktarımında önemli işlevi olan sözel olmayan iletişim becerileri gelişmeye başlamaktadır ve bu gelişimi sözel dil becerilerinin kazanılması takip etmektedir (Carpenter vd., 1998).

OSB'li bireylerde gelişimin bu döneminde sınırlılıklar görülmeye başlanmaktadır. 6 ayı geçmesine rağmen başkalarına gülümsememe, 12 ayı geçmesine rağmen parmakla bir şeyi işaret etmeme, göz kontağı kurmama, atipik seslemeler (vokalizasyonlar), yüz ifadelerini anlamama, ismi ile çağrıldığında tepki vermeme, jest ve mimiklerin kullanımında ve başkalarının jest ve mimiklerini anlamada güçlük, dikkati karşılıklı olarak sürdürmemeye gibi sınırlılıklar yaşadıkları bilinmektedir (Prelock vd., 2011; Sacrey vd., 2018).

1.1.1.1. Göz kontağı

İletişim karşılıklı olarak gerçekleştirilen bir eylem olmasından ötürü iletişim esnasında karşıdaki kişinin yüzüne ve gözüne bakılmalıdır. Göz kontağı, iletişim esnasında duygu bağı oluşturarak etkileşim kurmak açısından önemlidir. Bu nedenle iletişim halindeyken karşıdaki kişi ile göz kontağı kurulamaması ya da sınırlı olması bir iletişim problemi olarak düşünülebilmektedir (Sani-Bozkurt, 2020).

OSB'li bireylerin sınırlılık yaşadıkları sözel olmayan iletişim becerilerinden belki de en önemlisi ve en erken belirtilerinden biri göz kontağı kurmadaki zorluklardır (Bhat vd., 2010). OSB'li bireylerin göz kontağı kurma, göz kontağını sürdürmede yaşadıkları sınırlılıklar diğer insanların duygularını anlama ve etkileşim kurma becerilerinde problemlere neden olmaktadır (Bradshaw vd., 2010; Webb vd., 2010).

1.1.1.2. Vokalizasyonlar

Tipik gelişim döneminde vokalizasyonlar (seslemeler), gelişim boyunca konuşma sesine benzer hale geldiği için ses gelişimine dair bir çerçeve sunmaktadır. Yenidoğan bebek seslemeleri konuşma sesine pek benzemese de konuşma gelişimi için gerekli

yeterlilikleri (fonasyon) öncülemedir. Tipik gelişim gösteren çocuklarda, dil öncesi dönemde seslemelerin sıklığı ve ünsüz seslerin kullanımı, ifade edici dil gelişimini öngörmektedir (Watt vd., 2006; McDaniel vd., 2018). Bununla beraber, tipik gelişimde babıldamalar, konuşma gelişimi için kritik bir kilometre taşıdır ve genellikle 10 aya kadar tamamlanmış olur. Babıldama başlangıcının dil gelişimi ile güçlü bir bağı vardır (Oller vd., 1999). Babıldama, dilin başlamasından önce, tipik gelişimde konuşma üretimi ile ilişkili motor paternlerin kullanım aracı olarak kullanılırken aynı zamanda aile üyeleri ile etkileşim biçimi olarak da kullanılmaktadır (Paul vd., 2011).

OSB'li çocuklarda söz öncesi dönemde ses gelişimine bakıldığında sınırlılıklar gözlenmektedir. Plumb ve Wetherby (2013), tipik gelişim gösteren, OSB dışında gelişimsel geriliği olan ve OSB bulguları gösteren (devamında OSB tanısı alan) çocukların sesleme davranışlarını incelemiştir. Çalışma bulgularına bakıldığında; OSB'li çocukların tipik gelişen çocuklardan önemli ölçüde daha düşük oranda vokalizasyonlar ve daha yüksek oranda atipik vokalizasyonlar kullandıkları görülmüştür. OSB'li çocuklarda tipik gelişen ve gelişimsel geriliği olan çocuklardan daha yüksek oranda ağlama, sızlanma, çığlık gibi sıkıntı belirten vokalizasyonlar görülmüştür. Araştırmacılar bu bulgunun, OSB'li çocukların duygusal düzenleme ile yaşadıkları zorlukları yansıtıyor olabileceğini ve erken teşhis için özel bir öneme sahip olduğunu ve tarama ile değerlendirme sırasında dikkatlice izlenmesi gerektiğini vurgulamışlardır. Ayrıca OSB'li çocukların daha az iletişimsel amaçlı seslemeler yaptıklarını ve diğer gruplara göre ortak dikkat kurma amacıyla daha düşük oranda sesleme kullandıklarını belirtmişlerdir. Patten vd., (2014), 9-12 ve 15-18 aylarda 37 bebeğin seslemelerini inceleyen retrospektif bir video çalışması yürütmüşlerdir. 37 bebekten 23'üne daha sonra OSB teşhisi konmuş ve 14 tipik gelişen bebeğe kıyasla düşük oranlarda babıldama davranışı gözlemlenmiştir. Araştırmacılar, OSB'nin erken taranması ve teşhisinde erken dönemde vokal kalıpların gözlemlenmesinin yararlı olabileceğini önermektedirler.

1.1.1.3. Jest

Jestler, iletişim amacıyla el, kol, parmak, yüz ve vücut hareketlerinin kullanılmasıdır. Gösterici ve temsili jestler olmak üzere iki türdür. Gösterici jestler, uzanmak, işaret etmek ve vermek gibi davranışlarla ortaya çıkmaktadır. Temsili jestler ise gösterici jestlerin kazanılmasından sonra görülmeye başlanmaktadır. Temsili jestler,

ilk sözcüklerin çıkışı ile aynı dönemde ortaya çıkmakta ve paralel olarak birlikte devam etmektedir (Ökçün-Akçamuş, 2015). Çocuklar bir nesnenin ismini söylemeden önce nesneyi işaret etme jesti kullanırlar (Töret ve Babacan, 2020). Jest kullanımının ilerleyen dönemde sözel iletişim becerilerini yordadığı görülmektedir (Hall vd., 2013). Dolayısıyla bu dönemde yaşanacak olan gecikmeler ve sınırlılıklar dilin sonraki aşamalarında da aksaklıklara, geriliklere neden olmaktadır.

OSB'li bireylerin jest kullanımlarında da önemli derecede sınırlılıklar görülmektedir. Normal gelişim gösteren ve diğer gelişimsel geriliği olan yaşlılarıyla karşılaştırıldıklarında OSB'li bireylerin daha az çeşitlilikte jest kullandıkları görülmüştür (Wetherby vd., 2007; Töret ve Acarlar, 2011). Alanyazında yapılan çalışmalara bakıldığında OSB'li bireylerin çoğunlukla gösterici jestleri kullandığı, gösterici jest kullanımlarında ise iletişim işlevleri açısından talep etme (istek) jestlerini kullandıkları; dikkatini çeken bir nesneye bakma ve yetişkine gösterme gibi yorumlama jestlerinin kullanımının sınırlı olduğu görülmektedir (Stone vd., 1997; Töret ve Acarlar, 2011; Ökçün-Akçamuş, 2016). Jest kullanımının sınırlı olması OSB'li bireylerde ifade edici dil düzeyi ile ilişkili bulunmuştur (Ökçün-Akçamuş vd., 2019).

1.1.1.4. Ortak dikkat

Tipik gelişim gösteren çocuklar göz kontağı ve bir nesne veya olayın deneyiminin paylaşımına dayalı jestleri kullanarak ortak dikkat oluştururlar (P. Mundy vd., 2009). Ortak dikkat; aynı dışsal uyaran üzerine iki ya da daha fazla kişinin odaklanması olarak tanımlanmaktadır. Ortak dikkat davranışları, ortak dikkati başlatmak ve ortak dikkati yanıtlamayı içermektedir (Mundy, 1995). Tipik gelişimde ortak dikkat becerilerinin kelime dağarcığının artışıyla kolaylaşan etmenlerden biri olduğu düşünülmektedir (Wilkinson, 1998). Ayrıca tipik gelişimde ortak dikkati yanıtlamanın alıcı dil gelişimi, ortak dikkati başlatmanın ifade edici dil gelişimi ile ilişkili olduğu görülmektedir (P. Mundy ve Gomes, 1998). Ortak dikkat, sözel iletişim döneminde ortaya çıkmakta ve sohbet oluşturmanın gelişimi için bir araç görevi görmektedir (Ökçün-Akçamuş, 2015).

Alanyazın araştırmalarına bakıldığında OSB'li bireylerin normal gelişen ve gelişim geriliği gösteren akranlarına göre ortak dikkat başlatma ve yanıtlamada da anlamlı derece düşük performans gösterdikleri görülmüştür (Dawson vd., 2004; Wetherby vd., 2007).

Sonuç olarak, OSB'li bireylerin sözel olmayan iletişim gelişimi özellikleri incelendiğinde, söz öncesi dönemde bu becerilerde yaşanan sınırlılıkların sözel dil gelişiminde gecikmelere, aksaklıklara neden olduğu görülmüştür. Dolayısıyla OSB'li bireylerin iletişim problemlerinin bir boyutunu da sözel olmayan iletişim becerilerinde görülen sınırlılıklar oluşturmaktadır.

1.1.2. Sözel iletişim becerileri

Normal gelişim gösteren çocukların ilk kelimeleri ortalama 12 ay civarında ortaya çıkmaktadır. İlk sözcükler genellikle, daha önce jestler ve seslendirmelerle ifade edilen, başkalarının davranışlarını düzenlemek, sosyal etkileşime girmek ve ortak dikkat oluşturmak gibi aynı işlevleri ifade etmek için kullanılmaktadır (Prelock, 2011). 12 ile 18. aylık dönemde hem alıcı dil hem de ifade edici dil becerilerinde kademeli bir artış görülmektedir. 18-30. aylar arası sözcükler birleştirilerek iki-üç sözcüklü ifadelerle devam etmekte, 30-48. aylar arası üç-dört sözcüklü ifadeler ve ardından karmaşık cümle dönemi gelmektedir. Yaklaşık beş yaşına geldiklerinde yetişkin benzeri dil kullanabilmektedirler (Tager-flusberg vd., 2009; Topbaş, 2011).

OSB'de sözel iletişim becerileri, erken dönemde dil gelişimindeki gecikme ve farklılıklarla kendini göstermektedir. Alanyazın araştırmalarına bakıldığında OSB'li çocukların konuşmaya başladıklarında, sentaks (cümle yapısı), morfoloji (kelime yapısı) ve fonoloji (sesbilgisi) alanlarında normal gelişim gösteren çocuklarla tutarlı olarak gelişim gösterdiklerini fakat dilin pragmatik kullanımında ve prozodik özelliklerinde belirgin eksiklikler yaşadıklarını söyleyen çalışmalar vardır (Tager-Flusberg ve Joseph, 2003; Korkmaz, 2005, s. 147; Prelock, 2011). Bazı araştırmacılara göre ise OSB'li çocuklar sentaktik gelişim basamaklarında ve morfosentaktik birimlerin işlenmesinde belirgin bozukluk yaşamakta ve standardize dil testlerinde düşük performans göstermektedir (Kjelgaard ve Tager-Flusberg, 2001). Dolayısıyla dilin farklı bileşenlerinde farklı özellikler gösteren OSB'li bireylerin sözel dil gelişimini dilin bileşenlerine göre ele almak daha uygun olacaktır.

Yapılan araştırmalar OSB'li bireylerin anlambilgisi (semantik) gelişimi konusunda sınırlılıklar yaşadıklarını göstermektedir. OSB'de semantik gelişim genellikle gecikmektedir (Lord vd., 1994). Tipik gelişimde ortak dikkat becerilerinin kelime dağarcığının artışıyla kolaylaşan etmenlerden biri olduğu düşünüldüğünde bireylerde görülen ortak dikkat becerilerindeki sınırlılık, semantik gelişimde

gecikmelere neden olabilmektedir (Wilkinson, 1998). Gecikmeye ek olarak, sözcük bulmada sorunlar yaşama, sınırlı sözcük dağarcığı (Weismer vd., 2010), anlamlı olmayan uydurulmuş sözcük kullanımı görülebilmektedir (Wilkinson, 1998). Bunun yanı sıra bağlama uygun olmayan şekilde sözcük ve sözcük gruplarının anında ya da gecikmeli olarak tekrarı (ekolali) gibi sıra dışı kullanım örüntüleri görülebilmektedir (Roberts vd., 2004). OSB'li bireylerin ilk edindikleri sözcükler genellikle somut varlıklara ait nesne isimleridir. Zihinsel durum belirten eylemlerin (bilmek, düşünmek, hatırlamak) kullanımında ve anlamlandırılmasında sınırlılıklar yaşamaktadırlar (Tager-Flusberg, 1992). OSB'li bireyler, kelimeleri kavramlarla ilişkilendirirken veya kavramları bellekte organize ederken olağandışı sorunlar göstermemektedirler. Sınırlılık, kavramsal ve sembolik bilginin işlevsel (genellikle sosyal) görevlere uygulanmasında yatmaktadır (Wilkinson, 1998).

OSB'li bireylerde sesbilgisel/fonolojik gelişimin dilin en az etkilenen bileşeni olduğu ifade edilmektedir (Ellawadi ve Weismer, 2014). OSB'li bireylerde sesbilgisel gelişim sürecinde fonolojik hatalar görülse de tipik gelişim gösteren akranlarıyla benzer hata örüntülerine sahip olmakla birlikte konuşmaya başlama yaşının gecikmesinden dolayı akranlarını gecikmeli olarak takip ettiği belirtilmektedir (Wolk vd., 2016).

OSB'li bireylerde biçimbirim bilgisi gelişiminin (morfolojik gelişim) normal gelişime benzer olduğu görülmekle birlikte gecikmeler olduğu veya akranlarından farklı bir biçimde ortaya çıktığı görülmektedir (Bartolucci vd., 1980; Tager-Flusberg vd., 1990; Park vd., 2012) . Yapılan araştırmalara bakıldığında, OSB'li bireylerin sıklıkla zamirlerde ve zaman eklerinde yanlış kullanımlar yaptıkları, kendilerinden üçüncü şahıs olarak bahsettikleri, biçimbirim atma davranışı yaptıkları görülmektedir (Bartolucci vd., 1980; Eigsti ve Bennetto, 2009). Bunun yanında Eigsti vd., (2007), biçimbirim atma davranışında OSB'li çocuklar ile normal gelişen çocuklar arasında anlamlı bir farklılık olmadığını, gelişimsel geriliği olan çocuklarda daha fazla biçimbirim atma davranışı görüldüğünü belirtmiştir.

Sözdizimi (sentaks) gelişimi OSB'li bireylerin diğer dil bileşenlerine oranla daha az sınırlılık gösterdikleri alanlardan biridir fakat normal gelişen akranlarına kıyasla genelde basit cümleler kurdukları, yaşa göre daha az karmaşıklıkta cümleler kurdukları görülmektedir (Durreleman vd., 2015). OSB'li bireylerde sentaks gelişimi gecikme ile ortaya çıkan, yavaş gelişme gösteren bir bileşendir (Rapin ve Dunn, 2003).

OSB'li bireyler dilin sosyal bağlamda kullanım boyutunda (pragmatik işlev) ciddi sınırlılıklar gösterirler ve bu sınırlılıklar OSB'nin tanı ölçütlerinden biridir. Dilin pragmatik bileşeninde görülen bozukluklar erken dönemde ortak dikkat ve jestler gibi sözel olmayan iletişim becerilerinde başlamaktadır (Wilkinson, 1998). Sözel dil becerilerine sahip OSB'li bireyler ise sohbet başlatmada, sohbette sıra almada, sohbeti sürdürmede ve bitirmede, ortak ilgi konularını başlatmada, deyimler, çoklu anlamlar ve alaycılık dahil olmak üzere mecazlı dili anlamada, yanlış anlamanın onarımında güçlükler ve konuşma bağlamlarında uygunsuz ve gereksiz bilgilerin sağlanması, özel ilgi alanlarına yönelik konularda tercihler ve ısrarcılık gibi sınırlılıklar yaşayabilmektedirler (Tager-Flusberg ve Anderson, 1991; Volden, 2002; Hale ve Tager-Flusberg, 2005). Bunlara ek olarak, konuşmalarında prozodi problemleri görülmektedir. Seslerinin yüksekliğini ayarlama, tonlamada ve konuşma hızlarını ayarlama sorunları olabilmektedir (Shriberg vd., 2001).

Dilin farklı bileşenlerinde farklı özellikte gördüğümüz OSB'li bireylerin bu dil özelliklerinin yanı sıra sözel iletişime geçen OSB'li bireylerde görülen bir başka olağandışı özellik, standartlaştırılmış testlerde ifade edici dil becerilerinin alıcı becerilerden daha yüksek olma eğiliminde olmasıdır (Charman ve ark., 2003). Okul öncesi dönemde OSB'li çocuklar üzerinde yapılan araştırmalar, genel gelişim sırası benzer olmasına rağmen, belirli dil bozuklukları olan çocuklarda dili anlama gelişiminin sürekli olarak bu gelişimin gerisinde kaldığını göstermiştir (Paul ve Sutherland, 2005). Bu nedenle alıcı dil, OSB'li bireylerde erken dönem dil aşamalarında müdahale için önemli bir odak noktasıdır.

Genel olarak ele aldığımızda OSB'li çocuklarda ilk kelimelerin kazanılması genellikle gecikir. İki yaş civarında becerilerde gerileme, edindikleri kelimeleri kaybetme görülmektedir (Kobayashi ve Murata, 1998). Edindikleri kelimeleri kaybetmeyen OSB'li çocuklar ise kelimeleri birleştirerek söz öbekleri oluşturmakta gecikmektedirler. Ayrıca, yaşamın ikinci ve üçüncü yıllarında, OSB'li çocuklar göz kontağında, taklit etmede, ortak dikkatin oluşturulmasında, geleneksel jestlerin kullanımında, ilgi ve duyguları paylaşmada eksiklikler göstermeye devam ederler (Wetherby vd., 2004).

OSB'li çocuklar kelimeleri ve kelime kombinasyonlarını edinmede yavaş gelişimin yanı sıra, konuşmaya başladıklarında dilin farklı bileşenlerinde farklı

özellikler gösterebilmektedirler. Bunlar, anında ya da gecikmeli olarak ortaya çıkan ekolali, sözcük uydurma ve dilin prozodik kullanımında zorluklardır.

Sonuç olarak OSB'li çocuklar konuşmaya başladıklarında, sentaks (sözdizimi), morfoloji (biçimbilgisi) ve fonoloji (sesbilgisi) alanlarında genel olarak zihinsel yaşla tutarlı bir gelişim gösterirler fakat pragmatik (kullanımbilgisi) alanda belirgin güçlükler yaşamaktadırlar. Bu nedenle, sözel dili kullanmaya başlayan OSB'li çocuklara yönelik müdahaleler, yalnızca kelime dağarcığını ve cümle yapısını genişletmeyi değil, aynı zamanda yoğun bir şekilde dilin sosyal kullanımlarını ve konuşma becerilerini geliştirmeye odaklanmayı amaçlamalıdır (Prelock vd., 2011).

1.1.3. Erken okuryazarlık becerileri

İletişimsel amaçlar için kullanılan dile bağlı bir diğer beceri de okuma-yazmadır. Okuma ve yazma temelde dilsel olaylardır. Okul öncesi dönemde konuştuğu dildeki sesbirimlerin oluşturulması veya ayırt edilmesinde zorluklar yaşayan çocuklar harfleri birbirleriyle karıştırarak okuma ve yazmada hatalar yapabilmektedir. Sözcük dağarcığı sınırlı olan veya söylenenleri anlamada zorlanan yani dilin semantik (anlam) boyutunda sınırlılıklar yaşayan çocuklar okuduğunu anlamada da zorluk yaşayabilmektedir. Bunun nedeni işitilen ve okunan sözcüklerin bilişsel işlemler bakımından beyinde aynı merkezde işlenmesidir. Dolayısıyla okuma ve yazmanın başarılı olabilmesi çocuğun dille ilgili hangi becerileri kazandığı ile doğrudan ilişkilidir (Ege, 2011).

Çocukların formal okuma öğrenimine başlamadan önce sahip olmaları gereken temel bilgi, beceri ve tutumların tümü erken okuryazarlık becerilerini oluşturmaktadır (Kargın vd., 2017). Erken okuryazarlık; yazı farkındalığı (resim-yazı ayrımı), harfleri-rakamları tanıma, harf-ses eşleştirme, fonolojik farkındalık (uyak, ses-hece-kelime farkındalığı, harf-ses ayırıştırma ve birleştirme), sözcük bilgisi, dinlediğini anlama ve öyküleme becerilerini içerir. Erken okuryazarlık becerilerinde önemli eksiklikler gösteren çocuklar okuma ve yazma güçlüğü açısından risk altındadır (Justice vd., 2007).

OSB'li birçok bireyin dil bozukluğu olduğu için okumayı öğrenmede zorluk olması beklenmektedir ancak bu beklentinin aksine, OSB'li bireylerde iyi düzeyde okuma becerisi de görülmektedir. Ortalama üstü düzeyde sözcük okuma becerisine rağmen okuduklarını anlamada güçlük yaşayabilmektedirler (Nation vd., 2006). Okul çağında olan OSB'li bireylerin büyük çoğunluğu okuduğunu anlamada güçlük yaşamaktadır. Bu zorlukların erken okuryazarlık gelişimindeki güçlüklerden

kaynaklandığı düşünülmektedir. Westerveld vd., (2017), okul çağında olan 57 OSB'li çocukla yaptıkları araştırmada; erken okuryazarlık becerileri, dil ve bilişsel beceriler, otizm şiddeti ve evde okuryazarlık ortamı faktörleri arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. OSB'li çocuklar, alfabe bilgisi gibi kodla ilgili olan erken okuryazarlık becerilerinde güçlü yönler sergilemişler, ancak anlamla ilgili olan erken okuryazarlık becerilerinde önemli zorluklar yaşamışlardır. Anlamla ilgili beceriler, OSB şiddeti, sözel dil becerileri ve sözel olmayan bilişsel beceriler arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Araştırmacılar, anlamla ilgili bu öncüllerin belirlenmesinin, OSB'li öğrencilerin okuma başarısını sağlamaya yardımcı olmak için erken müdahale hedeflerine rehberlik edeceğini vurgulamışlardır.

OSB'li bireylerin iletişim, dil ve konuşma becerilerinin gelişim özelliklerine dair yukarıda verilen bilgiler ele alındığında, bu becerilerin geliştirilmesine dair kapsamlı bir değerlendirme ve müdahale planı çizmek DKT'lerin rol ve sorumluluğundadır.

1.2. Değerlendirme

OSB tanısı alan bireyler, kapsamlı bir değerlendirme için bir DKT'ye ve diğer uzmanlara yönlendirilmektedirler. OSB'nin karmaşıklığı ve etkilenen işlevlerin çeşitliliği göz önünde bulundurulduğunda OSB'li bireyin iletişim, sosyal etkileşim ve diğer gelişim basamaklarındaki güçlü ve zayıf yönlerini belirlemede disiplinler arası bir değerlendirme yapılması önemlidir (Beatson ve Prelock, 2002). Değerlendirme; standardize test bataryaları, ölçüt bağımlı işlemler kullanılarak ve bireyden doğal dil örneği olarak yapılabilmektedir. Ebeveynlerin değerlendirmeye dahil edilmesi ev rutinlerini, çocuğun bu rutinler içerisindeki durumunu, ebeveyn-çocuk etkileşimini, çocuğun ihtiyacının yanı sıra ebeveynin önceliklerini ve aile için en uygun müdahale yaklaşımlarını belirlemek için çok önemlidir (Watson ve Flippin, 2008).

Kapsamlı bir iletişim, dil ve konuşma değerlendirmesi; alıcı ve ifade edici dil becerilerinin, söz öncesi dönem ve sözel dil dönemi sosyal iletişim becerilerinin ve erken okuryazarlık becerilerinin değerlendirmesini kapsamaktadır. Ayrıca çocuğun oyun, taklit ve ortak dikkat becerilerini değerlendirmek, DKT'lerin bireye uygun bir iletişim programı seçmesine yardımcı olmaktadır. Bilişsel becerilerin, ortak dikkatin, oyunun ve taklitin sosyal iletişim gelişimine katkıları göz önüne alındığında, OSB'li bireylerde bu temel beceriler mutlaka değerlendirilmeli ve müdahale programına dahil edilmelidir (Watson ve Flippin, 2008; Sucuoğlu, 2013; Ökcün-Akçamuş, 2016).

Bunların yanında sözel iletişime geçmekte zorlanan OSB'li bireyler, alternatif ve destekleyici iletişim sistemlerinin (ADİS) kullanımını bakımından da değerlendirilmelidir (http-2).

OSB'li bireylerin dil gelişim özelliklerinde görülen en önemli sınırlılık dilin işlevsel kullanım amacı ile kullanılamamasıdır (Wilkinson, 1998). Dolayısıyla değerlendirmede dilin kullanım bilgisini (pragmatik becerileri) detaylı olarak ele almak önem taşımaktadır. Pragmatik beceriler, farklı iletişim bağlamlarında, bağlama uygun iletişim performansı göstermeyi gerektirdiğinden ötürü değerlendirmenin de farklı ortam ve durumlarda yapılması gerekmektedir (Simmons vd., 2014). Bireyin doğal ortamlarda çekilmiş videoları, yarı yapılandırılmış ortamlarda yapılan gözlemler, aile ve öğretmen raporlarına dayalı değerlendirmeler kullanmak OSB'li bireyin sosyal iletişim becerilerini değerlendirmede önemlidir (Seçkin Yılmaz, 2020).

Kapsamlı bir değerlendirmenin, müdahale planlamasında ve OSB'li bireylerin güçlü ve zayıf yönleri hakkında bilgi edinilmesinde önemli bir rolü vardır (Filipek vd., 1999). Ayrıca iyi bir değerlendirme müdahale yönteminin etkililiğinin takibi açısından önem taşımaktadır.

1.3. Müdahale

OSB'de müdahalenin amacı sosyal iletişimi ve diğer dil gelişim alanlarını geliştirmek ve OSB'li bireyin yaşam kalitesini ve sosyal kabullenmeyi artırmaktır. DKT'ler genellikle etkili müdahale planlarının tasarlanması ve uygulanmasında OSB'li bireyin ekibindeki diğer uzmanlarla işbirliği yapar. DKT'ler, anlamlı öğrenme fırsatları geliştirmek, bilgi vermek, stratejiler öğretmek ve geri bildirim sunmak için ailelerle sürekli işbirliği halinde olmalıdır (http-1; Prelock vd., 2003). DKT'ler, OSB'li bireyin sosyal etkileşim ve dil gelişim seviyesini, iletişim ihtiyaçlarını, duyuşal ve motor gelişimlerini, öğrenme tarzını, davranış özelliklerini, aile yaşantısını dikkate alarak hangi yöntem ve stratejilerin etkili olacağını belirlemelidirler (http-1). Bireye uygun seçilen müdahale yönteminin etkili ve kanıta dayalı olması, yeterli yoğunlukta olması, doğal ortamlarda genellemeyi kolaylaştırması anlamlı bir ilerleme sağlamak için önemlidir.

OSB'li bireyler için birçok farklı müdahale yaklaşımları ve stratejileri vardır. Müdahale yaklaşımları, hedefleri belirlemek için kullanılan yöntemde farklılık göstermektedir. Yaklaşımlar geleneksel davranışsal yaklaşımlardan sosyal-pragmatik,

gelişimsel yaklaşımlara doğru geniş bir yelpazede yer almaktadır (Prizant ve Wetherby, 1998). Davranışsal yaklaşımlarda, OSB'li bireyin düzeyine uygun iletişimsel hedef davranışlar belirlenmekte ve uygulamalı davranış analizi ilkeleri doğrultusunda bu davranışlar kazandırılmaktadır. Gelişimsel yaklaşımlarda; çocuk merkezli ve duygusal paylaşımlara dayanan oyun temelli uygulamalarla iletişim becerilerinin kazandırılması hedeflenmektedir (Kırcaali İftar ve Odluyurt, 2013). OSB'li birey için hangi müdahalelerin uygun olacağı, OSB'li bireyin spektrumdan etkilenme düzeyi ve gelişimsel yetersizlik düzeyi ile ilişkilidir. Hafif düzeyde etkilenime sahip ve gelişimsel yetersizliği olmayan OSB'li bireyin sözel iletişim becerilerini geliştirmeye yönelik doğal müdahalelerle başlanabilirken, ağır düzeyde etkilenime sahip ve ileri derecede gelişimsel yetersizliği olan OSB'li birey için ADİS'ten faydalanmak çok daha etkili sonuçlar alınmasını sağlayacaktır (Kırcaali İftar ve Odluyurt, 2013). Sözel iletişim becerilerinde yetersizliği olan bireylerin sözel iletişimini desteklemek amacı ile iletişim kurmalarını sağlamak destekleyici iletişim; hiçbir şekilde sözel iletişim kuramayan bireylerde de sözel olmayan iletişim uygulamalarının kazandırılması alternatif iletişim öğretimi olarak tanımlanmaktadır (Odluyurt vd., 2018). ADİS sistemleri teknoloji gerektirmeyen (örneğin, işaret dili ve jest kullanımı), düşük düzeyde teknoloji gerektiren (örneğin, resim değiş-tokuşuna dayalı iletişim sistemi-PECS) ve orta-yüksek düzeyde teknoloji gerektiren (örneğin, konuşma üreten cihazlar) iletişim sistemleri olarak üçe ayrılmaktadır (Kırcaali-İftar ve Odluyurt, 2013). OSB'li bireyin iletişim ihtiyacına göre, sahip olduğu iletişim becerileri ve mevcut şartlar uzman ekip tarafından değerlendirilerek, bireye uygun ADİS sistemine karar verilmektedir. ADİS'in, OSB'li bireylerin iletişim becerilerini geliştirmesinin yanı sıra sözel iletişim becerilerinin gelişimini de desteklediği görülmektedir. İletişim becerilerinin kazandırılmasıyla, OSB'li bireylerin davranış sorunlarını da azaltmaktadır. Dolayısıyla, sözel iletişim becerilerinde sorun yaşayan her OSB'li bireylerde ADİS kullanımına bir an önce başlanması önerilmektedir. ADİS uygulamaları ile ilgili araştırmalar incelendiğinde, ADİS'in konuşma gelişimini engellemediği aksine konuşma gelişimini desteklediği görülmektedir (Millar vd., 2006; Schlosser ve Wendt, 2008).

Genel olarak baktığımızda, söz öncesi dönemde OSB'li çocukların dil ve iletişim becerilerini desteklemek üzere geliştirilen müdahale yöntemleri yapılandırılmış davranışsal uygulamalardan gelişimsel-pragmatik yaklaşımlara kadar çeşitlilik göstermektedir. Davranışçı ve doğal müdahale yaklaşımları, özellikle söz öncesi

dönemde çocukların konuşmasını ortaya çıkarmayı amaçlarken gelişimsel-pragmatik yaklaşımlar, daha geniş anlamda sosyal iletişim ve etkileşimin geliştirilmesine yöneliktir ve ortak dikkat ve taklit gibi söz öncesi davranışları artırdığı görülmüştür (Paul ve Sutherland, 2005). İşaretler ve resimler gibi ADİS yöntemlerini içeren yaklaşımların da konuşmanın gelişimi ile uyumlu olduğu görülmüştür (Schloser ve Wendt, 2008).

Sözel iletişim döneminde OSB’li bireyler daha ileri düzey dil edinmenin ötesinde, iletişimsel müdahale programlarının bir parçası olarak sosyal etkileşimlerin gelişimi için desteğe ihtiyaç duymaktadırlar.

OSB’li bireylerin iletişim sıklığını, şeklini ve işlevini artırmaya odaklanan yoğun ve erken müdahalelerden oldukça faydalandığı açıktır. En etkili ve verimli müdahale yöntemi bilimsel yollarla hala tartışılmalı da, otizmlili çocukların iletişim becerilerinin bir dizi yöntem kullanılarak yoğun müdahale ile önemli ölçüde geliştirilebileceğini söylemek mümkündür (Paul ve Sutherland, 2005).

OSB’li bireylerdeki iletişim sınırlılıklarının bireyin tüm hayatını olumsuz yönde etkilediği düşünüldüğünde aile ve çocuğun güçlü yanları göz önünde bulundurularak, müdahale programlarına aile üyeleri mutlaka dahil edilmeli; ve evde veya toplumda çocuğun iletişimsel gelişimini destekleyebilmelidirler (Prelock vd., 2003).

Müdahale sürecinin verimli bir şekilde ilerleyebilmesi, esasında en baştan bu yana anlatılan OSB’li bireylerin iletişim, dil ve konuşma becerilerine hakim olma ve kapsamlı değerlendirmenin sonucunda bireye özgü müdahale planının çizilmesiyle mümkün olmaktadır. Dolayısıyla DKT’lerin OSB’ye dair gerekli yeterliliğe sahip olmaları gerekmektedir. OSB’nin görülme sıklığının oldukça artmasıyla DKT’lerin çalışma hayatında OSB’li bireylerle karşılaşma olasılıkları artacaktır. Vaka yüklerinde çok çeşitli bozukluklarla çalışan DKT’lerin kendilerini yeterli ve yetkin hissedebilmeleri OSB’li bireylere etkin hizmet verebilmek için oldukça önemlidir. Kendini mesleki anlamda yeterli hissetme ve bunun temelinde mesleğini icra etme alanyazında ‘özyeterlik’ kavramı altında incelenmektedir.

1.4. Özyeterlik

“Özyeterlik” kavramı sosyal bilişsel kuramın temel ilkelerinden biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Özyeterlik, bireyin belirli bir görevi yerine getirme yeteneğine olan güven algısıdır. Bandura (1997), “özyeterliği” bireyin sahip olduğu bilgi ve

becerilerle yapabileceğine inandığı şey olarak ifade etmiştir (Pasupathy ve Bogenschutz, 2013). Özyeterlik inancı bireylerin motivasyonunu düzenleyerek eylemlerini etkiler. Bireyin kendisine yönelik sorduğu “yapabilir miyim”, “başarabilir miyim”, “çözebilir miyim” sorularına verilen cevapla ilgilidir. Özyeterlik inanç düzeyi görevin zorluğuna göre değişmektedir (Bandura, 1977). Örneğin, bir DKT konuşma sesi bozukluğu müdahalesinde kendine güven duymasına rağmen dil bozukluklarının müdahalesinde kendine daha az güven duyabilir. Özyeterlik inancı, bireyin nasıl hissettiğini, güdülendiğini ve davrandığını belirler. Yüksek bir özyeterlik inancı başarıyı ve mesleki doyumunu artırır. Özyeterlik düzeyi yüksek olan bir birey zorluk düzeyi yüksek bir görevde daha rahat ve verimli olabilir, özyeterlik düzeyi düşük olan bir bireyde ise kaygı ve stres artışı bireyin harekete geçmesini engelleyerek girişkenliğini azaltır, bakış açısını daraltır dolayısıyla başarısını olumsuz yönde etkiler (Luszczynska vd., 2005).

Çalışma hayatı içerisinde bireylerin motivasyonlarını ve başarı düzeylerini etkileyen özyeterlik inancının ölçümü verilen göreve dair, zorluk derecesinde değişkenlik gösteren ve güven derecelerini ele alan anket maddeleri kullanılarak ölçülmektedir. Özyeterlik ölçümlerinde bireyler, kişisel özelliklerinden ziyade yerine getirmeleri beklenen görevlere dair yeteneklerini değerlendirirler (Zimmerman, 2000).

Özyeterlik kavramı çeşitli alanların araştırma konusu olmuştur. Sağlık sektörü de bu alanlardan biridir. Sağlık bilimlerindeki araştırmacılar, sağlık hizmetlerinde verimliliğin ve etkinliğin artırılması, özyeterlik ve tedavi sonuçları arasındaki ilişkilerin ele alınması ve sağlık programlarını geliştirmek için özyeterlik kavramının ilkelerini kullanmanın yollarını önermektedirler. Bu amaçla sağlık alanında yapılan çalışmalara; dil ve konuşma terapistleri (Hopstetter, 2011; Noguchi, 2017; Kalaycı, 2019), hemşireler (Sağ, 2019), odyologlar (Smith ve West, 2006), ergoterapistler (Vax vd., 2012) ve aile hekimleri (Samancı, 2019) örnek verilebilir.

1.5. İlgili Araştırmalar

Dil ve konuşma terapisi alanı geliştikçe, DKT’lerin akademik ve klinik hazırlık ihtiyaçları da artmaktadır. Bu ihtiyaçlara binaen DKT’lerin çalıştıkları farklı bozukluklarda çeşitli araştırmalar yapılmaktadır.

Ulusal alanyazın incelendiğinde DKT’lerin farklı dil ve konuşma bozukluklarına yönelik özyeterlik düzeylerini, bilgi, algı ve tutumlarını, eğitim ve klinik bilgilerini

inceleyen çalışmalar bulunmaktadır (Toğram ve Maviş, 2009; Savaş ve Toğram, 2013; Maviş vd., 2013; Bellice, 2016; Kalaycı, 2019).

Toğram ve Maviş (2009) tarafından yürütülen, aileler, öğretmenler ve DKT'lerin çocuklardaki dil ve konuşma bozukluklarına yönelik tutum ve bilgilerinin değerlendirildiği çalışma 46 öğretmen, 37 ebeveyn ve 35 DKT olmak üzere toplam 118 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma bulgularında DKT'ler, çocuğun dil-konuşma sorununun okul hayatını olumsuz etkileyebileceğine katılmakla birlikte, bu durumun ileri yıllara öğrenme güçlüğü olarak yansımaları konusunda kararsız kaldıklarını belirtmektedirler. Dil ve konuşma bozukluğunun etiolojisine yönelik maddelerde DKT'ler, seçeneklerdeki maddelerin çoğunun konuşma bozukluğuna yol açabileceğini bilmişler ve zihinsel yetersizliği birincil bir problem olarak işaretlemişlerdir. Ayrıca, dil ve konuşma bozukluğu olan çocukların terapi alamamasının en önemli nedeni olarak öğretmenler ve aileler bilgilendirme eksikliğinin sebep olduğunu düşünürken DKT'ler terapist ve merkez eksikliğini vurgulamışlardır.

Maviş vd., (2013) tarafından gerçekleştirilen çalışmada Türkiye'deki DKT'lerin kekemelik ve terapisine yönelik klinik tutumlarını belirleme ve sonuçları daha önce ABD ve İngiltere'de yapılan araştırmalarla karşılaştırma amaçlanmıştır. The Clinician Attitudes Toward Stuttering (CATS) Türkçe'ye çevrilerek veri toplama aracı olarak kullanılmış ve araştırmaya 61 DKT katılmıştır. Çalışmanın sonucuna bakıldığında, DKT'ler kekemeliğin etiolojisine ilişkin birçok etmenin etkili olduğunu düşünmektedirler. DKT'ler kekemeliğin bir motor konuşma bozukluğu olduğu görüşüne katılmamaktadırlar. Bununla birlikte DKT'ler; okulöncesi ve ergenlik dönemi kekemelik grubuyla çalışırken terapilerin öncelikle ebeveynlere yönelik olması gerektiğini, kekemelik terapisinde edimsel ve öz-değerlendirme yaklaşımlarının kombinasyonunu kullanmayı tercih ettiklerini, 4-7 yaş arasındaki çocukların terapiye dahil edilmesi gerektiği, ancak akıcısızlık gözlenir gözlenmez başlanmaması gerektiğini ve diğer konuşma bozukluklarıyla karşılaştırıldığında kendilerini en az rahat hissettikleri bozukluk olduğunu bildirmişlerdir.

Savaş ve Toğram (2013) tarafından yürütülen çalışmada DKT'lerin OSB alanındaki eğitim ve klinik bilgilerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Çalışmaya 61 uzman DKT'den 52 maddelik bir anket kullanılarak veri toplanmıştır. DKT'ler, dil ve konuşma terapisi yüksek lisans programında OSB ile doğrudan ilgili bir ders olmadığını, OSB ile ilişkili derslerin sayısı, bu derslerde OSB'nin ele alınma süresinin

ve klinik eğitim süresince üzerinde çalışılan OSB'li vaka sayısının sınırlı olduğunu bildirmektedirler. Çoğu DKT, OSB'li bireyler için uygun müdahale hedefleri belirleme ve onları eğitime konusunda kendilerini yetkin hissetmediklerini ve OSB'ye dair eğitim ve klinik deneyimlerinin yeterli olmadığını düşünmektedir.

Bellice (2016) tarafından gerçekleştirilen araştırmada DKT'lerin hızlı bozuk konuşma (HBK) ve terapisine yönelik tutumları, davranışları ve düşüncelerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmaya Dil ve Konuşma Terapistleri Derneğine üye 82 DKT katılmıştır. The Clinician Attitudes Towards Stuttering Inventory (CATS) ve Rustin Cluttering Survey (RCS) kullanılarak 61 maddelik bir anket geliştirilerek veri toplama aracı olarak kullanılmıştır. Araştırma sonucu incelendiğinde DKT'ler eğitimleri sırasında aldıkları HBK eğitimini yetersiz bulduklarını belirtmişlerdir. Eğitimleri sırasında HBK vakası tecrübeleri olan ve olmayan grubun çalışma hayatında bu bozuklukla çalışmayı tercih etmeleri ve kendilerini HBK alanında yeterli ya da yetersiz bulmaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmiştir. Çalışma hayatlarında HBK vakaları ile çalışan grup ile çalışmayan grubun “terapi etkililiği, mesleki eğitim, terapi/yöntem, HBK nedenleri, HBK bireylerin kişilik/özellikleri, HBK ve diğer bozukluklar, terapi, HBK bireylerin ebeveynleri” kategorilerinde yer alan maddelere verilen yanıtlarda istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur.

Kalaycı (2019) tarafından gerçekleştirilen ulusal alan yazında DKT'lerin özyeterliğini ölçen ilk çalışmada DKT'lerin işitme kaybına ve terapisine ilişkin özyeterlik düzeyleri incelenmiştir. Araştırmada veri toplamak amacıyla “Dil ve Konuşma Terapistleri için İşitme Kaybına ve Terapisine İlişkin Özyeterlik Anketi” geliştirilmiştir. Araştırmaya 87 DKT katılmıştır. Araştırma sonuçlarına bakıldığında; DKT'lerin dil ve konuşma becerilerini değerlendirmede yüksek düzeyde özyeterliğe, ancak işitmeye yardımcı teknolojilerden biri olan beyin sapı implantına ilişkin düşük düzeyde özyeterliğe sahip oldukları görülmüştür. Anketin alt boyutlarında ise en yüksek özyeterlik düzeyinin terapi süreci alt boyutunda, en düşük özyeterlik düzeyinin ise terapi öncesi kontroller alt boyutunda olduğu görülmüştür. Anketin terapi süreci alt boyutunda işitme kayıplı çocuklarla çalışma deneyimi 1-3 yıl aralığında olan grup, 1 yıldan az çalışma deneyimi olan gruptan daha yüksek özyeterlik düzeyine sahiptir. Bu bulgunun aksine işitmeye yardımcı teknolojiler alt boyutunda meslekte çalışma süresi 1 yıldan az olanların özyeterlik düzeyi, meslekte çalışma süresi 1-3 yıl ve 4-6 yıl olan gruplardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür.

Yukarıda belirtilen ulusal alan yazın incelendiğinde DKT'lerin OSB'ye dair eğitim ve klinik bilgilerini inceleyen tek bir araştırmaya rastlanmaktadır (Savaş ve Toğram, 2013). Ancak bu araştırmada kapsamında DKT'lerin genel eğitim durumları, OSB'li bireylerle çalışma deneyimleri, OSB'ye dair eğitim ve klinik bilgileri, OSB'nin özelliklerine ilişkin bilgileri ve OSB'li bireylere terapi verme bilgileri hakkındaki düşünceleri ele alınmıştır. Mevcut araştırmada ise DKT'lerin OSB'ye dair bilgi düzeylerinden ziyade OSB'li bireylere hizmet sağlama, değerlendirme ve müdahale uygulamalarında özyeterlik düzeyleri detaylı bir şekilde ele alınmış ve çeşitli bağımsız değişkenlere göre özyeterlik düzeylerinin nasıl değiştiği ortaya konmuştur.

Uluslararası alan yazına bakıldığında DKT'lerin OSB'ye dair bilgi ve tutumlarını, eğitim ve klinik görüşlerini, yeterliliklerini inceleyen (Stone, 1987; Cascella ve Colella, 2004; Heidgerken vd., 2005; Schwartz ve Drager, 2008; Plumb ve Plexico, 2013) araştırmalarına rastlanmaktadır.

Stone, (1987) tarafından yapılan çalışmada; OSB'nin etiyolojisi, teşhisi ve özellikleriyle ilgili olarak çeşitli profesyonellerin görüşlerini belirleyen 23 maddelik bir anket geliştirilmiştir. Araştırma 239 profesyonel tarafından dört disiplinde (klinik psikolog, çocuk doktoru, okul psikoloğu ve DKT) tamamlanmıştır. Toplam 239 anket (48 çocuk doktorundan, 97 DKT'den, 42 klinik psikologdan ve 52 okul psikoloğundan) alınmıştır. Bu uzmanların yanıtları, araştırmada kabul edildiği gibi 18 "OSB uzmanından" elde edilen yanıtlarla karşılaştırılmıştır. Uzmanlar, OSB'de önemli bir süre boyunca (yani en az 5 yıl) doğrudan ve yaygın olarak araştırma veya klinik çalışmalara katılan kişiler olarak tanımlanmıştır. Anket iki bölüme ayrılmıştır. İlk bölüm, o zamanki literatürde bulunan OSB hakkındaki doğru bilgi ve yaygın yanlış kanıları içeren maddeler oluşmuştur. Maddeler OSB'ye dair üç geniş alanı temsil edecek şekilde; sosyal ve duygusal özellikler, bilişsel özellikler ve prognoz da dahil olmak üzere OSB'yi genel tanımlayıcı özellikler olarak oluşturulmuştur. İkinci bölüm tanı ölçütlerini ele almıştır ve uzmanlardan OSB tanısı için hangi özelliklerin gerekli olduğunu (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)-III'e göre) ve OSB tanısında yardımcı olabilecek özellikleri belirtmeleri istenmiştir. Araştırmanın sonuçları, araştırılan dört farklı sağlık disiplinindeki katılımcıların yanıtları ile otizm konusunda uzman olduğu düşünülen bireylerin tepkileri arasında bir fark olduğunu göstermiştir. Disiplinler arasında, ankete katılan profesyoneller, otizmle ilişkili sosyal / duygusal, davranışsal ve bilişsel özelliklerin yanı sıra teşhis için belirleyici kriterler

hakkında yanlış kanılar göstermişlerdir. Örneğin, profesyonellerin çoğu otizmlili çocukların duygusal bağıllık gösteremeyeceği konusunda hemfikirken, otizm uzmanları bu ifadeye katılmadıklarını belirtmişlerdir. Araştırma bu sonuçlara göre, DKT'ler de dahil olmak üzere tıbbi ve eğitim alanlarındaki profesyonellerin OSB'ye dair uzmanlık gerektiren eğitim ihtiyacını vurgulamaktadır.

Cascella ve Colella, (2004) Connecticut'taki okullarda OSB'li çocuklarla çalışan 82 DKT'nin mesleki eğitim ve mevcut bilgi düzeyleri incelenmiştir. OSB'li çocuklarla çalışma konusunda ankete katılan 82 katılımcının çoğunluğunun (% 77,8) en az 4 yıldır, yaklaşık üçte birinin (% 34,6) 10 yıldan fazla deneyime sahip olduğu bildirilmiştir. Daha az deneyimi olan DKT'ler 10 yıldan fazla deneyime sahip olan DKT'lerle karşılaştırıldıklarında gruplar arasında çok az fark bildirilmiştir. Anket içeriğindeki alanlara ilişkin bilgilerle ilgili olarak, DKT'ler kendilerini OSB'li bireylerin davranış ve iletişim özellikleri konusunda en yüksek, eğitimsel değerlendirme ve müdahale bilgisi konusunda en düşük olarak derecelendirmişlerdir.

Heidgerken vd., (2005) tarafından gerçekleştirilen çalışmada Stone (1987) tarafından geliştirilen OSB araştırması genişletilmiştir. Çalışmaya OSB uzmanları CARD (Otizm ve İlgili Engelliler Merkezi Florida Üniversitesi) çalışanları, OSB ile ilgili diğer uzmanlar (psikiyatrist, DKT ve psikolog) ve birinci basamak sağlık hizmeti sağlayıcıları (aile hekimliği, çocuk doktoru ve nörolog) katılmıştır. Uzmanların, birinci basamak sağlık hizmet sağlayıcılarının ve CARD çalışanlarının OSB hakkındaki bilgilerini değerlendirmek için uygulanmıştır. Stone'un orijinal anketinden gelen sorular, potansiyel katılımcılara gönderilen yeni bir ankete dahil edilmiş ve 111 anket verisi (35 CARD çalışanından, 43 diğer uzmanlardan ve 33 birincil sağlık hizmeti sağlayıcılarından) toplanmıştır. Orijinal araştırma DSM-III-R kriterlerini tanımlamak için geliştirilirken, mevcut çalışmada DSM-IV kriterlerini standart olarak kullanılmıştır. Çalışmanın sonuçları, her üç grubun da DSM-IV (APA, 1994) kriterlerinin doğru bir şekilde onayladıklarını ancak genel OSB bilgilerine bakıldığında OSB uzmanlarının, mevcut araştırmalarla daha tutarlı bilgiler verdiklerini göstermiştir.

Schwartz ve Drager, (2008), DKT'lerin otizmle ilgili eğitim ve bilgilerini araştıran bir araştırma için 52 maddelik bir anket geliştirmiştir. Çalışmaya 67 DKT katılmıştır. DKT'lere OSB'li bireyler ve aileleri ile çalışırken kendilerini yeterli hissedip hissetmedikleri sorulmuştur. Çalışma bulgularına bakıldığında DKT'lerin OSB'nin karakteristik özelliklerini bildikleri fakat OSB'nin nasıl teşhis edildiği gibi tanı kriterleri

ile ilgili konularda hala bilgi eksikliğinin varlığı göze çarpmıştır. Çoğu katılımcı çeşitli eğitim seviyelerinde OSB ile ilgili ders aldığını fakat bu derslerde OSB'nin ele alınış süresi oldukça sınırlı olduğunu bildirmiştir. Ayrıca DKT'lerin OSB'li bireylere etkili hizmetler sağlamaya dair yetersizliklere sahip oldukları görülmüştür. Ankete katılanların çoğunluğu OSB alanında ek eğitimden yararlanabileceklerini belirtmişlerdir.

Plumb ve Plexico, (2013) tarafından, yapılan çalışmada yakın zamanda mezun olanlarla ASHA'nın yaşam boyu OSB'li bireylerin teşhis, değerlendirme ve tedavisi ile ilgili belgeleri (2006a, 2006b, 2006c, 2006d) yayınlanmasından önce mezun olanlar arasındaki farklar hakkında ek bilgi elde etmek amaçlanmıştır. Schwartz ve Drager'in OSB'li bireylerde eğitim ve yeterlilik üzerine yaptığı araştırmayı genişletmiştir. Bu alışma, okul bölgeleri tarafından alınan sürekli eğitim ve verilen destekler, OSB'lerin taranması ve teşhisinde DKT'nin rolü, OSB'li bireylerde kullanılan müdahale türleri ve mevcut araştırmalara aşinalık gibi konular hakkında ek bilgiler sağlamıştır. Toplamda 401 katılımcı anketi tamamlamıştır. Çalışmanın sonuçları Schwartz ve Drager'in (2008) bulguları ile uyum göstermiştir. Özellikle, mevcut araştırma 2006 öncesi ve 2006 sonrası mezunlarını karşılaştırırken OSB'li bireylere ilişkin DKT'lerin aldığı mesleki öncesi eğitim miktarında genel bir artış bulmuştur, ancak katılımcıların çoğu OSB'li bireylerle çalışırken ek klinik deneyim ve eğitim çalışmasından faydalanabileceklerini bildirmiştir. Yeterlilik düzeyleri ile ilgili olarak, 2006 öncesi mezunlar hizmet sunumunun birçok alanında (OSB'li bireylerin ebeveynlerine danışmanlık yapmak, sosyal iletişimi ve okuryazarlık becerilerine dair müdahale sağlamak) daha yüksek yeterlilik derecesi bildirmişlerdir. 2006 öncesi mezunların yeterliliklerine daha fazla güven duymaları, OSB'li bireylere dair daha az akademik ve klinik eğitim fırsatına sahip oldukları bulgusu ışığında özellikle ilgi çekicidir. Bu durum, deneyimin ve sürekli eğitimin önemi vurgulanarak yorumlanmıştır.

Gillon vd., (2017) de farklı ülkelerdeki DKT'lerin OSB'li bireyleri desteklemedeki rolünü daha iyi anlamak için, OSB'li bireylerin özellikleri ve tanı, değerlendirme ve müdahale uygulamalarında DKT'lerin rolü hakkında 58 sorudan oluşan anketi geliştirmişlerdir. Ankete katılan 1,114 DKT'den 852 katılımcı, müdahaleyi planlamak için OSB'li ocuk veya ergenlerin konuşma ve dil değerlendirmelerini yaptıklarını belirtti. DKT'lerin % 80'inden fazlası sıklıkla veya her zaman alıcı ve ifade edici dil becerilerini, sosyal bilişsel becerileri ve konuşma

becerilerini değerlendirdiklerini belirtmişlerdir. DKT'lerin yaklaşık dörtte biri okuryazarlık gelişimini nadiren veya hiç değerlendirmediklerini belirtmişlerdir. Değerlendirme uygulamalarına DKT'lerin %39'u sıklıkla veya her zaman ebeveynleri dahil ederken, %80'i sıklıkla veya her zaman aileleri müdahale uygulamalarına dahil etmiştir. Sonuçlar, OSB'li bireyler için değerlendirme ve müdahalede etkili uygulamalar kullanan DKT'ler için daha fazla desteğe ihtiyaç duyabileceği iki alanı, ebeveynleri değerlendirme uygulamalarına dahil etme ve OSB'li çocuklarda okuryazarlık gelişimini destekleme olarak ortaya çıkar mıştır.

Yukarıda verilen araştırmaların yanı sıra DKT'lerin farklı bozukluk tiplerinde akademik ve klinik bilgi düzeyini, tutumlarını, yeterliklerini inceleyen çalışmalara da rastlanmaktadır. Mevcut alışma kapsamıyla ilişkili olduğu dūřünülen çalışmalara bakıldığında; Sutherland vd., (2009) tarafından yürütölen çalışmada, DKT'lerin ADİS müdahalesine dair bilgiler, ADİS hizmetleri sunan DKT'lerin profesyonel ihtiyaçları ve vaka profili hakkında demografik bilgiler istenmiştir. ADİS kullanılan vakaların en sık bildirilen etiyolojileri serebral palsi, zihinsel engel ve OSB olduğu görölmüştür. Ankete katılan DKT'lerin %86'sı daha fazla ADİS bilgisi veya eğitimi almak istediğini belirtmiştir. Bulgular ayrıca, gelişimsel gecikme ve OSB gibi nispeten yüksek insidanslı gruplarda algılanan yeterliliklerin daha yüksek olduğunu göstermiştir. Chua ve Gorgon, (2019) tarafından yürütölen çalışmada ise DKT'lerin ADİS uygulamalarını tanımlamak ve yeterliliğini ortaya koymak amaçlanmıştır. Ankete katılan DKT'lerin çoğunluğu ADİS'e dair sınırlı akademik eğitim belirtmiş ve % 82'si ADİS'in tüm alanlarında sürekli eğitim istediğini belirtmiştir. Elde edilen bulgulara göre ADİS uygulamaya dair zorlukların başında, ailelerin ADİS'e karşı olumsuz tutumları ve ADİS'e özgü disiplinler arası işbirliğinin olmadığı görölmüştür. Bir diğer taraftan DKT'lerin okuryazarlık becerilerini desteklemeye dair yapılan çalışmalara bakıldığında; Casby, (1988) tarafından yürütölen çalışmada DKT'lerin sözel dil ve okuma bozuklukları arasındaki ilişkiye ilişkin bilgi, yeterlilik, eğitim ihtiyaçları ve çocuklarla ilgilenme konusundaki tutumları ve algıları incelenmiştir. DKT'ler, sözel dil bozuklukları hakkındaki bilgilerini oldukça yüksek olarak değerlendirirken, Sözel dil ve okuma arasındaki ilişkiye ilişkin bilgilerini daha düşük olarak değerlendirmişlerdir. Ayrıca DKT'lerin, okuma güçlüğü çeken çocuklarla yapılan klinik uygulamalarda ve dil-okuma ilişkisinin değerlendirilmesinde bilgilerini düşük olarak değerlendirmişlerdir.

Tüm bu alanyazına bakıldığında çok çeşitli bozukluk tipleriyle çalışmakta olan DKT'lerin OSB'ye dair bilgi, tutum ve yeterliliklerinin yeteri kadar yüksek olmadığı ve bu alanda ek eğitimlere ihtiyaç duydukları görülmektedir.

1.6. Problem

İletişim, sosyal bir varlık olan insanın en temel ihtiyaçlarından biridir. İnsanlar kendileri ve çevreleriyle iletişimi dili kullanarak yerine getirirler. OSB'li bireylerin en önemli tanı kriterlerinden biri olan sosyal iletişimdeki sınırlılıklar bireylerin çevresiyle etkileşime girerek istek, duygu ve düşüncelerini paylaşabilme ihtiyacını kısıtlamaktadır. Dolayısıyla alanyazın çalışmalarına bakıldığında OSB'li bireylerin sosyal çevreleriyle etkileşim ve iletişim halinde olabilmeleri ve yaşam kalitelerinin artması için bu alanda mutlaka desteklenmeleri gerekmektedir. İletişim becerilerini geliştirmeye dair değerlendirme ve müdahale sürecinde gerekli ve uygun desteği verebilecek meslek elemanları DKT'lerdir. Ancak uluslararası alanyazına baktığımızda DKT'lerin konu OSB müdahalesi olduğunda kendilerini yeterli hissetmedikleri, OSB'ye dair akademik ve klinik eğitimi yeterli bulmadıkları görülmüştür. Ulusal alan yazın incelendiğinde de Türkiye'de çalışan DKT'lerin OSB'ye dair eğitim ve klinik bilgilerinin belirlendiği çalışma ele alındığında; DKT'lerin eğitim ve klinik deneyimlerini yeterli görmedikleri ortaya konmuştur (Savaş ve Toğram, 2013). OSB'nin karmaşıklığı ve bir spektrum boyunca uzanan çeşitliliği düşünüldüğünde DKT'lerin bu alanda çalışırken kendilerini ne kadar yetkin ve yeterli hissettiklerini bilmek çalışma hayatında terapi sürecinin verimliliğini artırmada ve akademik eğitim sürecini planlamada önemlidir. Ulusal ve uluslararası alanyazın bulguları ele alındığında ülkemizdeki DKT'lerin OSB'ye dair özyeterlik düzeylerinin belirlenmesi gerektiği düşünülmektedir. Bu durum mevcut çalışmanın temel gereksinimini ortaya koymaktadır.

1.7. Amaç

Bu araştırma, Türkiye'deki DKT'lerin OSB'ye ilişkin özyeterlik düzeylerini incelemeyi amaçlamıştır. Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

1. Türkiye'deki DKT'lerin OSB'ye ilişkin anket alt bölümlerinde; hizmet sağlama, değerlendirme ve müdahale bakımından özyeterlik düzeyleri nasıldır?

2. Türkiye'deki DKT'lerin OSB'ye ilişkin hizmet sağlama, değerlendirme ve müdahale bakımından özyeterlik düzeyleri kişisel değişkenlere göre farklılık göstermekte midir?
- Türkiye'deki DKT'lerin OSB'ye ilişkin hizmet sağlama, değerlendirme ve müdahale bakımından özyeterlik düzeyleri cinsiyete göre farklılık göstermekte midir?
 - Türkiye'deki DKT'lerin OSB'ye ilişkin hizmet sağlama, değerlendirme ve müdahale bakımından özyeterlik düzeyleri öğrenim durumuna göre farklılık göstermekte midir?
 - Türkiye'deki DKT'lerin OSB'ye ilişkin hizmet sağlama, değerlendirme ve müdahale bakımından özyeterlik düzeyleri çalışma yerine göre farklılık göstermekte midir?
 - Türkiye'deki DKT'lerin OSB'ye ilişkin hizmet sağlama, değerlendirme ve müdahale bakımından özyeterlik düzeyleri meslekte çalışma süresine göre farklılık göstermekte midir?
 - Türkiye'deki DKT'lerin OSB'ye ilişkin hizmet sağlama, değerlendirme ve müdahale bakımından özyeterlik düzeyleri OSB'li bireylerle çalışma süresine göre farklılık göstermekte midir?
 - Türkiye'deki DKT'lerin OSB'ye ilişkin hizmet sağlama, değerlendirme ve müdahale bakımından özyeterlik düzeyleri üniversite eğitimi esnasında OSB'li bireylerle klinik uygulama yapma durumuna göre farklılık göstermekte midir?
 - Türkiye'deki DKT'lerin OSB'ye ilişkin hizmet sağlama, değerlendirme ve müdahale bakımından özyeterlik düzeyleri OSB'ye dair ek eğitim alma durumuna göre farklılık göstermekte midir?

1.8. Önem

Özyeterlik inancı bireylerin motivasyonunu düzenleyerek eylemlerini etkiler. Yüksek bir özyeterlik inancı başarıyı ve mesleki doyumunu artırır. Çeşitli dil ve konuşma bozukluklarına yönelik DKT'lerin özyeterlik düzeylerinin incelenmesi terapilere ve DKT'lere verilen akademik ve klinik eğitimin gözden geçirilmesine yön vermektedir.

OSB'ye dair yapılacak olan bu çalışma, OSB'li bireylere verilen terapi hizmetlerinin niteliği, alandaki eksikliklerin belirlenmesi açısından önem taşımaktadır.

DKT'lerin lisans, yüksek lisans ve doktora eğitim programlarındaki OSB'ye dair teorik ve klinik eğitimlerinin gözden geçirilmesi ve geliştirilmesine, mesleki gelişimi sağlamak adına hizmet içi eğitimlerin geliştirilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir. DKT'lerin özyeterlik düzeylerini bilmeleri terapi uygulamalarının da niteliğini artıracaktır. Ayrıca ülkemizde DKT'lerin OSB'ye dair özyeterlik düzeyini inceleyen ilk araştırma olması nedeniyle ve alanyazını zenginleştirilmesi gelecekteki olası araştırmalara yön vermesi adına önem arz etmektedir.

2. YÖNTEM

Araştırmanın bu bölümünde araştırma modeli, katılımcı özellikleri, veri toplama aracı, veri toplama süreci ve verilerin analizine ilişkin bilgiler yer almaktadır.

2.1. Araştırma Modeli

Mevcut araştırmada DKT'lerin OSB'ye dair özyeterlik düzeylerini ortaya koymak amaçlandığından nicel araştırma yöntemlerinden betimsel tarama modeli kullanılmış, var olan bir durum mevcut haliyle ortaya konmaya çalışılmıştır. Tarama araştırmaları olarak da bilinen betimsel araştırmaların amacı genellikle araştırma konusuna dair var olan durumu kendi koşulları içinde olduğu gibi betimlemektir (Kuzu, 2013). Bu tür araştırmalar da ölçülen değişkenler arasındaki ilişkiler incelenebilmektedir (Büyüköztürk vd., 2013). Mevcut araştırmanın bağımlı değişkenini DKT'lerin özyeterlik düzeyi oluştururken, bağımsız değişkenini DKT'lerin cinsiyet, öğrenim durumu, çalışma yeri, meslekte çalışma süresi, OSB'li bireylerle çalışma süresi, OSB'li bireylerle klinik uygulama yapma ve OSB'ye dair ek eğitim alma durumu oluşturmaktadır.

2.2. Katılımcılar

Araştırmanın çalışma grubu kolay ulaşılabilir örnekleme yöntemiyle çevrimiçi olarak kendilerine ulaşılabilen, çalışmaya katılmaya gönüllü dil ve konuşma terapistlerinden (DKT) oluşmuştur. Çalışmaya 202 DKT katılmıştır.

Araştırmaya 167 kadın DKT (%82,7), 35 erkek DKT (%17,3) katılmıştır. Katılımcıların 146'sı lisans (%72,3), 56'sı lisansüstü (%27,7) bir programdan mezundur. Çalışma yerlerine bakıldığında 112'si (%55,4) özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinde, 43'ü (%21,3) özel dil ve konuşma merkezinde, 32'si (%15,8) hastanede, 10'u (%5) akademi ve 5'i (%2,5) üniversiteye bağlı merkezde çalışmaktadır.

Katılımcıların 53'ü (%26,72) 1 yıldan az, 89'u (%44,1) 1-3 yıl, 35'i (%17,3) 4-6 yıl, 15'i (%7,4) 7-9 yıl ve 10'u (%5) 10 yıl ve üzeri meslekte çalışma süresine sahiptir. OSB'li bireylerle çalışma süresine göre katılımcıların 79'u (%39,1) 1 yıldan az, 86'sı (%42,6) 1-3 yıl, 35'i (%8,4) 4-6 yıl, 15'i (%5,9) 7-9 yıl, 10'u (%4) 10 yıl ve üzeri olup; 135'i (%66,8) üniversite eğitimi esnasında OSB ile ilgili klinikte uygulama yapmış ve 67'si (%33,2) klinik uygulama yapmamıştır.

Katılımcıların konuyla ilgili aldığı eğitimler incelendiğinde %19,3'ünün DIR

(Developmental, Individual Difference, Relationship-based)/Floortime, %9,9'unun ETEÇOM (Etkileşim Temelli Erken Çocuklukta Müdahale Programı), %2'sinin Uygulamalı Davranış Analizi (ABA), %1'inin PECS (Picture Exchange Communication System) eğitimi aldığı, %57,4'ünün bu eğitimlerden birden fazlasını aldığı, %10,4'ünün ise konuyla ilgili bir eğitim almadığı görülmektedir. Birden fazla eğitim aldığını belirten katılımcılar, Tablo 2.1'de yer alan eğitimlerin yanında Early Start Denver Model, Zihin Kuramı, Nöroplay, Prompt, OÇİDEP (Otistik Çocuklar İçin Davranışsal Eğitim Programı), Hannen More Than Words, GOBDÖ (Gilliam Otistik Bozukluk Derecelendirme Ölçeği), Söz-Öncesi Milieu Öğretimi, Küçük Adımlar, karşılıklı taklit eğitimi, duyu bütünleme eğitimlerini aldıklarını ifade etmişlerdir.

Katılımcılara ait sosyodemografik bilgilerin yüzde ve frekansları Tablo 2.1.'de sunulmuştur.

Tablo 2.1. Katılımcılara ait sosyodemografik bilgiler

Cinsiyet	n	%	Öğrenim Durumu	n	%
Kadın	167	82,7	Lisans	146	72,3
Erkek	35	17,3	Lisansüstü	56	27,7
Çalışma Yeri	Çalışma Süresi				
Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi	112	55,4	1 yıldan az	53	26,2
Özel dil ve konuşma merkezi	43	21,3	1-3 yıl	89	44,1
Hastane	32	15,8	4-6 yıl	35	17,3
Akademi	10	5,0	7-9 yıl	15	7,4
Üniversiteye bağlı merkez	5	2,5	10 yıl ve üzeri	10	5,0
OSB'li Bireyle Çalışma Süresi	Konuyla İlgili Aldığı Eğitimler				
1 yıldan az	79	39,1	DIR/Floortime	39	19,3
1-3 yıl	86	42,6	ETEÇOM	20	9,9
4-6 yıl	17	8,4	ABA	4	2,0
7-9 yıl	12	5,9	PECS	2	1,0
10 yıl ve üzeri	8	4,0	Birden fazla eğitim	116	57,4
Üniversite Eğitiminde OSB Klinik Uygulama Yapma	Eğitim almamış				
Yapmış	135	66,8		21	10,4
Yapmamış	67	33,2			

2.3. Veri Toplama Aracı

Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından çalışmanın amaçları doğrultusunda geliştirilen ve uzman görüşleriyle kapsam geçerliği sağlanan anket formu kullanılmıştır. Bu araştırmada, Türkiye’de alışan DKT’lerin zyeterlik düzeylerini değerlendirmek amacıyla “Dil ve Konuşma Terapistlerinin Otizm Spektrum Bozukluğuna İlişkin zyeterlik Anketi” (Ek-1) geliştirilmiştir. Anket geliştirme sürecinde ilk olarak Plumb ve Plexico (2013) tarafından geliştirilen “Otizm Spektrum Bozuklukları: Okul Temelli Dil ve Konuşma Terapistlerinin Deneyim, Eğitim ve Güven Düzeyleri” isimli çalışma temel alınarak devamında ASHA tarafından yayınlanan OSB’li bireylerin tarama, tanı, değerlendirme ve müdahale sürecinde DKT’lerin rol ve sorumlulukları incelenmiştir. Daha sonra alanyazın taraması yapılarak DKT’lerin OSB’ye ilişkin bilgi düzeylerini, yeterliliklerini belirlemeye yönelik geliştirilen anket çalışmaları incelenmiştir. Yapılan incelemeler sonucunda bir madde havuzu oluşturulmuştur. Oluşturulan madde havuzu tez danışmanı ile birlikte gözden geçirilmiştir. Bu aşamadan sonra 2 ana başlık altında 31 maddenin yer aldığı anket formu oluşturulmuştur. Anketin kapsam geçerliğinin belirlenebilmesi ve değerlendirilmesi için uzman görüşüne sunulmuştur. Dil ve konuşma terapisi ve özel eğitim alanlarından 20 uzmana e-posta aracılığıyla gönderilen anket formuna 7 uzman dönüş yapmıştır. Uzmanlardan gelen görüşler doğrultusunda tez danışmanı ile birlikte, anket formunun genel yapısında ve içeriğinde değeriklikler yapılmış ve 3 ana başlık altında 13 maddenin yer aldığı Şekilde düzenlenmiştir. Anket formunda yapılan değeriklikler mail aracılığıyla uzman görüşü alınan ekibe tekrar gönderilmiştir. 5 uzmandan gelen geri dönüşler tez danışmanı ile birlikte değerlendirilip, çalışma içeriği kapsamında yeniden düzenlenmiştir.

Anket formu 3 ana başlık altında 16 maddeden oluşacak Şekilde evrimii olarak hazırlanmıştır. Anket formunun ilk bölümünde katılımcıların cinsiyeti, öğrenim durumu, meslekte çalışma süresi, çalışma yeri, niversite eğitiminde OSB’li bireylerle klinik uygulama yapıp yapmadıkları, OSB’li bireylerle çalışma süresi, OSB’ye dair ek eğitim alıp almama durumları ve bu eğitimlerin neler olduğuyla ilgili sorular yer almıştır. Anket formunun ikinci bölümünde ise DKT’lerin OSB’ye ilişkin zyeterliklerin belirlenmesi amacıyla Hizmet Sağlama (4 madde), Değerlendirme (3 madde) ve Müdahale (9 madde) alt başlıkları altında toplam 16 madde yer almıştır.

Katılımcılardan verilerin ifadelerle katılım düzeyini “Çok zayıf-1 puan”, “Zayıf-2 puan”, “Orta-3 puan”, “İyi-4 puan” ve “Çok iyi-5 puan” şeklinde belirtmeleri istenmiştir.

Bu çalışmada, katılımcıların OSB konusundaki özyeterliklerini belirlemeye yönelik 16 maddelik anket için hesaplanan Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0,942 olarak belirlenmiştir. Ölçüm araçları için bu katsayının 0,70 ve üzeri olması güvenilirliğin yüksek olduğu şeklinde yorumlanmaktadır (Büyüköztürk, 2003). Bu sonuç, anket formunun DKT’lerin OSB’ye ilişkin özyeterliklerini belirlemede güvenilir veriler sunacağı şeklinde değerlendirilmiştir.

2.4. Veri Toplama Süreci

Anket, Google Formlar aracılığıyla ulusal düzeyde erişim sağlamak ve Covid-19 salgını nedeniyle çevrim içi olarak oluşturulmuştur. Çevrimiçi olarak hazırlandıktan sonra katılımcılara göndermek için paylaşılan linkin çalışıp çalışmadığını, anket maddelerinin işaretlenmesini kontrol etmek üzere dil ve konuşma terapisi alanında iki yüksek lisans öğrencisi ve araştırmacı tarafından anket doldurulmuştur. Bu iki kontrol verisi anket linki katılımcılarla paylaşılmadan önce silinmiştir. Yapılan kontrollerin ardından anket çevrim içi olarak DKT’lere e-posta ve sosyal medya uygulamaları aracılığıyla ulaştırılarak araştırmaya katılımları talep edilmiştir. Anketin sunuş bölümünde katılımcılara kişisel bilgilerinin paylaşılmayacağı bildirilmiş olup anketi yanıtlamak da gönüllülük esasına dayandığı için ek bir gönüllü onam formu hazırlanmamıştır.

2.5. Verilerin Analizi

Verilerin analizinde SPSS 24 istatistik paket programı kullanılmıştır. Verilerin analizinde bağımlı değişken olarak ele alınan anket formundaki maddelere ilişkin genel tanımlayıcı istatistikler incelenmiştir. Tanımlayıcı istatistiklerin yapılmasında katılımcıların anket maddelerine verdikleri cevapların ortalama puanlarına göre verilen maddeye uygun katılım düzeyleriyle ilgili yorumlama yapılması amaçlanmıştır. Kişisel/demografik değişkenlere göre çalışma grubunun anket maddelerinden aldığı puanlar Ki-Kare Testi (Chi Square Test) ile incelenmiştir. Ki-kare testi iki değişken arasında ilişki ve bağımlılık olup olmadığının tespit edilmesinde kullanılmaktadır. Bu çalışmada demografik değişkenlerle anket maddeleri arasındaki ilişkinin tespit edilmesi amaçlandığından Ki-Kare Testi tercih edilmiştir. Analizlerde, ankette yer alan “Çok

zayıf-1 puan”, “Zayıf-2 puan”, “Orta-3 puan”, “İyi-4 puan” ve “Çok iyi-5 puan” şeklindeki değerlendirmelerde gözlenen değerlerin düşük olması durumunda kategoriler arasında birleştirmeler yapılarak analizler gerçekleştirilmiştir. Anlamlılık değeri 0,05 olarak ele alınmıştır.

3. BULGULAR

Bu bölümde, Dil ve Konuşma Terapistlerinin Otizm Spektrum Bozukluğuna İlişkin Özyeterlik Anketi puanlarının betimsel istatistikleri ile katılımcıların kişisel değişkenlerine göre anket alt bölümlerinden (hizmet sağlama, değerlendirme ve müdahale) alınan puanlara ilişkin ki-kare analiz sonuçlarına yer verilmiştir. Araştırmanın her bir araştırma sorusunun analizine yönelik bulgular ayrı başlıklarda incelenmiştir.

3.1. DKT'lerin OSB'ye İlişkin Anket Alt Bölümlerine Dair Özyeterlik Düzeyleri

Araştırmanın birinci sorusunu yanıtlamak üzere bu bölümde ankette yer alan alt bölümlere ilişkin betimsel istatistikler sunulmuştur. Anket maddeleri çok zayıf, zayıf, orta, iyi ve çok iyi olmak üzere derecelendirilmiştir ve puanlama 1-5 arasında değişmektedir. Cevap verilmeyen derecelendirmelere ise yer verilmemiştir.

Anket alt bölümlerinden hizmet sağlama maddelerine verilen cevapların frekansları ile ortalama puanları ve standart sapmalar Tablo 3.1.'de verilmiştir.

Tablo 3.1. Dil ve konuşma terapistlerinin otizm spektrum bozukluğuna ilişkin özyeterlik anketi hizmet sağlama maddelerine verilen cevapların betimsel analiz sonuçları

Hizmet Sağlama	Çok				\bar{x}	Ss
	Zayıf (f)	Orta (f)	İyi (f)	iyi (f)		
Şüpheli vakaları ilgili uzmanlara yönlendirme	-	47	111	44	4,16	0,77
Ailelere dil ve konuşma gelişimine ilişkin danışmanlık yapma	-	31	99	72	4,00	0,80
OSB belirtilerini tanıma	16	43	85	58	3,95	0,75
İlgili uzmanlarla iş birliği halinde olma	-	42	106	54	3,90	0,94

Tablo 3.1.'de katılımcıların OSB'ye ilişkin hizmet sağlama maddeleri ortalama puanları incelendiğinde en yüksek puanın “Şüpheli vakaları ilgili uzmanlara yönlendirme” maddesinden alındığı, bunu sırasıyla “Ailelere dil ve konuşma gelişimine ilişkin danışmanlık yapma”, “OSB belirtilerini tanıma” ve “İlgili uzmanlarla iş birliği halinde olma” maddelerinden alınan puanların izlediği görülmektedir. Bu değerlere göre, katılımcıların hizmet sağlamaya ilişkin şüpheli vakaları ilgili uzmanlara yönlendirmede özyeterlik düzeylerinin en yüksek, ilgili uzmanlarla işbirliği halinde olmada özyeterlik düzeylerinin en düşük olduğu söylenebilir.

Anket alt bölümlerinden değerlendirme maddelerinden alınan cevapların frekansları ile ortalama puanları ve standart sapmaları Tablo 3.2.'de verilmiştir.

Tablo 3.2. Dil ve konuşma terapistlerinin otizm spektrum bozukluğuna ilişkin özyeterlik anketi değerlendirme maddelerine verilen cevapların betimsel analiz sonuçları

Değerlendirme	Orta (f)	İyi (f)	Çok iyi (f)	\bar{x}	Ss
Sözel iletişim becerilerini değerlendirme	71	103	28	3,98	0,73
Sözel olmayan iletişim becerilerini değerlendirme	42	115	45	3,74	0,76
Erken okuryazarlık becerilerini değerlendirme	143	44	15	3,01	0,96

Tablo 3.2.'de katılımcıların OSB'ye ilişkin değerlendirme maddeleri ortalama puanları incelendiğinde en yüksek puanın “Sözel iletişim becerilerini değerlendirme” maddesinden alındığı, bunu “Sözel olmayan iletişim becerilerini değerlendirme” ve “Erken okuryazarlık becerilerini değerlendirme” maddelerinden alınan puanların izlediği görülmektedir. Bu değerlere göre katılımcıların, OSB'li bireylerin sözel iletişim becerilerini değerlendirmede en yüksek özyeterlik düzeyine, erken okuryazarlık becerilerini değerlendirmede en düşük özyeterlik düzeyine sahip oldukları söylenebilir.

Anket alt bölümlerinden müdahaleye dair maddelerden alınan cevapların frekansları ile ortalama puanlar ve standart sapmaları Tablo 3.3.'te verilmiştir.

Tablo 3.3. Dil ve konuşma terapistlerinin otizm spektrum bozukluğuna ilişkin özyeterlik anketi müdahale maddelerine verilen cevapların betimsel analiz sonuçları

Müdahale	Orta (f)	İyi (f)	Çok iyi (f)	\bar{x}	Ss
Aile ile iş birliği içinde çalışma	96	88	18	3,79	0,87
Sözel iletişim becerilerini destekleme	98	81	23	3,73	0,81
Sözel olmayan iletişim becerilerini destekleme	102	72	28	3,54	0,84
OSB'li bireye uygun terapi materyali/ortamı hazırlama	94	85	23	3,53	0,85
OSB'li bireye uygun etkili, kanıta dayalı müdahale yöntemini belirleme	72	98	32	3,50	0,86
OSB'li bireye uygun müdahale amaçlarını ve hedeflerini belirleme	144	48	10	3,49	0,85
Olası problem davranışlara dair sosyal ve duygusal düzenleme için etkili stratejiler kullanma	123	66	13	3,18	0,93
Erken okuryazarlık becerilerini destekleme	65	97	40	2,94	0,96
Sözel iletişime geçmekte zorlanan OSB'li bireyde alternatif ve destekleyici iletişim sistemlerinden (ADİS) faydalanma	172	24	6	2,38	1,03

Tablo 3.3.'te katılımcıların OSB'ye ilişkin müdahale maddeleri ortalama puanları incelendiğinde en yüksek puanın “Aile ile iş birliği içinde çalışma” maddesinden alındığı, bunu sırasıyla “Sözel iletişim becerilerini destekleme”, “Sözel olmayan iletişim becerilerini destekleme”, “OSB'li bireye uygun terapi materyali/ortamı hazırlama”, “OSB'li bireye uygun etkili, kanıta dayalı müdahale yöntemini belirleme”, “OSB'li

bireye uygun müdahale amaçlarını ve hedeflerini belirleme”, “Olası problem davranışlara dair sosyal ve duygusal düzenleme için etkili stratejiler kullanma”, “Erken okuryazarlık becerilerini destekleme” ve “Sözel iletişime geçmekte zorlanan OSB’li bireyde alternatif ve destekleyici iletişim sistemlerinden (ADİS) faydalanma” maddelerinden alınan puanların izlediği görülmektedir. Bu değerlere göre, katılımcıların aile ile işbirliği içinde çalışmada en yüksek özyeterlik düzeyine, sözel iletişime geçmekte zorlanan OSB’li bireyde alternatif ve destekleyici iletişim sistemlerinden faydalanmada en düşük özyeterlik düzeyine sahip oldukları söylenebilir.

3.2. DKT’lerin OSB’ye İlişkin Özyeterlik Düzeylerinin Kişisel Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

Araştırmanın ikinci sorusunu yanıtlamak üzere DKT’lerin OSB’ye ilişkin hizmet sunma, değerlendirme ve müdahaleye dair özyeterlik düzeylerinin; cinsiyete, öğrenim durumuna, meslekte çalışma süresine, çalışma yerine, üniversite eğitimi esnasında OSB’li bireylerle klinik uygulama yapma durumuna, OSB’li bireylerle çalışma süresine, OSB’ye dair ek eğitim alma durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir. Anket maddeleri çok zayıf, zayıf, orta, iyi ve çok iyi olmak üzere derecelendirilmesine rağmen katılımcıların cevap vermediği veya analize uygun olmayan sayıda olduğunda cevaplar arası birleştirme yapıldığından tüm derecelendirmelere yer verilmemiştir.

3.2.1. DKT’lerin OSB’ye ilişkin özyeterlik düzeylerinin cinsiyete göre karşılaştırılması

Katılımcıların OSB’ye ilişkin hizmet sağlama, değerlendirme ve müdahale alt bölümlerine dair özyeterliklerinin cinsiyetleriyle ilişkili olup olmadığına yönelik analiz sonuçları; hizmet sunma Tablo 3.4., değerlendirme Tablo 3.5. ve müdahale Tablo 3.6.’da verilmiştir.

Tablo 3.4.’e göre katılımcıların hizmet sağlamaya ilişkin maddelere katılım düzeyleri ile cinsiyetleri arasındaki fark anlamsızdır ($p > 0.05$). Buna göre katılımcıların hizmet sağlamaya yönelik özyeterlik düzeylerinin cinsiyetlerine göre anlamlı farklılık göstermediği söylenebilir.

Tablo 3.4. Dil ve konuşma terapistlerinin otizm spektrum bozukluğuna ilişkin özyeterlik anketi hizmet sağlama alt bölümünün cinsiyete göre karşılaştırılmasına ilişkin ki-kare analizi sonuçları

Hizmet Sağlama	Cinsiyet	Zayıf		Orta		İyi		Çok iyi		χ^2	df	p
		n	%	n	%	n	%	n	%			
OSB belirtilerini tanıma	Kadın	-	-	38	22,8	92	55,1	37	22,2	0,174	2	0,917
	Erkek	-	-	9	25,7	19	54,3	7	20,0			
Şüpheli vakaları ilgili uzmanlara yönlendirme	Kadın	-	-	25	15,0	78	46,7	64	38,3	3,074	2	0,215
	Erkek	-	-	6	17,1	21	60,0	8	22,9			
İlgili uzmanlarla iş birliği halinde olma	Kadın	12	7,2	38	22,8	69	41,3	48	28,7	1,766	3	0,622
	Erkek	4	11,4	5	14,3	16	45,7	10	28,6			
Ailelere dil ve konuşma gelişimine ilişkin danışmanlık yapma	Kadın	7	4,2	29	17,4	87	52,1	44	26,3	0,373	3	0,946
	Erkek	1	2,9	5	14,3	19	54,3	10	28,6			

Tablo 3.5.'e göre katılımcıların değerlendirmeye ilişkin maddelere katılım düzeyleri ile cinsiyetleri arasındaki fark anlamsızdır ($p > 0.05$). Buna göre katılımcıların değerlendirmeye yönelik özyeterlik düzeylerinin cinsiyetlerine göre anlamlı farklılık göstermediği söylenebilir.

Tablo 3.5. Dil ve konuşma terapistlerinin otizm spektrum bozukluğuna ilişkin özyeterlik anketi değerlendirme alt bölümünün cinsiyete göre karşılaştırılmasına ilişkin ki-kare analizi sonuçları

Değerlendirme	Cinsiyet	Zayıf		Orta		İyi		Çok iyi		χ^2	df	P
		n	%	n	%	n	%	n	%			
Sözel olmayan iletişim becerilerini değerlendirme	Kadın	-	-	58	34,7	85	50,9	24	24,4	0,230	2	0,891
	Erkek	-	-	13	37,1	18	51,4	4	11,4			
Sözel iletişim becerilerini değerlendirme	Kadın	-	-	37	22,2	92	55,1	38	22,8	1,534	2	0,464
	Erkek	-	-	5	14,3	23	65,7	7	20,0			
Erken okuryazarlık becerilerini değerlendirme	Kadın	51	30,5	62	37,1	42	25,1	12	7,2	6,460	3	0,091
	Erkek	13	37,1	17	48,6	2	5,7	3	8,6			

Tablo 3.6.'ya göre katılımcıların müdahaleye ilişkin maddelere katılım düzeyleri ile cinsiyetleri arasındaki fark anlamsızdır ($p > 0.05$). Buna göre katılımcıların müdahaleye yönelik uygulamalarının cinsiyetlerine göre anlamlı farklılık göstermediği söylenebilir.

Tablo 3.6. Dil ve konuşma terapistlerinin otizm spektrum bozukluğuna ilişkin özyeterlik anketi müdahale alt bölümünün cinsiyete göre karşılaştırılmasına ilişkin ki-kare analizi sonuçları

Müdahale	Cinsiyet	Çok zayıf		Zayıf		Orta		İyi		Çok iyi		χ^2	df	p
		n	%	n	%	N	%	n	%	n	%			
OSB'li bireye uygun müdahale amaçlarını ve hedeflerini belirleme	Kadın	-	-	15	9,0	66	39,5	86	51,5	-	-	1,920	2	0,383
	Erkek	-	-	5	14,3	10	28,6	20	57,1	-	-			
OSB'li bireye uygun etkili, kanıta dayalı müdahale yöntemini belirleme	Kadın	-	-	-	-	82	49,1	68	40,7	17	10,2	1,393	2	0,498
	Erkek	-	-	-	-	16	45,7	13	37,1	6	17,1			
OSB'li bireye uygun terapi materyali/ortamı hazırlama	Kadın	-	-	-	-	85	50,9	61	36,5	21	12,6	1,393	2	0,498
	Erkek	-	-	-	-	17	48,6	11	31,4	7	20,0			
Sözel olmayan iletişim becerilerini destekleme	Kadın	-	-	-	-	77	46,1	71	42,5	19	11,4	0,081	2	0,960
	Erkek	-	-	-	-	17	48,6	14	40,0	4	11,4			
Sözel iletişim becerilerini destekleme	Kadın	-	-	8	4,8	50	29,9	82	49,1	27	16,2	0,914	3	0,822
	Erkek	-	-	3	8,6	11	31,4	16	45,7	5	14,3			
Erken okuryazarlık becerilerini destekleme	Kadın	9	5,4	44	26,3	65	38,9	49	29,3	-	-	1,765	3	0,623
	Erkek	2	5,7	13	37,1	11	31,4	9	25,7	-	-			
Olası problem davranışlara dair sosyal ve duygusal düzenleme için etkili stratejiler kullanma	Kadın	-	-	44	26,3	56	33,5	58	34,7	9	5,4	4,555	3	0,207
	Erkek	-	-	7	20,0	16	45,7	8	22,9	4	11,4			

Tablo 3.6. (Devam) *Dil ve konuşma terapistlerinin otizm spektrum bozukluğuna ilişkin özyeterlik anketi müdahale alt bölümünün cinsiyete göre karşılaştırılmasına ilişkin ki-kare analizi sonuçları*

Müdahale	Cinsiyet	Çok zayıf		Zayıf		Orta		İyi		Çok iyi		χ^2	df	p
		n	%	n	%	N	%	n	%	n	%			
Aile ile iş birliği içinde çalışma	Kadın	-	-	13	7,8	42	25,1	80	47,9	32	19,2	1,220	3	0,748
	Erkek	-	-	1	2,9	9	25,7	17	48,6	8	22,9			
Sözel iletişime geçmekte zorlanan OSB'li bireyde alternatif ve destekleyici iletişim sistemlerinden (ADİS) faydalanma	Kadın	32	19,2	67	40,1	42	25,1	26	15,6	-	-	1,330	3	0,722
	Erkek	9	25,7	12	34,3	10	28,6	4	11,4	-	-			

3.2.2. DKT'lerin OSB'ye ilişkin özyeterlik düzeylerinin öğrenim durumlarına göre karşılaştırılması

Katılımcıların OSB'ye ilişkin hizmet sağlama, değerlendirme ve müdahale alt bölümlerine dair özyeterliklerinin öğrenim durumlarıyla ilişkili olup olmadığına yönelik analiz sonuçları; hizmet sunma Tablo 3.7., değerlendirme Tablo 3.8. ve müdahale Tablo 3.9.'da verilmiştir.

Tablo 3.7.'ye göre katılımcıların hizmet sağlamaya ilişkin "OSB belirtilerini tanıma" ($\chi^2(2)=17,448$) "Şüpheli vakaları ilgili uzmanlara yönlendirme" ($\chi^2(2)=18,982$) ve "İlgili uzmanlarla iş birliği halinde olma" ($\chi^2(3)=8,550$) maddelerine yönelik yeterlik düzeyleriyle öğrenim durumları arasındaki ilişki anlamlıdır ($p<0,05$). Lisansüstü mezunu olanların %37,5'i OSB belirtilerini tanımada, %53,6'sı şüpheli vakaları ilgili uzmanlara yönlendirmede ve %41,1'i ilgili uzmanlarla iş birliği halinde olmada lisans mezunlarına göre kendilerini çok iyi olarak değerlendirmişlerdir. Katılımcılardan alınan bu cevaplara göre, lisansüstü mezunlarının OSB'li bireylere dair hizmet sağlamaya ilişkin özyeterlik düzeyleri anlamlı olarak daha yüksektir.

Tablo 3.7. Dil ve konuşma terapistlerinin otizm spektrum bozukluğuna ilişkin özyeterlik anketi hizmet sağlama alt bölümünün öğrenim durumuna göre karşılaştırılmasına ilişkin ki-kare analizi sonuçları

Hizmet Sağlama	Öğrenim	Zayıf		Orta		İyi		Çok iyi		χ^2	df	p
		n	%	N	%	n	%	n	%			
OSB belirtilerini tanıma	Lisans	-	-	43	29,5	80	54,8	23	15,8	17,448	2	<.001*
	Lisansüstü	-	-	4	7,1	31	55,4	21	37,5			
Şüpheli vakaları ilgili uzmanlara yönlendirme	Lisans	-	-	31	21,2	73	50,0	42	28,8	18,982	2	<.001*
	Lisansüstü	-	-	0	0,0	26	46,4	30	53,6			
İlgili uzmanlarla iş birliği halinde olma	Lisans	15	10,3	31	21,2	65	44,5	35	24,0	8,550	3	0,036*
	Lisansüstü	1	1,8	12	21,4	20	35,7	23	41,1			
Ailelere dil ve konuşma gelişimine ilişkin danışmanlık yapma	Lisans	8	5,5	28	19,2	76	52,1	34	23,3	7,147	3	0,067
	Lisansüstü	0	0,0	6	10,7	30	53,6	20	35,7			

* $p < 0,05$

Tablo 3.8. Dil ve konuşma terapistlerinin otizm spektrum bozukluğuna ilişkin özyeterlik anketi değerlendirme alt bölümünün öğrenim durumuna göre karşılaştırılmasına ilişkin ki-kare analizi sonuçları

Değerlendirme	Öğrenim	Zayıf		Orta		İyi		Çok iyi		χ^2	df	p
		n	%	N	%	n	%	n	%			
Sözel olmayan iletişim becerilerini değerlendirme	Lisans	4	2,7	54	37,0	78	53,4	10	6,8	24,768	3	<.001*
	Lisansüstü	3	5,4	10	17,9	25	44,6	18	32,1			
Sözel iletişim becerilerini değerlendirme	Lisans	-	-	36	24,7	92	63,0	18	12,3	30,605	2	<.001*
	Lisansüstü	-	-	6	10,7	23	41,1	27	48,2			
Erken okuryazarlık becerilerini değerlendirme	Lisans	53	36,3	56	38,4	31	21,2	6	4,1	11,494	3	0,009*
	Lisansüstü	11	19,6	23	41,1	13	23,2	9	16,1			

* $p < 0,05$

Tablo3.8.'e göre katılımcıların değerlendirmeye ilişkin “Sözel olmayan iletişim becerilerini değerlendirme” ($\chi^2(3)=24,768$) “Sözel iletişim becerilerini değerlendirme” ($\chi^2(2)=30,605$) ve “Erken okuryazarlık becerilerini değerlendirme” ($\chi^2(3)=11,494$) maddelerine yönelik özyeterlik düzeyleriyle öğrenim durumları arasındaki ilişki anlamlıdır ($p < 0,05$). Lisansüstü mezunlarının %32,1'i sözel olmayan iletişim becerilerini değerlendirmede, %48,2'si sözel iletişim becerilerini değerlendirmede ve %16,1'i erken okuryazarlık becerilerini değerlendirmede lisans mezunlarına göre kendilerini çok iyi olarak değerlendirmişlerdir. Katılımcılardan alınan bu cevaplara göre, lisansüstü mezunlarının OSB'li bireylerin iletişim ve erken okuryazarlık becerilerini değerlendirmeye ilişkin özyeterlik düzeyleri anlamlı olarak daha yüksektir.

Tablo 3.9. Dil ve konuşma terapistlerinin otizm spektrum bozukluğuna ilişkin özyeterlik anketi müdahale alt bölümünün öğrenim durumuna göre karşılaştırılmasına ilişkin ki-kare analizi sonuçları

Müdahale	Öğrenim	Zayıf		Orta		İyi		Çok iyi		χ^2	df	p
		n	%	N	%	n	%	n	%			
OSB’li bireye uygun müdahale amaçlarını ve hedeflerini belirleme	Lisans	16	11,0	66	45,2	57	39,0	7	4,8	21,129	3	<.001*
	Lisansüstü	4	7,1	10	17,9	31	55,4	11	19,6			
OSB’li bireye uygun etkili, kanıta dayalı müdahale yöntemini belirleme	Lisans	17	11,6	64	43,8	54	37,0	11	7,5	14,546	3	0,002*
	Lisansüstü	6	10,7	11	19,6	27	48,2	12	21,4			
OSB’li bireye uygun terapi materyali/ortamı hazırlama	Lisans	14	9,6	71	48,6	45	30,8	16	11,0	12,868	3	0,005*
	Lisansüstü	3	5,4	14	25,0	27	48,2	12	21,4			
Sözel olmayan iletişim becerilerini destekleme	Lisans	15	10,3	64	43,8	55	37,7	12	8,2	13,873	3	0,003*
	Lisansüstü	4	7,1	11	19,6	30	53,6	11	19,6			
Sözel iletişim becerilerini destekleme	Lisans	10	6,8	49	33,6	71	48,6	16	11,0	11,806	3	0,008*
	Lisansüstü	1	1,8	12	21,4	27	48,2	16	28,6			
Erken okuryazarlık becerilerini destekleme	Lisans	54	37,0	60	41,1	30	20,5	2	1,4	19,344	3	<.001*
	Lisansüstü	14	25,0	16	28,6	18	32,1	8	14,3			
Olası problem davranışlara dair sosyal ve duygusal düzenleme için etkili stratejiler kullanma	Lisans	43	29,5	54	37,0	44	30,1	5	3,4	12,410	3	0,006*
	Lisansüstü	8	14,3	18	32,1	22	39,3	8	14,3			
Aile ile iş birliği içinde çalışma	Lisans	11	7,5	44	30,1	71	48,6	20	13,7	15,211	3	0,002*
	Lisansüstü	3	5,4	7	12,5	26	46,4	20	35,7			
Sözel iletişime geçmekte zorlanan OSB’li bireyde alternatif ve destekleyici iletişim sistemlerinden (ADİS) faydalanma	Lisans	89	61,0	37	25,3	18	12,3	2	1,4	4,877	3	0,181
	Lisansüstü	31	55,4	15	26,8	6	10,7	4	7,1			

* $p < 0,05$

Tablo 3.9.’a göre katılımcıların müdahaleye yönelik “Sözel iletişime geçmekte zorlanan OSB’li bireyde alternatif ve destekleyici iletişim sistemlerinden (ADİS) faydalanma” dışındaki diğer tüm maddelerine yönelik özyeterlik düzeyleriyle öğrenim durumları arasındaki ilişki anlamlıdır ($p < 0,05$). Lisansüstü mezunlarının %19,6’sı OSB’li bireye uygun müdahale amaçlarını ve hedeflerini belirlemede, %21,4’ü OSB’li bireye uygun terapi materyali/ortamı hazırlamada, %21,4’ü sözel olmayan iletişim becerilerini desteklemede, %28,6’sı sözel iletişim becerilerini desteklemede, %14,3’ü

erken okuryazarlık becerilerini desteklemede, %14,3'ü olası problem davranışlara dair sosyal ve duygusal düzenleme için etkili stratejiler kullanmada ve %35,7'si aile ile iş birliği içinde çalışmada lisans üstü mezunu olanlara göre kendilerini çok iyi olarak değerlendirmişlerdir. Katılımcılardan alınan bu cevaplara göre, lisansüstü mezunlarının müdahaleye ilişkin özyeterlik düzeyleri anlamlı olarak daha yüksektir.

3.2.3. DKT'lerin OSB'ye ilişkin özyeterlik düzeylerinin çalışma yerine göre karşılaştırılması

Katılımcıların OSB'ye ilişkin hizmet sağlama, değerlendirme ve müdahale alt bölümlerine dair özyeterliklerinin çalışma yeriyle ilişkili olup olmadığına yönelik analiz sonuçları; hizmet sunma Tablo 3.10., değerlendirme Tablo 3.11. ve müdahale Tablo 3.12.'de verilmiştir.

Tablo 3.10. Dil ve konuşma terapistlerinin otizm spektrum bozukluğuna ilişkin özyeterlik anketi hizmet sağlama alt bölümünün çalışma yerine göre karşılaştırılmasına ilişkin ki-kare analizi sonuçları

Hizmet Sağlama	Çalışma Yeri	Zayıf		Orta		İyi		Çok iyi		χ^2	df	p
		n	%	N	%	n	%	n	%			
OSB belirtilerini tanıma	Özel eğitim ve rehabilitasyon	-	-	32	28,6	58	51,8	22	19,6	17,885	4	0,001*
	Özel dil ve konuşma merkezi	-	-	2	4,7	24	55,8	17	39,5			
	Hastane vd.	-	-	13	27,7	29	61,7	5	10,6			
Şüpheli vakaları ilgili uzmanlara yönlendirme	Özel eğitim ve rehabilitasyon	-	-	26	23,2	55	49,1	31	27,7	18,435	4	0,001*
	Özel dil ve konuşma m.	-	-	1	2,3	18	41,9	24	55,8			
	Hastane vd.	-	-	4	8,5	26	55,3	17	36,2			
İlgili uzmanlarla iş birliği halinde olma	Özel eğitim ve rehabilitasyon	12	10,7	25	22,3	49	43,8	26	23,2	21,271	6	0,002*
	Özel dil ve konuşma m.	0	0,0	4	9,3	16	37,2	23	53,5			
	Hastane vd.	4	8,5	14	29,8	20	42,6	9	19,1			
Ailelere dil ve konuşma gelişimine ilişkin danışmanlık yapma	Özel eğitim ve rehabilitasyon	-	-	19	2,9	56	50,0	27	24,1	12,616	4	0,013*
	Özel dil ve konuşma m.	-	-	4	9,3	20	46,5	19	44,2			
	Hastane vd.	-	-	9	19,1	30	63,8	8	17,0			

* $p < 0,05$

Tablo 3.10.'a göre katılımcıların hizmet sağlamaya yönelik maddelerdeki özyeterlik düzeyleri ile çalıştıkları yer arasındaki ilişki anlamlıdır ($p < 0,05$). Özel dil ve konuşma merkezinde çalışanların %39,5'i OSB belirtilerini tanımada, %55,8'i şüpheli

vakaları ilgili uzmanlara yönlendirmede, %53,5'i ilgili uzmanlarla iş birliği halinde olmada ve %44,2'si ailelerle dil ve konuşma gelişimine ilişkin danışmanlık yapmada kendilerini özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi, hastane, akademi veya üniversiteye bağlı bir merkezde çalışanlara göre çok iyi olarak değerlendirmişlerdir. Katılımcılardan alınan bu cevaplara göre, özel dil ve konuşma merkezi olanların OSB'li bireylere hizmet sunmaya ilişkin özyeterlik düzeyleri anlamlı olarak daha yüksektir.

Tablo 3.11. Dil ve konuşma terapistlerinin otizm spektrum bozukluğuna ilişkin özyeterlik anketi değerlendirme alt bölümünün çalışma yerine göre karşılaştırılmasına ilişkin ki-kare analizi sonuçları

Değerlendirme	Çalışma Yeri	Zayıf		Orta		İyi		Çok iyi		χ^2	df	p
		n	%	n	%	n	%	n	%			
Sözel olmayan iletişim becerilerini değerlendirme	Özel eğitim ve rehabilitasyon	-	-	42	37,5	56	50,0	14	12,5	6,211	4	0,184
	Özel dil ve konuşma merkezi	-	-	10	23,3	23	53,5	10	23,3			
	Hastane vd.	-	-	19	40,4	24	51,1	4	8,5			
Sözel iletişim becerilerini değerlendirme	Özel eğitim ve rehabilitasyon	-	-	26	23,2	65	58,0	21	18,8	12,970	4	0,011*
	Özel dil ve konuşma merkezi	-	-	3	7,0	23	53,5	17	39,5			
	Hastane vd.	-	-	13	7,0	27	57,4	7	14,9			
Erken okuryazarlık becerilerini Değerlendirme	Özel eğitim ve rehabilitasyon	35	31,3	45	40,2	26	23,2	6	5,4	5,753	6	0,451
	Özel dil ve konuşma m.	11	25,6	15	34,9	12	27,9	5	11,6			
	Hastane vd.	18	38,3	19	40,4	6	12,8	4	8,5			

* $p < 0,05$

Tablo 3.11.'e göre katılımcıların değerlendirmeye ilişkin "Sözel iletişim becerilerini değerlendirme" ($\chi^2(4)=12,970$) maddesine yönelik özyeterlik düzeyleriyle çalışma yerleri arasındaki ilişki anlamlıdır ($p < 0,05$). Sözel iletişim becerilerini değerlendirmede özel dil ve konuşma merkezinde çalışanların %39,5'i diğer birim veya kurumda çalışanlara göre kendilerini çok iyi olarak değerlendirmişlerdir. Sözel iletişim becerilerini değerlendirmede özel dil ve konuşma merkezi olanların özyeterlik düzeyleri anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 3.12. Dil ve konuşma terapistlerinin otizm spektrum bozukluğuna ilişkin özyeterlik anketi müdahale alt bölümünün çalışma yerine göre karşılaştırılmasına ilişkin ki-kare analizi sonuçları

Müdahale	Çalışma Yeri	Zayıf		Orta		İyi		Çok iyi		χ^2	df	p
		N	%	n	%	n	%	n	%			
OSB'li bireye uygun müdahale amaçlarını ve hedeflerini belirleme	Özel eğitim	-	-	61	54,5	51	45,5	-	-	15,503	2	<.001*
	rehabilitasyon											
	Özel dil ve konuşma merkezi	-	-	9	20,9	34	79,1	-	-			
	Hastane vd.	-	-	26	55,3	21	44,5	-	-			
OSB'li bireye uygun etkili, kanıta dayalı müdahale yöntemini belirleme	Özel eğitim	9	8,0	52	46,4	42	37,5	9	8,0	32,451	6	<.001*
	rehabilitasyon											
	Özel dil ve konuşma merkezi	1	2,3	8	18,6	24	55,8	10	23,3			
	Hastane vd.	13	27,7	15	31,9	15	31,9	4	8,5			
OSB'li bireye uygun terapi materyali/ortamı hazırlama	Özel eğitim	8	7,1	57	50,9	30	26,8	17	15,2	28,960	6	<.001*
	rehabilitasyon											
	Özel dil ve konuşma merkezi	1	2,3	8	18,6	24	55,8	10	23,3			
	Hastane vd.	8	17,0	20	42,6	18	38,3	1	2,1			
Sözel olmayan iletişim becerilerini destekleme	Özel eğitim	-	-	61	54,5	36	32,1	15	13,4	21,117	4	<.001*
	rehabilitasyon											
	Özel dil ve konuşma merkezi	-	-	8	18,6	29	67,4	6	14,0			
	Hastane vd.	-	-	25	53,2	20	42,6	2	4,3			
Sözel iletişim becerilerini destekleme	Özel eğitim	3	2,7	42	37,5	50	44,6	17	15,2	25,926	6	<.001*
	rehabilitasyon											
	Özel dil ve konuşma merkezi	0	0,0	7	16,3	25	58,1	11	25,6			
	Hastane vd.	8	17,0	12	25,5	23	48,9	4	8,5			
Erken okuryazarlık becerilerini destekleme	Özel eğitim	31	27,7	55	49,1	20	17,9	6	5,4	26,640	6	<.001*
	rehabilitasyon											
	Özel dil ve konuşma merkezi	12	27,9	9	20,9	19	44,2	3	7,1			
	Hastane vd.	25	53,2	12	25,5	9	19,1	1	2,1			
Olası problem davranışlara dair sosyal ve duygusal düzenleme için etkili stratejiler kullanma	Özel eğitim	28	25,0	44	39,3	31	27,7	9	8,0	23,176	6	0,001*
	rehabilitasyon											
	Özel dil ve konuşma merkezi	3	7,0	13	30,2	24	55,8	3	7,0			
	Hastane vd.	20	42,6	15	31,9	11	23,4	1	2,1			

Tablo 3.12. (Devam) *Dil ve konuşma terapistlerinin otizm spektrum bozukluğuna ilişkin özyeterlik anketi müdahale alt bölümünün çalışma yerine göre karşılaştırılmasına ilişkin ki-kare analizi sonuçları*

Müdahale	Çalışma Yeri	Zayıf		Orta		İyi		Çok iyi		χ^2	df	p
		N	%	n	%	n	%	n	%			
Aile ile iş birliği içinde çalışma ve rehabilitasyon	Özel eğitim	8	7,1	35	31,3	50	44,6	19	17,0	28,600	6	<.001*
	Özel dil ve konuşma merkezi	0	0,0	3	7,0	22	51,2	18	41,9			
	Hastane vd.	6	12,8	13	27,7	25	53,2	3	6,4			
Sözel iletişime geçmekte zorlanan OSB’li bireyde alternatif ve destekleyici iletişim sistemlerinden (ADİS) faydalanma	Özel eğitim ve rehabilitasyon	43	66,2	14	21,5	8	12,3	-	-	2,200	4	0,699
	Özel dil ve konuşma merkezi	64	55,2	32	27,6	20	17,2	-	-			
	Hastane vd.	13	61,9	6	28,6	2	9,5	-	-			

* $p < 0,05$

Tablo 3.12.’ye göre katılımcıların müdahaleye yönelik “Sözel iletişime geçmekte zorlanan OSB’li bireyde alternatif ve destekleyici iletişim sistemlerinden (ADİS) faydalanma” dışındaki diğer tüm maddelerine yönelik özyeterlik düzeyleriyle çalıştıkları yer arasındaki ilişki anlamlıdır ($p < 0,05$). OSB’li bireye uygun müdahale amaçlarını ve hedeflerini belirlemede özel dil ve konuşma merkezinde çalışanların %79,1’i kendilerini iyi olarak değerlendirirken, OSB’li bireye uygun etkili, kanıta dayalı müdahale yöntemini belirlemede %23,3’ü, OSB’li bireye uygun terapi materyali/ortamı hazırlamada %25,6’sı ve aile ile işbirliği içinde çalışmada %41,9’u kendilerini başka birim veya kurumlarda çalışanlara göre çok iyi olarak değerlendirmişlerdir. Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinde çalışanların %8’i ise olası problem davranışlara dair sosyal ve duygusal düzenleme için etkili stratejiler kullanmada kendilerini diğerlerine göre çok iyi olarak değerlendirmişlerdir. Gözlenen bu değerlere göre özel dil ve konuşma bozukluğu merkezinde çalışanların müdahale maddelerine dair özyeterlik düzeyleri anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

3.2.4. DKT’lerin OSB’ye ilişkin özyeterlik düzeylerinin meslekte çalışma sürelerine göre karşılaştırılması

Katılımcıların OSB’ye ilişkin hizmet sağlama, değerlendirme ve müdahale alt bölümlerine dair özyeterliklerinin meslekte çalışma süreleriyle ilişkili olup olmadığına

yönelik analiz sonuçları; hizmet sağlama Tablo 3.13., değerlendirme Tablo 3.14. ve müdahale Tablo 3.15.’de verilmiştir.

Tablo 3.13. Dil ve konuşma terapistlerinin otizm spektrum bozukluğuna ilişkin özyeterlik anketi hizmet sağlama alt bölümünün meslekte çalışma süresine göre karşılaştırılmasına ilişkin ki-kare analizi sonuçları

Hizmet Sağlama	Kıdem	Zayıf		Orta		İyi		Çok iyi		χ^2	df	p
		n	%	n	%	n	%	N	%			
OSB belirtilerini tanıma	1 yıldan az	-	-	20	37,7	29	54,7	4	7,5	30,919	6	<.001*
	1-3 yıl	-	-	21	23,6	52	58,4	16	18,0			
	4-6 yıl	-	-	5	14,3	20	57,1	10	28,6			
	7 yıl ve üzeri	-	-	1	4,0	10	40,0	14	56,0			
Şüpheli vakaları ilgili uzmanlara yönlendirme	1 yıldan az	-	-	16	30,2	23	43,4	14	26,4	32,163	6	<.001*
	1-3 yıl	-	-	11	12,4	53	59,6	25	28,1			
	4-6 yıl	-	-	4	11,4	17	48,6	14	40,0			
	7 yıl ve üzeri	-	-	0	0,0	6	24,0	19	76,0			
İlgili uzmanlarla iş birliği halinde olma	1 yıldan az	8	15,1	12	22,6	21	39,6	12	22,6	19,123	9	0,024*
	1-3 yıl	7	7,9	18	20,2	42	47,2	22	24,7			
	4-6 yıl	1	2,9	11	31,4	13	37,1	10	28,6			
	7 yıl ve üzeri	0	0,0	2	8,0	9	36,0	14	56,0			
Ailelere dil ve konuşma gelişimine ilişkin danışmanlık yapma	1 yıldan az	-	-	19	35,8	22	41,5	12	22,6	23,839	6	0,001*
	1-3 yıl	-	-	18	20,2	50	56,2	21	23,6			
	4-6 yıl	-	-	4	11,4	24	68,6	7	20,0			
	7 yıl ve üzeri	-	-	1	4,0	10	40,0	14	56,0			

* $p < 0,05$

Tablo 3.13.’e göre katılımcıların hizmet sağlamaya ilişkin “OSB belirtilerini tanıma” ($\chi^2(6)=30,919$) “Şüpheli vakaları ilgili uzmanlara yönlendirme” ($\chi^2(6)=32,163$) ve “İlgili uzmanlarla iş birliği halinde olma” ($\chi^2(9)=19,123$) ve “Ailelere dil ve konuşma gelişimine ilişkin danışmanlık yapma” ($\chi^2(6)=23,839$) maddelerine yönelik özyeterlik düzeyleriyle meslekte çalışma süreleri arasındaki ilişki anlamlıdır ($p < 0,05$). 7 yıl ve daha üzeri meslekte çalışma süresine sahip olanların %56’sı OSB belirtilerini tanıma, % 76’sı şüpheli vakaları ilgili uzmanlara yönlendirmede, %56’sı ilgili uzmanlarla iş birliği halinde olmada ve %56’sı ailelere dil ve konuşma gelişimine ilişkin danışmanlık yapmada 7 yıldan az meslekte çalışma süresine sahip olanlara göre kendilerini çok iyi olarak değerlendirmişlerdir. “OSB belirtilerini tanıma” ve “Şüpheli vakaları ilgili uzmanlara yönlendirme” maddelerinde 4-6 yıllık meslekte çalışma süresine sahip olanların ve tüm maddelerde 7 yıl ve üzeri meslekte çalışma süresine sahip olanların hizmet sağlamaya ilişkin özyeterlik düzeyleri anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 3.14. Dil ve konuşma terapistlerinin otizm spektrum bozukluğuna ilişkin özyeterlik anketi değerlendirme alt bölümünün meslekte çalışma süresine göre karşılaştırılmasına ilişkin ki-kare analizi sonuçları

Değerlendirme	Kıdem	Zayıf		Orta		İyi		Çok iyi		χ^2	df	p
		n	%	n	%	n	%	n	%			
Sözel olmayan iletişim becerilerini değerlendirme	1 yıldan az	-	-	21	39,6	31	58,5	1	1,9	24,107	6	<.001*
	1-3 yıl	-	-	36	40,4	43	48,3	10	11,2			
	4-6 yıl	-	-	9	25,7	19	54,3	7	20,0			
	7 yıl ve üzeri	-	-	5	20,0	10	40,0	10	40,0			
Sözel iletişim becerilerini değerlendirme	1 yıldan az	-	-	14	26,4	35	66,0	4	7,5	46,794	6	<.001*
	1-3 yıl	-	-	21	23,6	57	64,0	11	12,4			
	4-6 yıl	-	-	6	17,1	16	45,7	13	37,1			
	7 yıl ve üzeri	-	-	1	4,0	7	28,0	17	68,0			
Erken okuryazarlık becerilerini değerlendirme	1 yıldan az	19	35,8	22	41,5	12	22,6	0	0,0	16,191	9	0,063
	1-3 yıl	29	32,6	36	40,4	19	21,3	5	5,6			
	4-6 yıl	11	31,4	12	34,3	8	22,9	4	11,4			
	7 yıl ve üzeri	5	20,0	9	36,0	5	20,0	6	24,0			

* $p < 0,05$

Tablo 3.14.'e göre katılımcıların değerlendirmeye ilişkin "Sözel olmayan iletişim becerilerini değerlendirme" ($\chi^2(6)=24,107$) ve "Sözel iletişim becerilerini değerlendirme" ($\chi^2(6)=46,794$) maddelerine yönelik özyeterlik düzeyleriyle meslekte çalışma süreleri arasındaki ilişki anlamlıdır ($p < 0,05$). Sözel olmayan iletişim becerilerini değerlendirme ve sözel iletişim becerilerini değerlendirmede 4-6 yıl meslekte çalışma süresine sahip olanlar (%20 ve %37,2) ile 7 yıl ve üzeri meslekte çalışma süresine sahip olanlar (%40 ve %68) 3 yıl ve daha az meslekte çalışma süresine sahip olanlara göre kendilerini çok iyi olarak değerlendirmişlerdir. Gözlenen bu değerlere göre 4 yıl ve üzeri meslekte çalışma süresine sahip olanların sözel olmayan ve sözel iletişim becerilerini değerlendirmede özyeterlik düzeyleri anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 3.15.'e göre katılımcıların müdahaleye ilişkin "Sözel iletişime geçmekte zorlanan OSB'li bireyde alternatif ve destekleyici iletişim sistemlerinden (ADİS) faydalanma" dışındaki diğer tüm maddelerine yönelik özyeterlik düzeyleriyle meslekte çalışma süreleri arasındaki ilişki anlamlıdır ($p < 0,05$). Meslekte çalışma süreleri 4-6 yıl olanların %42,9'u erken okuryazarlık becerilerini desteklemede kendilerini iyi olarak, %22,9'u aile ile işbirliği içinde olmada kendilerini çok iyi olarak değerlendirmişlerdir. Meslekte çalışma süreleri 7 yıl ve üzeri olanların %88'i OSB'li bireye uygun müdahale amaçlarını ve hedeflerini belirlemede, %52'si erken okuryazarlık becerilerini desteklemede ve %24'ü sözel iletişime geçmekte zorlanan

OSB'li bireyde ADİS'ten faydalanmada kendilerini iyi olarak değerlendirirken diğer maddelerde çok iyi olarak değerlendirmişlerdir. Bu değerlere göre 4 ve 7 yıl üzeri meslekte çalışma süresine sahip olanların müdahaleye ilişkin maddelerde özyeterlik düzeyleri anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 3.15. Dil ve konuşma terapistlerinin otizm spektrum bozukluğuna ilişkin özyeterlik anketi müdahale alt bölümünün meslekte çalışma süresine göre karşılaştırılmasına ilişkin ki-kare analizi sonuçları

Müdahale	Kıdem	Zayıf		Orta		İyi		Çok iyi		χ^2	df	p
		n	%	n	%	n	%	n	%			
OSB'li bireye uygun müdahale amaçlarını ve hedeflerini belirleme	1 yıldan az	-	-	34	64,2	19	35,8	-	-	21,982	3	<.001*
	1-3 yıl	-	-	47	52,8	42	47,3	-	-			
	4-6 yıl	-	-	12	34,3	23	65,7	-	-			
	7 yıl ve üzeri	-	-	3	12,0	22	88,0	-	-			
OSB'li bireye uygun etkili, kanıta dayalı müdahale yöntemini belirleme	1 yıldan az	-	-	29	54,7	22	41,5	2	3,8	27,466	6	<.001*
	1-3 yıl	-	-	52	58,4	26	29,2	11	12,4			
	4-6 yıl	-	-	12	34,3	21	60,0	2	5,7			
	7 yıl ve üzeri	-	-	5	20,0	12	48,0	8	32,0			
OSB'li bireye uygun terapi materyali/ortamı hazırlama	1 yıldan az	-	-	30	56,6	19	35,8	4	7,5	22,781	6	0,001*
	1-3 yıl	-	-	52	58,4	27	30,3	10	11,2			
	4-6 yıl	-	-	15	42,9	16	45,7	4	11,4			
	7 yıl ve üzeri	-	-	5	20,0	10	40,0	10	40,0			
Sözel olmayan iletişim becerilerini destekleme	1 yıldan az	-	-	33	62,3	16	30,2	4	7,5	20,419	6	0,002*
	1-3 yıl	-	-	42	47,2	39	43,8	8	9,0			
	4-6 yıl	-	-	14	40,0	18	51,4	3	8,6			
	7 yıl ve üzeri	-	-	5	20,0	12	48,0	8	32,0			
Sözel iletişim becerilerini destekleme	1 yıldan az	-	-	25	47,2	24	45,3	4	7,5	23,007	6	0,001*
	1-3 yıl	-	-	34	38,2	45	50,6	10	11,2			
	4-6 yıl	-	-	9	25,7	19	54,3	7	20,0			
	7 yıl ve üzeri	-	-	4	16,0	10	40,0	11	44,0			
Erken okuryazarlık becerilerini destekleme	1 yıldan az	17	32,1	30	56,6	6	11,3	-	-	24,643	6	<.001*
	1-3 yıl	30	33,7	35	39,3	24	27,0	-	-			
	4-6 yıl	14	40,0	6	17,1	15	42,9	-	-			
	7 yıl ve üzeri	7	28,0	5	20,0	13	52,0	-	-			
Olası problem davranışlara dair sosyal ve duygusal düzenleme için etkili stratejiler kullanma	1 yıldan az	15	28,3	19	35,8	19	35,8	0	0,0	22,214	9	0,008*
	1-3 yıl	26	29,2	33	37,1	25	28,1	5	5,6			
	4-6 yıl	8	22,9	14	40,0	11	31,4	2	5,7			
	7 yıl ve üzeri	2	8,0	6	24,0	11	44,0	6	24,0			
Aile ile iş birliği içinde çalışma	1 yıldan az	-	-	25	47,2	23	43,4	5	9,4	27,106	6	<.001*
	1-3 yıl	-	-	30	33,7	45	50,6	14	15,7			
	4-6 yıl	-	-	8	22,9	19	54,3	8	22,9			
	7 yıl ve üzeri	-	-	2	8,0	10	40,0	13	52,0			
Sözel iletişime geçmekte zorlanan OSB'li bireyde alternatif ve destekleyici iletişim sistemlerinden (ADİS) faydalanma	1 yıldan az	26	49,1	17	32,1	10	18,9	-	-	8,433	6	0,208
	1-3 yıl	59	66,3	19	21,3	11	12,4	-	-			
	4-6 yıl	24	58,6	8	22,9	3	8,6	-	-			
	7 yıl ve üzeri	11	44,0	8	32,0	6	24,0	-	-			

* $p < 0,05$

3.2.5. DKT'lerin OSB'ye ilişkin özyeterlik düzeylerinin OSB'li bireylerle çalışma süresine göre karşılaştırılması

Katılımcıların OSB'ye ilişkin hizmet sağlama, değerlendirme ve müdahale alt bölümlerine dair özyeterliklerinin OSB'li bireylerle çalışma süreleri ile ilişkili olup olmadığına yönelik analiz sonuçları; hizmet sağlama Tablo 3.16., değerlendirme Tablo 3.17. ve müdahale Tablo 3.18.'de sunulmuştur.

Tablo 3.16. Dil ve konuşma terapistlerinin otizm spektrum bozukluğuna ilişkin özyeterlik anketi hizmet sağlama alt bölümünün otizm spektrum bozukluğu olan bireylerle çalışma süresine göre karşılaştırılmasına ilişkin ki-kare analizi sonuçları

Hizmet Sağlama	OSB'lilerle Çalışma	Zayıf		Orta		İyi		Çok iyi		χ^2	df	p
		n	%	n	%	n	%	n	%			
OSB belirtilerini tanıma	1 yıldan az	-	-	34	43,0	37	46,8	8	10,1	50,681	4	<.001*
	1-3 yıl	-	-	11	12,8	59	68,6	16	18,6			
	4 yıl ve üzeri	-	-	2	5,4	15	40,5	20	54,1			
Şüpheli vakaları ilgili uzmanlara yönlendirme	1 yıldan az	-	-	18	22,8	45	57,0	16	20,3	26,487	4	<.001*
	1-3 yıl	-	-	12	14,0	43	50,0	31	36,0			
	4 yıl ve üzeri	-	-	1	2,7	11	29,7	25	67,6			
İlgili uzmanlarla iş birliği halinde olma	1 yıldan az	12	15,2	18	22,8	36	45,6	13	16,5	21,790	6	0,001*
	1-3 yıl	4	4,7	19	22,1	37	43,0	26	30,2			
	4 yıl ve üzeri	0	0,0	6	16,2	12	32,4	19	51,4			
Ailelere dil ve konuşma gelişimine ilişkin danışmanlık yapma	1 yıldan az	-	-	26	32,9	35	44,3	18	22,8	19,088	4	0,001*
	1-3 yıl	-	-	13	15,1	54	62,8	19	22,1			
	4 yıl ve üzeri	-	-	3	8,1	17	45,9	17	45,9			

* $p < 0,05$

Tablo 3.16'ya göre katılımcıların hizmet sağlamaya ilişkin "OSB belirtilerini tanıma" ($\chi^2(4)=50,681$) "Şüpheli vakaları ilgili uzmanlara yönlendirme" ($\chi^2(4)=26,487$), "İlgili uzmanlarla iş birliği halinde olma" ($\chi^2(6)=21,790$) ve "Ailelere dil ve konuşma gelişimine ilişkin danışmanlık yapma" ($\chi^2(6)=19,088$) maddelerine yönelik özyeterlik düzeyleriyle, OSB'li bireylerle çalışma süresi arasındaki ilişki anlamlıdır ($p < 0,05$). OSB'li bireylerle 1-3 yıl arası süreyle çalışanların %36'sı kendilerini şüpheli vakaları ilgili uzmanlara yönlendirmede ve %30,2'si ilgili uzmanlarla işbirliği halinde olmada kendilerini çok iyi olarak değerlendirmişlerdir. OSB'li bireylerle 4 yıl ve daha fazla süredir çalışanlar daha az süreyle çalışanlara göre kendilerini hizmet sağlamaya ilişkin maddelerde (%54,1, %67,6, %51,4 ve %45,9) çok iyi olarak değerlendirmişlerdir. Gözlenen bu değerlere göre 1-3 yıl ve 4 yıldan fazla süredir OSB'li bireylerle çalışanların hizmet sağlama maddelerine ilişkin özyeterlik düzeyleri anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

Tablo 3.17. Dil ve konuşma terapistlerinin otizm spektrum bozukluğuna ilişkin özyeterlik anketi değerlendirme alt bölümünün otizm spektrum bozukluğu olan bireylerle çalışma süresine göre karşılaştırılmasına ilişkin ki-kare analizi sonuçları

Değerlendirme	OSB'lilerle Çalışma	Orta		İyi		Çok iyi		χ^2	df	p
		n	%	n	%	n	%			
Sözel olmayan iletişim becerilerini değerlendirme	1 yıldan az	37	46,8	39	49,4	3	3,8	28,647	4	<.001*
	1-3 yıl	28	32,6	47	54,7	11	12,8			
	4 yıl ve üzeri	6	16,2	17	45,9	14	37,8			
Sözel iletişim becerilerini değerlendirme	1 yıldan az	25	31,6	4	57,0	9	11,4	47,325	4	<.001*
	1-3 yıl	15	17,4	58	67,4	13	15,1			
	4 yıl ve üzeri	2	5,4	12	32,4	23	62,2			
Erken okuryazarlık becerilerini değerlendirme	1 yıldan az	58	73,4	17	21,5	4	5,1	12,024	4	0,017*
	1-3 yıl	66	76,7	16	18,6	4	4,7			
	4 yıl ve üzeri	19	51,4	11	29,7	7	18,9			

*p<0,05

Tablo 3.17'ye göre katılımcıların değerlendirmeye ilişkin “Sözel olmayan iletişim becerilerini değerlendirme” ($\chi^2(4)=28,647$) “Sözel iletişim becerilerini değerlendirme” ($\chi^2(4)=47,325$) ve “Erken okuryazarlık becerilerini değerlendirme” ($\chi^2(4)=12,024$) maddelerine yönelik özyeterlik düzeyleriyle OSB'li bireylerle çalışma süreleri arasındaki ilişki anlamlıdır ($p<0,05$). OSB'li bireylerle 4 yıl ve daha fazla süredir çalışanlar daha az süreyle çalışanlara göre kendilerini değerlendirmeye ilişkin maddelerde çok iyi (%37,8, %62,2 ve %18,9) olarak değerlendirmişlerdir. Gözlenen bu değerlere göre 4 yıldan fazla süredir OSB'li bireylerle çalışanların değerlendirmeye ilişkin maddelerde özyeterlik düzeyleri anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 3.18'e göre katılımcıların müdahaleye ilişkin “Sözel iletişime geçmekte zorlanan OSB'li bireyde alternatif ve destekleyici iletişim sistemlerinden (ADİS) faydalanma” dışındaki diğer tüm maddelerine yönelik özyeterlik düzeyleriyle OSB'li bireylerle çalışma süresi arasındaki ilişki anlamlıdır ($p<0,05$). OSB'li bireylerle 4 yıl ve daha fazla süredir çalışanlar daha az süreyle çalışanlara göre kendilerini müdahaleye ilişkin maddelerde iyi (%56,8) ve çok iyi (%32,4, %27, %35,1, %21,6, %35,1, %18,9 ve %48,6) olarak değerlendirmişlerdir. Gözlenen bu değerlere göre 4 yıldan fazla süredir OSB'li bireylerle çalışanların “Sözel iletişime geçmekte zorlanan OSB'li bireyde alternatif ve destekleyici iletişim sistemlerinden (ADİS) faydalanma” dışındaki müdahaleye ilişkin maddelerde özyeterlik düzeyleri anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 3.18. Dil ve konuşma terapistlerinin otizm spektrum ilişkin özyeterlik anketi müdahale alt bölümünün otizm spektrum bozukluğu olan bireylerle çalışma süresine göre karşılaştırılmasına ilişkin ki-kare analizi sonuçları

Müdahale	OSB'lilerle Çalışma	Zayıf		Orta		İyi		Çok iyi		χ^2	df	p
		n	%	n	%	n	%	n	%			
OSB'li bireye uygun müdahale amaçlarını ve hedeflerini belirleme	1 yıldan az	14	17,7	46	58,2	18	22,8	1	1,3	69,994	6	<.001*
	1-3 yıl	5	5,8	28	32,6	48	55,8	5	5,8			
	4 yıl ve üzeri	1	2,7	2	5,4	22	59,5		32,4			
12												
OSB'li bireye uygun etkili, kanıt dayalı müdahale yöntemini belirleme	1 yıldan az	18	22,8	39	49,4	20	25,3	2	2,5	46,874	6	<.001*
	1-3 yıl	4	4,7	32	37,2	39	45,3	11	12,8			
	4 yıl ve üzeri	1	2,7	4	10,8	22	59,5	10	27,0			
OSB'li bireye uygun terapi materyali/ortamı hazırlama	1 yıldan az	11	13,9	46	58,2	17	21,5	5	5,3	40,293	6	<.001*
	1-3 yıl	5	5,8	34	39,5	37	43,0	10	11,6			
	4 yıl ve üzeri	1	2,7	5	13,5	18	48,6	13	35,1			
Sözel olmayan iletişim becerilerini destekleme	1 yıldan az	11	13,9	38	48,1	25	31,6	5	6,3	22,540	6	0,001*
	1-3 yıl	7	8,1	32	37,2	37	43,0	10	11,6			
	4 yıl ve üzeri	1	2,7	5	13,5	23	62,2	8	21,6			
Sözel iletişim becerilerini destekleme	1 yıldan az	-	-	39	49,4	35	44,3	5	6,3	23,179	4	<.001*
	1-3 yıl	-	-	28	32,6	44	51,2	14	16,3			
	4 yıl ve üzeri	-	-	5	13,5	19	51,4	13	35,1			
Erken okuryazarlık becerilerini destekleme	1 yıldan az	30	38,0	36	45,6	13	16,5	-	-	20,380	4	<.001*
	1-3 yıl	31	36,0	31,	36,0	24	27,9	-	-			
	4 yıl ve üzeri	7	18,9	9	24,3	21	56,8	-	-			
Olası problem davranışlara dair sosyal ve duygusal düzenleme için etkili stratejiler kullanma	1 yıldan az	33	41,8	0	38,0	15	19,0	1	1,3	36,359	6	<.001*
	1-3 yıl	16	18,6	31	36,0	34	39,5	5	5,8			
	4 yıl ve üzeri	2	5,4	11	29,7	17	45,9	7	18,9			
Aile ile iş birliği içinde çalışma	1 yıldan az	12	15,2	29	36,7	32	40,5	6	7,6	45,822	6	<.001*
	1-3 yıl	2	2,3	19	22,1	49	57,0	16	18,6			
	4 yıl ve üzeri	0	0,0	3	8,1	16	43,2	18	48,6			
Sözel iletişime geçmekte zorlanan OSB'li bireyde alternatif ve destekleyici iletişim sistemlerinden (ADİS) faydalanma	1 yıldan az	47	59,5	21	26,6	11	13,9	-	-	0,616	4	0,961
	1-3 yıl	52	60,5	22	25,6	12	14,0	-	-			
	4 yıl ve üzeri	21	56,8	9	24,3	7	18,9	-	-			

* $p < 0,05$

3.2.6. DKT'lerin OSB'ye ilişkin özyeterlik düzeylerinin üniversite eğitimi esnasında OSB'li bireylerle klinik uygulama yapma durumlarına göre karşılaştırılması

Katılımcıların OSB'ye ilişkin hizmet sağlama, değerlendirme ve müdahale alt bölümlerine dair özyeterliklerinin üniversite eğitimi esnasında OSB'li bireylerle klinik uygulama yapma durumlarıyla ilişkili olup olmadığına yönelik analiz sonuçları; hizmet

sağlama Tablo 3.19., değerlendirme Tablo 3.20. ve müdahale Tablo 3.21.’de sunulmuştur.

Tablo 3.19. Dil ve konuşma terapistlerinin otizm spektrum bozukluğuna ilişkin özyeterlik anketi hizmet sağlama alt bölümünün üniversite eğitimi esnasında otizm spektrum bozukluğu olan bireylerle klinik uygulama yapma durumlarına göre karşılaştırılmasına ilişkin ki-kare analizi sonuçları

Hizmet Sağlama	Uygulama	Zayıf		Orta		İyi		Çok iyi		χ^2	df	p
		n	%	n	%	n	%	n	%			
OSB belirtilerini tanıma	Yapmış	-	-	24	17,8	78	57,8	33	24,4	7,188	2	0,027*
	Yapmamış	-	-	23	34,3	33	49,3	11	16,4			
Şüpheli vakaları ilgili uzmanlara yönlendirme	Yapmış	-	-	17	12,6	64	47,4	54	40,0	4,392	2	0,111
	Yapmamış	-	-	14	20,9	35	52,2	18	26,9			
İlgili uzmanlarla iş birliği halinde olma	Yapmış	7	5,2	23	17,0	61	45,2	44	32,6	10,366	3	0,016*
	Yapmamış	9	13,4	20	29,9	24	35,8	14	20,9			
Ailelere dil ve konuşma gelişimine ilişkin danışmanlık yapma	Yapmış	3	2,2	17	12,6	76	56,3	39	28,9	9,291	3	0,026*
	Yapmamış	5	7,5	17	25,4	30	44,8	15	22,4			

* $p < 0,05$

Tablo 3.19.’ a göre göre katılımcıların hizmet sağlamaya ilişkin “OSB belirtilerini tanıma” ($\chi^2(2)= 7,188$) “İlgili uzmanlarla işbirliği halinde olma” ($\chi^2(3)=10,366$) ve “Ailelere dil ve konuşma gelişimine ilişkin danışmanlık yapma” ($\chi^2(3)=9,291$) maddelerine yönelik özyeterlik düzeyleriyle üniversite eğitimi esnasında OSB’li bireylerle klinik uygulama yapması arasındaki ilişki anlamlıdır ($p < 0,05$). Üniversite eğitimi esnasında OSB’li bireylerle klinik uygulama yapanların %24,4’ü OSB belirtilerini tanımada, %32,6’sı ilgili uzmanlarla işbirliği halinde olmada ve %28,9’u ailelere dil ve konuşma gelişimine ilişkin danışmanlık yapmada konuyla ilgili klinik uygulama yapmayanlara göre kendilerini çok iyi olarak değerlendirmişlerdir. Gözlenen bu değerlere göre “Şüpheli vakaları ilgili uzmanlara yönlendirme” maddesi dışında hizmet sağlamaya ilişkin maddelerde üniversite eğitimi esnasında OSB’li bireylerle ilgili klinik uygulama yapanların özyeterlik düzeyleri anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 3.20. Dil ve konuşma terapistlerinin otizm spektrum bozukluğuna ilişkin özyeterlik anketi değerlendirme alt bölümünün üniversite eğitimi esnasında otizm spektrum bozukluğu olan bireylerle klinik uygulama yapma durumlarına göre karşılaştırılmasına ilişkin ki-kare analizi sonuçları

Değerlendirme	Uygulama	Zayıf		Orta		İyi		Çok iyi		χ^2	df	p
		n	%	n	%	n	%	n	%			
Sözel olmayan iletişim becerilerini değerlendirme	Yapmış	-	-	48	35,6	67	49,6	20	14,8	0,434	2	0,805
	Yapmamış	-	-	23	34,3	36	53,7	8	11,9			
Sözel iletişim becerilerini değerlendirme	Yapmış	-	-	22	16,3	77	57,0	36	26,7	7,478	2	0,024*
	Yapmamış	-	-	20	29,9	38	56,7	9	13,4			
Erken okuryazarlık becerilerini değerlendirme	Yapmış	32	23,7	57	42,2	36	26,7	10	7,4	13,647	3	0,003*
	Yapmamış	32	47,8	22	32,8	8	11,9	5	7,5			

Tablo 3.20'ye göre katılımcıların değerlendirmeye ilişkin maddelere katılım düzeyleri ile “Sözel iletişim becerilerini değerlendirme” ($\chi^2(2)=7,478$) ve “Erken okuryazarlık becerilerini değerlendirme” ($\chi^2(3)=13,647$) maddelerine yönelik özyeterlik düzeyleriyle üniversite eğitimi esnasında OSB’li bireylerle klinik uygulama yapma arasındaki ilişki anlamlıdır ($p<0,05$). Üniversite eğitimi esnasında OSB’li bireylerle klinik uygulama yapanların %26,7’si sözel iletişim becerilerini değerlendirmede kendilerini çok iyi, %26,7’si ise erken okuryazarlık becerilerini değerlendirmede konuyla ilgili klinik uygulama yapmayanlara göre kendilerini iyi olarak değerlendirmişlerdir. Gözlenen bu değerlere göre üniversite eğitimi esnasında OSB’li bireylerle ilgili klinik uygulaması yapanların “Sözel olmayan iletişim becerilerini değerlendirme” maddesi dışında değerlendirmeye ilişkin maddelerde özyeterlik düzeyleri anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 3.21. Dil ve konuşma terapistlerinin otizm spektrum bozukluğuna ilişkin özyeterlik anketi müdahale alt bölümünün üniversite eğitimi esnasında otizm spektrum bozukluğu olan bireylerle klinik uygulama yapma durumlarına göre karşılaştırılmasına ilişkin ki-kare analizi sonuçları

Müdahale	Uygulama	Zayıf		Orta		İyi		Çok iyi		χ^2	df	p
		n	%	n	%	n	%	n	%			
OSB’li bireye uygun müdahale amaçlarını ve hedeflerini belirleme	Yapmış	6	4,4	49	36,3	66	48,9	14	10,4	16,052	3	0,001*
	Yapmamış	14	20,9	27	40,3	22	32,8	4	6,0			

Tablo 3.22. (Devam) *Dil ve konuşma terapistlerinin otizm spektrum bozukluğuna ilişkin özyeterlik anketi müdahale alt bölümünün üniversite eğitimi esnasında otizm spektrum bozukluğu olan bireylerle klinik uygulama yapma durumlarına göre karşılaştırılmasına ilişkin ki-kare analizi sonuçları*

Müdahale	Uygulama	Zayıf		Orta		İyi		Çok iyi		χ^2	df	p
		n	%	n	%	n	%	n	%			
OSB'li bireye uygun etkili, kanıta dayalı müdahale yöntemini belirleme	Yapmış	8	5,9	47	34,8	62	45,9	18	13,3	16,046	3	0,001*
	Yapmamış	15	22,4	28	41,8	19	28,4	5	7,5			
OSB'li bireye uygun terapi materyali/ortamı hazırlama	Yapmış	5	3,7	56	41,5	51	37,8	23	17,0	14,255	3	0,003*
	Yapmamış	12	17,9	29	43,3	21	31,3	5	7,5			
Sözel olmayan iletişim becerilerini destekleme	Yapmış	7	5,2	50	37,0	62	45,9	16	11,9	9,219	3	0,027*
	Yapmamış	12	17,9	25	37,3	23	34,3	7	10,4			
Sözel iletişim becerilerini destekleme	Yapmış	2	1,5	36	26,7	72	53,3	25	18,5	17,215	3	0,001*
	Yapmamış	9	13,4	25	37,3	26	38,8	7	10,4			
Erken okuryazarlık becerilerini destekleme	Yapmış	37	27,4	53	39,3	39	28,9	6	4,4	9,733	3	0,021*
	Yapmamış	31	46,3	23	34,3	9	13,4	4	6,0			
Olası problem davranışlara dair sosyal ve duygusal düzenleme için etkili stratejiler kullanma	Yapmış	28	20,7	47	34,8	51	37,8	9	6,7	6,632	3	0,085
	Yapmamış	23	3,3	25	37,3	15	22,4	4	6,0			
Aile ile iş birliği içinde çalışma	Yapmış	3	2,2	35	25,9	65	48,1	32	23,7	16,224	3	0,001*
	Yapmamış	11	16,4	16	23,9	47	47,8	8	11,9			
Sözel iletişime geçmekte zorlanan OSB'li bireyde alternatif ve destekleyici iletişim sistemlerinden (ADİS) faydalanma	Yapmış	77	57,0	37	27,4	21	15,6	-	-	0,959	2	0,619
	Yapmamış	43	64,2	15	22,4	9	13,4	-	-			

* $p < 0,05$

Tablo 3.21'e göre katılımcıların müdahaleye ilişkin "Olası problem davranışlara dair sosyal ve duygusal düzenleme için etkili stratejiler kullanma" ve "Sözel iletişime geçmekte zorlanan OSB'li bireyde alternatif ve destekleyici iletişim sistemlerinden

(ADİS) faydalanma” maddeleri dışındaki diğer tüm maddelerine yönelik özyeterlik düzeyleriyle üniversite eğitimi esnasında OSB’li bireylerle klinik uygulama yapma arasındaki ilişki anlamlıdır ($p<0,05$). Üniversite eğitimi esnasında OSB’li bireylerle klinik uygulama yapanlar, klinik uygulama yapmayanlara göre kendilerini erken okuryazarlık becerilerini desteklemede (%28,9) iyi olarak, müdahaleye ilişkin anlamlı farklılık görülen diğer maddelerde çok iyi (%10,4, %13,3, %17, %11,9, %18,5 ve %23,7) olarak değerlendirmişlerdir. Gözlenen bu değerlere göre üniversite eğitimi esnasında OSB’li bireylerle ilgili klinik uygulama yapanların “Olası problem davranışlara dair sosyal ve duygusal düzenleme için etkili stratejiler kullanma” ve “Sözel iletişime geçmekte zorlanan OSB’li bireyde alternatif ve destekleyici iletişim sistemlerinden (ADİS) faydalanma” maddeleri dışında müdahaleye ilişkin maddelerde özyeterlik düzeyleri anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

3.2.7. DKT’lerin OSB’ye ilişkin özyeterlik düzeylerinin OSB’ye dair ek eğitim alma durumuna göre karşılaştırılması

Katılımcıların OSB’ye ilişkin hizmet sağlama, değerlendirme ve müdahale alt bölümlerine dair özyeterliklerinin OSB’ye dair ek eğitim alma durumlarıyla ilişkili olup olmadığına yönelik analiz sonuçları; hizmet sağlama Tablo 3.22., değerlendirme Tablo 3.23. ve müdahale Tablo 3.24.’te verilmiştir.

Tablo 3.22’ye göre katılımcıların hizmet sağlamaya ilişkin “OSB belirtilerini tanıma” ($\chi^2(4)= 12,857$) “Şüpheli vakaları ilgili uzmanlara yönlendirme” ($\chi^2(6)=14,856$) ve “Ailelere dil ve konuşma gelişimine ilişkin danışmanlık yapma” ($\chi^2(4)=16,561$) maddelerine yönelik özyeterlik düzeyleriyle OSB’ye dair ek eğitim almaları arasındaki ilişki anlamlıdır ($p<0,05$). OSB’ye dair birden fazla sayıda ek eğitim alanların %25,9’u OSB belirtilerini tanımada, %44’ü şüpheli vakaları ilgili uzmanlara yönlendirmede ve %30,2’si ailelerle dil ve konuşma gelişimine ilişkin danışmanlık yapmada kendilerini tek bir adet ek eğitim alan veya hiç eğitim almayanlara göre çok iyi olarak değerlendirmişlerdir. Gözlenen bu değerlere göre birden fazla eğitim alanların “İlgili uzmanlarla işbirliği halinde olma” maddesi dışında hizmet sağlamaya ilişkin özyeterlik düzeyleri anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

Tablo 3.23. Dil ve konuşma terapistlerinin otizm spektrum bozukluğuna ilişkin özyeterlik anketi hizmet sağlama alt bölümünün otizm spektrum bozukluğuna dair ek eğitim alma durumlarına göre karşılaştırılmasına ilişkin ki-kare analizi sonuçları

Hizmet Sağlama	Eğitim	Zayıf		Orta		İyi		Çok iyi		χ^2	df	p
		n	%	n	%	n	%	n	%			
OSB belirtilerini tanıma	Bir adet	-	-	19	29,2	32	49,2	14	21,5	12,857	4	0,012*
	Birden fazla	-	-	19	16,4	67	57,8	30	25,9			
	Eğitim almamış	-	-	9	42,9	12	57,1	0	0,0			
Şüpheli vakaları ilgili uzmanlara yönlendirme	Bir adet	-	-	13	20,0	37	56,9	15	23,1	14,856	4	0,005*
	Birden fazla	-	-	11	9,5	54	46,6	51	44,0			
	Eğitim almamış	-	-	7	33,3	8	38,1	6	28,6			
İlgili uzmanlarla iş birliği halinde olma	Bir adet	6	9,2	15	23,1	28	43,1	16	24,6	5,968	6	0,427
	Birden fazla	7	6,0	21	18,1	50	43,1	38	32,8			
	Eğitim almamış	3	14,3	7	33,3	7	33,3	4	19,0			
Ailelere dil ve konuşma gelişimine ilişkin danışmanlık yapma	Bir adet	-	-	15	23,1	34	52,3	16	24,6	16,561	4	0,002*
	Birden fazla	-	-	16	13,8	65	56,0	35	30,2			
	Eğitim almamış	-	-	11	52,4	7	33,3	3	14,3			

* $p < 0,05$

Tablo 3.24. Dil ve konuşma terapistlerinin otizm spektrum bozukluğuna ilişkin özyeterlik anketi değerlendirme alt bölümünün otizm spektrum bozukluğuna dair ek eğitim alma durumlarına göre karşılaştırılmasına ilişkin ki-kare analizi sonuçları

Değerlendirme	Eğitim	Zayıf		Orta		İyi		Çok iyi		χ^2	df	p
		N	%	n	%	n	%	n	%			
Sözel olmayan iletişim becerilerini değerlendirme	Bir adet			28	43,1	34	52,3	3	4,6	16,762	4	0,002*
	Birden fazla			32	27,6	59	50,9	25	21,6			
	Eğitim almamış			11	52,4	10	47,6	0	0,0			
Sözel iletişim becerilerini değerlendirme	Bir adet			13	20,0	42	64,6	10	15,4	23,097	4	<.001*
	Birden fazla			17	14,7	66	56,9	33	28,4			
	Eğitim almamış			12	57,1	7	33,3	2	9,5			
Erken okuryazarlık becerilerini değerlendirme	Bir adet	23	35,4	27	41,5	15	23,1	-	-	4,552	4	0,336
	Birden fazla	32	27,6	44	37,9	40	34,5	-	-			
	Eğitim almamış	9	42,9	8	38,1	4	19,0	-	-			

* $p < 0,05$

Tablo 3.23'e göre katılımcıların değerlendirmeye ilişkin "Sözel olmayan iletişim becerilerini değerlendirme" ($\chi^2(4)=16,762$) ve "Sözel iletişim becerilerini

değerlendirme” ($\chi^2(4)=23,097$) maddelerine yönelik özyeterlik düzeyleriyle OSB’ye dair ek eğitim almaları arasındaki ilişki anlamlıdır ($p<0,05$). OSB’ye dair birden fazla sayıda ek eğitim alanların %21,6’sı sözel olmayan iletişim becerilerini değerlendirme ve %28,4’ü sözel iletişim becerilerini değerlendirmede kendilerini tek bir adet eğitim alan veya hiç eğitim almayanlara göre çok iyi olarak değerlendirmişlerdir. Gözlenen bu değerlere göre birden fazla eğitim alanların “Erken okuryazarlık becerilerini değerlendirme” dışında değerlendirmeye ilişkin maddelerde özyeterlik düzeyleri anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

Tablo 3.25. Dil ve konuşma terapistlerinin otizm spektrum bozukluğuna ilişkin özyeterlik anketi müdahale alt bölümünün otizm spektrum bozukluğuna dair ek eğitim alma durumlarına göre karşılaştırılmasına ilişkin ki-kare analizi sonuçları

Müdahale	Eğitim	Zayıf		Orta		İyi		Çok iyi		χ^2	df	p
		N	%	n	%	n	%	n	%			
OSB’li bireye uygun müdahale amaçlarını ve hedeflerini belirleme	Bir adet	8	12,3	27	41,5	27	41,5	3	4,6	16,299	6	0,012*
	Birden fazla	7	6,0	38	32,8	56	48,3	15	12,9			
	Eğitim almamış	5	23,8	11	52,4	5	23,8	0	0,0			
OSB’li bireye uygun etkili, kanıta dayalı müdahale yöntemini belirleme	Bir adet	11	16,9	23	35,4	28	43,1	3	4,6	26,298	6	0,000*
	Birden fazla	5	4,3	42	36,2	50	43,1	19	16,4			
	Eğitim almamış	7	33,3	10	47,6	3	14,3	1	4,8			
OSB’li bireye uygun terapi materyali/ortamı hazırlama	Bir adet	9	13,8	31	47,7	19	29,2	6	9,2	22,084	6	0,001*
	Birden fazla	4	3,4	41	35,3	49	42,2	22	19,0			
	Eğitim almamış	4	19,0	13	61,9	4	19,0	0	0,0			
Sözel olmayan iletişim becerilerini destekleme	Bir adet	7	10,8	29	44,6	25	38,5	4	6,2	24,894	6	<.001*
	Birden fazla	7	6,0	33	28,4	57	49,1	19	16,4			
	Eğitim almamış	5	23,8	13	61,9	3	1,3	0	0,0			
Sözel iletişim becerilerini destekleme	Bir adet	-	-	24	36,9	34	52,3	7	10,8	13,377	4	0,010*
	Birden fazla	-	-	34	29,3	58	50,0	24	20,7			
	Eğitim almamış	-	-	14	66,7	6	28,6	1	4,8			
Erken okuryazarlık becerilerini destekleme	Bir adet	23	35,4	26	40,0	16	24,6	-	-	7,475	4	0,113
	Birden fazla	34	29,3	42	36,2	40	34,5	-	-			
	Eğitim almamış	11	52,4	8	38,1	2	9,5	-	-			
Olası problem davranışlara dair sosyal ve duygusal düzenleme için etkili stratejiler kullanma	Bir adet	18	27,7	32	49,2	14	21,5	1	1,5	23,628	6	0,001*
	Birden fazla	23	19,8	33	28,4	48	41,4	12	10,3			
	Eğitim almamış	10	47,6	7	33,3	4	19,0	0	0,0			

Tablo 3.26. (Devam) *Dil ve konuşma terapistlerinin otizm spektrum bozukluğuna ilişkin özyeterlik anketi müdahale alt bölümünün otizm spektrum bozukluğuna dair ek eğitim alma durumlarına göre karşılaştırılmasına ilişkin ki-kare analizi sonuçları*

Müdahale	Eğitim	Zayıf		Orta		İyi		Çok iyi		χ^2	df	p
		N	%	n	%	n	%	n	%			
Aile ile iş birliği içinde çalışma	Bir adet	-	-	28	43,1	29	44,6	8	12,3	29,472	4	<.001*
	Birden fazla	-	-	22	19,0	63	54,3	31	26,7			
	Eğitim almamış	-	-	15	71,4	5	23,8	1	4,8			
Sözel iletişime geçmekte zorlanan OSB'li bireyde alternatif ve destekleyici iletişim sistemlerinden (ADİS) faydalanma	Bir adet	43	66,2	14	21,5	8	12,3	-	-	2,666	4	0,615
	Birden fazla	64	55,2	32	27,6	20	17,2	-	-			
	Eğitim almamış	13	61,9	6	28,6	2	9,5	-	-			

* $p < 0,05$

Tablo 3.24'e göre katılımcıların müdahaleye ilişkin "Erken okuryazarlık becerilerini destekleme" ve "Sözel iletişime geçmekte zorlanan OSB'li bireyde alternatif ve destekleyici iletişim sistemlerinden (ADİS) faydalanma" maddeleri dışındaki diğer tüm maddelerine yönelik özyeterlik düzeyleriyle OSB'ye dair ek eğitim almaları arasındaki ilişki anlamlıdır ($p < 0,05$). Birden fazla sayıda ek eğitim alanlar hiç eğitim almayan veya tek bir ek eğitim alanlara göre kendilerini müdahaleye ilişkin maddelerde çok iyi (%12,9, %16,4, %19, %16,4, %20,7, %10,3 ve %26,7) olarak değerlendirmişlerdir. Gözlenen bu değerlere göre birden fazla eğitim alanların 'Erken okuryazarlık becerilerini destekleme' ve 'Sözel iletişime geçmekte zorlanan OSB'li bireyde alternatif ve destekleyici iletişim sistemlerinden (ADİS) faydalanma' maddeleri dışında müdahaleye ilişkin maddelerde özyeterlik düzeyleri anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

4. TARTIŞMA, SONUÇ, SINIRLILIKLAR VE ÖNERİLER

4.1. Tartışma

Mevcut çalışmada, Türkiye'deki DKT'lerin OSB'ye ilişkin özyeterlik düzeyleri incelenmiştir. DKT'lerin OSB'ye ilişkin hizmet sağlama, değerlendirme ve müdahaleye dair özyeterlik düzeylerinin ne olduğu ve öğrenim durumlarına, meslekte çalışma sürelerine, OSB'li bireylerle çalışma sürelerine, çalışma ortamların, üniversite eğitimleri esnasında OSB'li bireylerle klinik uygulama yapma durumlarına ve ek eğitim alma durumlarına göre nasıl değiştiğine bakılmıştır. Toplam 202 DKT'den alınan veriler genel tanımlayıcı istatistiklerle incelenmiş ve değişkenler arasında ilişki ve bağımlılık olup olmadığının tespit edilebilmesi için ki-kare testi ile analiz edilmiştir.

Bu bölümde; mevcut araştırmaya dair anket alt bölümlerinden elde edilen nicel bulgular alanyazında rastlanan ilgili araştırmalarla tartışılmıştır.

4.1.1. Hizmet sağlamaya ilişkin özyeterlik düzeyine dair tartışma

Hizmet sağlama alt bölümünün içeriğini; OSB belirtilerini tanıma, şüpheli vakaları ilgili uzmanlara yönlendirme, ilgili uzmanlarla iş birliği halinde olma ve ailelere dil ve konuşma gelişimine yönelik danışmanlık yapma maddeleri oluşturmaktadır. OSB'ye ilişkin hizmet sağlama maddeleri ortalama puanları incelendiğinde en yüksek puanın şüpheli vakaları ilgili uzmanlara yönlendirmede, en düşük puanın ilgili uzmanlarla işbirliği halinde olmada olduğu saptanmıştır. Alanyazında benzer çalışmalar incelendiğinde, Plumb ve Plexico (2013) tarafından yürütülen çalışmada, DKT'ler en yüksek yeterlilik düzeyini diğer uzmanlarla iş birliği yapmada bildirmişlerdir. Bu bulgu mevcut çalışmanın bulguları ile örtüşmemektedir. Ülkemiz uygulamalarına bakıldığında ebeveynler genellikle çocuklarında geç konuşma şikayeti ile DKT'lere başvurmaktadır. Detaylı değerlendirmesini yapan DKT şüphelendiği herhangi bir ek engel durumunda aileleri ilgili uzmanlara tanı/teşhis için yönlendirmektedir. DKT'lerin çalışma hayatında sık karşılaştıkları bu durumun, deneyimlenen olayların bireyin özyeterlik düzeyi üzerindeki etkisi düşünüldüğünde, ülkemizde çalışan DKT'lerin şüpheli vakaları ilgili uzmanlara yönlendirmede özyeterlik düzeylerinin yüksek çıkmasında etkili olduğu düşünülmektedir.

Katılımcıların bu alt bölüme ilişkin özyeterlik düzeyleri öğrenim durumuna, meslekte çalışma süresine, çalışma ortamına, OSB'li bireylerle çalışma süresine, eğitimleri esnasında OSB'li bireylerle klinik uygulama yapma durumuna, OSB'ye

ilişkin ek eğitim alma durumuna göre farklılık göstermektedir. Nicel verilerden elde edilen bulgular sonucunda lisansüstü mezunlarının lisans mezunlarına göre, özel dil ve konuşma merkezinde çalışan katılımcılar diğer çalışma yerlerinde çalışan katılımcılara göre, meslekte çalışma süresi 7 yıl ve üzeri olan katılımcıların diğer katılımcılara göre, OSB'li bireylerle çalışma süresi 1 yıldan fazla olan katılımcıların 1 yıldan az olan katılımcılara göre, üniversite eğitimi esnasında OSB'li bireylerle klinik uygulama yapan katılımcıların yapmayanlara göre, OSB'ye dair birden fazla ek eğitim alanlar diğer katılımcılara göre hizmet sağlamaya ilişkin özyeterlik düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Alanyazında yapılan benzer çalışmalar incelendiğinde, Savaş ve Toğram (2013) tarafından yürütülen çalışmada, çalışmaya katılan DKT'lerin yarısının OSB'li bireyin aile ya da bakıcılarına danışmanlık konusunda katılımcıların kendilerini rahat hissettiği belirtilmiştir. Plumb ve Plexico (2013), tarafından yürütülen diğer bir çalışmada ise DKT'lerin OSB riski yüksek olan çocukların ebeveynlerine danışmanlık konusunda 2006 öncesi mezunlarının yeni mezun olanlara göre kendilerini daha yeterli buldukları saptanmıştır. Bu durum 2006 öncesi mezunlarının OSB'ye dair üniversite sürecinde daha az akademik eğitime ve klinik uygulama fırsatına sahip oldukları bulgusu ışığında özellikle ilgi çekicidir. Araştırmacılar bu durumu meslekte çalışma süresinin artışıyla birlikte kazanılan tecrübe ve deneyimin önemiyle açıklamışlardır. Mevcut çalışmada da DKT'lerin meslekte çalışma süresi ve OSB'li bireylerle çalışma süresi arttıkça OSB'li bireylerin ailelerine dil ve konuşma gelişimine dair danışmanlık yapmaya dair özyeterlik düzeylerinin arttığı saptanmıştır. Verilen bulgular ışığında deneyimin ailelere danışmanlık yapmaya dair özyeterlik düzeyi üzerindeki etkisinin önemli olduğu görülmüştür. OSB'nin tanı ve teşhis sürecinde, OSB'li bireylerin dil ve konuşma gelişimine yönelik değerlendirme ve müdahale süreçlerinde ailenin ekibin kilit üyelerinden biri olduğu düşünüldüğünde ailelere danışmanlık yapmada DKT'lerin kendilerini yeterli bulması oldukça önemlidir.

Stone (1987) ve Heidgerken vd., (2005) disiplinler arası yapmış oldukları çalışmada DKT'lerin OSB teşhisi için belirleyici kriterler ve OSB özelliklerine dair bilgi düzeyleri OSB uzmanları ile karşılaştırıldığında DKT'lerin daha fazla yanlış ifade bildirdikleri görülmüştür. Her iki çalışmada da bu durum DKT'lerin OSB'ye dair ek eğitim almaları gerektiği önerisi ile vurgulanmıştır. Mevcut çalışmada ise DKT'lerin OSB belirtilerini tanımaya dair özyeterlik düzeylerinin ek eğitim alma durumlarına göre farklılaştığı görülmektedir. OSB'ye dair birden fazla ek eğitim alan DKT'lerin bu

konuda özyeterlik düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Bakıldığı zaman mevcut çalışma bulgularının alanyazın bulgularını desteklediği görülmektedir.

4.1.2. Değerlendirmeye ilişkin özyeterlik düzeyine dair tartışma

Değerlendirme alt bölümünün içeriğini; sözel olmayan iletişim becerilerini değerlendirme, sözel iletişim becerilerini değerlendirme ve erken okuryazarlık becerilerini değerlendirme maddeleri oluşturmaktadır.

OSB'ye ilişkin değerlendirme maddeleri ortalama puanları incelendiğinde, en yüksek puanın sözel iletişim becerilerini değerlendirilmesinden, en düşük puanın erken okuryazarlık becerilerini değerlendirilmesinden alındığı saptanmıştır. Alanyazın çalışmaları incelendiğinde; Plumb ve Plexico (2013), tarafından yürütülen çalışmada, DKT'ler en yüksek yeterlik düzeyini çeşitli sosyal işlevler için iletişim becerilerini değerlendirmede, en düşük yeterlik düzeyini OSB'li bireylerin okuryazarlık becerilerinin değerlendirilmesinde bildirmiştir. Plumb ve Plexico (2013), bu durumu OSB'li bireylerin okuryazarlık becerilerinin gelişimine dair alanyazında sınırlı araştırma olmasıyla açıklamışlardır. Cascella ve Colella (2004), tarafından yürütülen bir başka çalışmada ise DKT'lerin OSB'li bireylerde iletişim gelişimi, sözel gelişim, dili anlama ve pragmatik becerileri değerlendirmede daha çok bilgi sahibi oldukları belirtilmiştir. Benzer şekilde, Kalaycı (2019) tarafından yürütülen DKT'lerin işitme kaybına ve terapisine ilişkin özyeterlik düzeylerinin incelendiği çalışmada ise DKT'lerin dil ve konuşma becerilerini değerlendirmede yüksek düzeyde özyeterliğe sahip oldukları görülmüştür. Verilen çalışmalara dair bu bulgular göz önünde bulundurulduğunda sözel ve sözel olmayan yoluyla iletişim, dil ve konuşma becerilerini değerlendirmede DKT'lerin bilgi ve yeterlik düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu durum, DKT'lerin çalışma hayatlarında dil ve konuşma gecikmesi yaşayan çocuklarla daha sık çalışmasından dolayı dil ve konuşma becerilerinin değerlendirilmesinde daha fazla tecrübe kazanmalarıyla açıklanabilir. Nitekim Casby, (1988) tarafından yürütülen DKT'lerin dil ve okuma bozukluklarına ilişkin tutumlarının incelendiği çalışmanın bulguları da bu bulguları destekler niteliktedir. DKT'ler dil bozuklukları hakkındaki bilgilerini oldukça yüksek olarak değerlendirirken okuma bozukluğuna dair bilgilerini daha düşük olarak değerlendirmişlerdir. Gillon vd., (2017) tarafından gerçekleştirilen DKT'lerin OSB uygulamalarını inceleyen bir diğer araştırmaya bakıldığında da DKT'lerin okuryazarlık gelişimini değerlendirme ve desteklemede desteğe ihtiyaç

duydıkları vurgulanmıştır. Bunun yanı sıra OSB'li bireylerin DKT'lere ulaşma amacı öncelikli olarak iletişim becerilerinde ciddi sınırlılıklar yaşamaları olmasından ötürü DKT'ler, OSB'li bireylerle yoğun olarak iletişim becerilerini geliştirmeye yönelik çalışmaktadırlar. Erken okuryazarlık becerileri iletişim becerilerine göre daha ilerleyen aşamada desteklenmesi gereken bir alan olmasından dolayı çoğu DKT'nin bu konuda deneyim ve tecrübe kazanmadığı düşünülmektedir. Dolayısıyla DKT'lerin erken okuryazarlık becerilerinin değerlendirilmesine dair kendilerini yetersiz hissetmesi beklenen bir durumdur. Okuryazarlığa dair yapılan çalışmalar incelendiğinde DKT'lerin bu konuya dair bilgi ve yeterlik düzeylerinin artırılmasına yönelik olarak akademik eğitim ve klinik uygulamaların artırılması, konuya dair meslek içi eğitim faaliyetlerinin artırılması gerektiği düşünülmektedir.

4.1.3. Müdahaleye İlişkin Özyeterlik Düzeyine Dair Tartışma

Müdahale alt bölümünün içeriğini; OSB'li bireye uygun müdahale amaçlarını ve hedeflerini belirleme, etkili, kanıta dayalı müdahale yöntemini belirleme, terapi materyali/ortamı hazırlama, sözel olmayan iletişim becerilerini destekleme, sözel iletişim becerilerini destekleme, erken okuryazarlık becerilerini destekleme, olası problem davranışlara dair sosyal ve duygusal düzenleme için etkili stratejiler kullanma, aile ile iş birliği içinde çalışma, sözel iletişime geçmekte zorlanan OSB'li bireyde alternatif ve destekleyici iletişim sistemlerinden (ADİS) faydalanma maddeleri oluşturmaktadır.

OSB'ye ilişkin müdahale maddeleri ortalama puanları incelendiğinde, en yüksek puanın aile ile iş birliği içinde çalışmadan, en düşük puanın sözel iletişime geçmekte zorlanan OSB'li bireyde alternatif ve destekleyici iletişim sistemlerinden (ADİS) faydalanmadan alındığı saptanmıştır. Gillon vd., (2017) tarafından gerçekleştirilen DKT'lerin OSB uygulamalarını inceleyen çalışmada, DKT'lerin %80'i sıklıkla veya her zaman ebeveynleri müdahale uygulamalarına dahil ettiklerini belirtmişlerdir. Bu bulgu, mevcut çalışma bulguları ile örtüşmektedir. Aile ile iş birliği içinde çalışmanın OSB'li bireyin iletişim gelişimine etkisi göz önünde bulundurulduğunda araştırma bulguları oldukça kıymetlidir. Cascella ve Colella (2004) tarafından yürütülen çalışmada, müdahale sağlamaya dair en yüksek bilgi düzeyini sosyo-iletişimsel yaklaşımlar, sosyal öyküler oluştururken, daha düşük bilgi düzeyini düşük ve yüksek teknoloji gerektiren alternatif ve destekleyici iletişim sistemlerini kullanma, jest ve işaret dili eğitimi

oluşturmuştur. Verilen çalışmanın bulguları mevcut çalışma bulguları ile uyumludur. Genel olarak DKT'lerin ADİS kullanımına dair yapılan çalışmalar incelendiğinde; Sutherland vd., (2009) tarafından yürütülen çalışmada, DKT'lerin %86'sı daha fazla ADİS bilgisi veya eğitimi almak istediğini belirtmiştir. Chua ve Gorgon, (2019) tarafından yürütülen çalışmada ise DKT'lerin çoğunluğu ADİS'e dair sınırlı akademik eğitim belirtmiş ve % 82'si ADİS'in tüm alanlarında sürekli eğitim istediğini belirtmiştir. Ayrıca, çalışmada ADİS uygulamaya dair zorlukların başında, ailelerin ADİS'e karşı olumsuz tutumları ve ADİS'e özgü disiplinler arası iş birliğinin olmadığı görülmüştür. Verilen çalışmaların bulguları mevcut çalışma bulguları ile ele alınarak ülkemiz uygulamaları kapsamında düşünüldüğünde uyumluluk göstermektedir. Ülkemiz uygulamalarında da ailelerin öncelikli olarak sözel iletişimi tercih etmeleri nedeniyle DKT'lerin aile beklentisini karşılamak adına ADİS'ten uzak durmaları, aile ve ilgili uzmanlar arasında gerekli iş birliğinin oluşturulamaması ve en temelde DKT'lerin ADİS'e dair özyeterlilik düzeylerinin düşük olması nedeniyle ADİS kullanımına dair bilgi ve yeterlik düzeylerinin artırılması gerektiği düşünülmektedir. Ayrıca bu konuda güncel araştırmalara da ihtiyaç vardır.

Plumb ve Plexico (2013) tarafından yürütülen çalışmada en yüksek güven düzeyi çeşitli sosyal işlevler için iletişim becerilerine dair müdahalede, en düşük güven düzeyi okuryazarlık becerilerini hedefleyen müdahalede bildirilmiştir. Okuryazarlık becerilerini hedefleyen müdahalede bulunmada, 2006 öncesi mezunların yeni mezunlara göre kendilerine güvenme durumlarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Mevcut araştırmada da, meslekte çalışma süresinin artışıyla erken okuryazarlık becerilerini desteklemeye dair özyeterlilik düzeyinin arttığı görülmüştür. Bu doğrultuda mevcut çalışma bulguları ile alanyazın bulgularının örtüştüğü görülmektedir. Ayrıca hem mevcut araştırmada hem de Plumb ve Plexico (2013) tarafından yürütülen çalışmada erken okuryazarlık becerilerini değerlendirmeye dair yeterlik düzeyi düşük çıkmıştır. İyi bir müdahale planının kapsamlı ve iyi bir değerlendirmeden geçtiği düşünüldüğünde (Filipek, 1999) erken okuryazarlık becerilerini desteklemeye dair özyeterlilik düzeylerinin düşük çıkması beklenen bir sonuçtur.

Schwartz ve Drager (2008), tarafından yürütülen bir çalışmada ise, DKT'lerin %25'inin OSB'li çocuklar için hedef belirlemede kendilerini yeterli hissetmedikleri görülmüştür. Verilen çalışmaya benzer olarak ülkemizde Savaş ve Toğram (2013) tarafından yürütülen çalışmada, DKT'lerin çok büyük bir kısmı uygun müdahale

hedefleri belirleme konusunda kendilerini yeterli hissetmediklerini belirtmişlerdir. Mevcut çalışma bulgularına bakıldığında da uygun müdahale hedefi belirlemede alınan puanın düşük puanlar arasında olduğu görülmektedir. Müdahale sürecinin verimli bir şekilde ilerleyebilmesi, OSB'li bireylerin iletişim, dil ve konuşma becerilerine hakim olma, bireyin güçlü ve zayıf yönleri hakkında bilgi edinme ve kapsamlı değerlendirmenin sonucunda bireye özgü müdahale planının çizilmesiyle mümkün olmaktadır (Filipek, 1999). Dolayısıyla DKT'lerin OSB genel davranış özelliklerine ve iletişim özelliklerine hakim olmaları gerekmektedir. Bu konuya dair yapılan çalışmalar incelendiğinde (Stone, 1987, Hedigerken vd., 2005, Schwartz ve Drager, 2008; Savaş ve Toğram, 2013) DKT'lerin OSB özelliklerine dair bilgi düzeylerinin kısıtlı olduğu görülmektedir. Savaş ve Toğram, (2013), tarafından yürütülen çalışmada DKT'lerin öğrenim sürecinde OSB'ye dair doğrudan ilişkili hiç ders almadıkları, OSB ile bir şekilde ilişkili çok az ders aldıkları ve bu derslerin ele alınma süresinin de oldukça az olduğu belirtilmiştir. DKT'lerin bu konudaki yeterliklerini artırmak için akademik ve klinik eğitim sürecinde OSB'ye daha fazla yer verilmesinin, OSB'ye dair mesleki gelişim programlarının düzenlenmesinin, OSB'ye dair daha fazla araştırmalara yer verilmesi gerektiği düşünülmektedir. DKT'lerin çalıştığı farklı bozukluk türlerinde de bu bulgulara benzer olarak DKT'lerin müdahale sürecine ilişkin özyeterlik düzeylerini, öğrenim sürecinde belirli bir vaka grubuyla yapılan klinik uygulamaların ve meslek hayatında o vaka grubuna ilişkin edinilen deneyimin etkilediğini ortaya koyan araştırmalar bulunmaktadır (Bellice, 2016; Kalaycı, 2019). Bellice (2016) tarafından DKT'lerin HBK ve terapisine ilişkin algılarının belirlenmesine yönelik yapılan çalışmada eğitimi esnasında HBK vakasıyla klinik uygulama yapan DKT'lerin yapmayan DKT'lere göre bu bozukluğa sahip çocuk ve yetişkinlerle çalışma konusunda kendilerini daha yeterli hissettikleri saptanmıştır. Kalaycı (2019) tarafından yürütülen bir diğer çalışmada ise terapi sürecinde işitme kayıplı çocuklarla 1-3 yıl arası çalışma deneyimi olan grubun, 1 yıldan az çalışma deneyimi olan gruba göre daha yüksek özyeterlik düzeyine sahip olduğu görülmüştür. Mevcut çalışma bulgularında da, meslekte çalışma süresi 7 yıl ve üzeri olan katılımcıların diğer katılımcılara göre, OSB'li bireylerle çalışma süresi 4 yıldan fazla olan katılımcıların daha az olan katılımcılara göre, üniversite eğitimi esnasında OSB'li bireylerle klinik uygulama yapan katılımcıların yapmayanlara göre, OSB'ye dair birden fazla ek eğitim alanların diğer katılımcılara göre müdahaleye ilişkin özyeterlik düzeylerinin daha yüksek olduğu

görülmüştür. Tüm bu araştırma bulguları ele ele alındığında akademik ve klinik eğitim içeriğinin artırılmasının, mesleki deneyimin ve mesleki gelişimi sağlamak adına alınan ek eğitimlerin DKT'lerin özyeterlik düzeylerini olumlu yönde etkileyeceği görülmüştür.

4.2. Sonuç

Bu çalışmada, Türkiye'de çalışan DKT'lerin OSB'ye ilişkin özyeterlik düzeyleri ve cinsiyet, öğrenim durumu, çalışma yeri, meslekte çalışma süresi, OSB'li bireylerle çalışma süresi, OSB'ye dair klinik uygulama yapma durumu ve ek eğitim alma durumunun özyeterlik düzeylerini nasıl etkilediği incelenmiştir. Elde edilen araştırma bulguları aşağıda özetlenmiştir.

1. Hizmet sağlama alt bölümünde DKT'lerin şüpheli vakaları ilgili uzmanlara yönlendirmede en yüksek, ilgili uzmanlarla işbirliği halinde olmada en düşük özyeterlik düzeyine sahip oldukları görülmüştür. Değerlendirme alt bölümünde en yüksek özyeterlik düzeyi sözel iletişim becerilerini değerlendirmede, en düşük özyeterlik düzeyi erken okuryazarlık becerilerini değerlendirmede bulunmuştur. Müdahale alt bölümüne dair özyeterlik düzeyleri ise, aile ile iş birliği içinde çalışmada en yüksek, sözel iletişime geçmekte zorlanan OSB'li bireyde ADİS'ten faydalanmada en düşük olarak saptanmıştır.
2. DKT'lerin OSB'ye ilişkin özyeterlik düzeylerinin, öğrenim durumuna, çalışma yerine, meslekte çalışma süresine, OSB'li bireylerle çalışma süresine, üniversite eğitimi esnasında OSB'li bireylerle klinik uygulama yapma durumuna, OSB'ye ilişkin ek eğitim alma durumuna göre değişiklik gösterdiği ortaya çıkmıştır. Öğrenim durumuna göre bakıldığında lisans üstü mezunlarının, meslekte çalışma süresi 7 yıl ve üzeri olanların, OSB'li bireylerle çalışma süresi 4 yıl ve üzeri olanların, özel dil ve konuşma merkezinde çalışanların, OSB'ye dair klinik uygulama yapanların ve birden fazla ek eğitim alanların diğer katılımcılara göre özyeterlik düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

4.3. Sınırlılıklar

1. Bu araştırma ankete cevap veren 202 DKT ile sınırlıdır.
2. Araştırma verileri, araştırmacı ve tez danışmanı tarafından geliştirilen ankete verilen yanıtlar ile sınırlıdır.

4.4. Öneriler

4.4.1. İleri araştırmalara yönelik öneriler

1. Alanyazında DKT'lerin OSB'ye ilişkin özyeterlik düzeylerinin incelendiği bir çalışmaya rastlanmaması, bu konuda yeni araştırmalara ihtiyaç olduğunu göstermektedir.
2. Mevcut araştırma daha büyük bir örneklem grubuyla, nitel ve karma araştırma yöntemleri kullanılarak daha detaylı bilgi almak amacıyla tekrarlanabilir.
3. OSB'li bireylerle çalışan diğer uzmanların OSB'ye ilişkin özyeterlik düzeyleri incelenebilir ve elde edilen sonuçlar karşılaştırılabilir.
4. DKT'lerin farklı vaka gruplarına ilişkin özyeterlik düzeyleri incelenerek elde edilen sonuçlar karşılaştırılabilir.
5. Mevcut çalışmada DKT'lerin OSB uygulamalarında özyeterlik düzeyleri incelenmiştir. DKT'lerin OSB'ye dair bilgi düzeyleri de incelenerek çalışma genişletilebilir.

4.4.2. Uygulamaya yönelik öneriler

1. DKT'lerin üniversite eğitimi esnasında OSB'li bireylerle klinik eğitime daha fazla ağırlık verilmesi DKT'lerin özyeterliğini artırmayı sağlayabilir.
2. DKT'lerin OSB'ye yönelik olarak düzenlenen eğitimlere daha yoğun katılımı ve bu eğitimlerin üniversiteler aracılığıyla verilmesi desteklenebilir.

KAYNAKÇA

- Amerikan Psikiyatri Birliği, (2014). *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı* (Çev: E. Köroğlu). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Baio J, Wiggins L, Christensen DL, Maenner MJ, Daniels J, Warren Z, Kurzius-Spencer M, Zahorodny W, Robinson Rosenberg C, White T, Durkin MS, Imm P, Nikolaou L, Yeargin-Allsopp M, Lee LC, Harrington R, Lopez M, Fitzgerald RT, Hewitt A, Pettygrove S, Const, D. N. (2018). Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2014. *Surveillance Summaries*, 67 (6), 1-23.
- Bandura, A. ve Adams, N.E. (1977). Analysis of self-efficacy theory of behavioral change. *Cognitive Therapy and Research*, 1 (4), 287-310
- Bartolucci, G., Pierce, S. J. ve Streiner, D. (1980). Cross-sectional studies of grammatical morphemes in autistic and mentally retarded children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 10 (1), 39–50.
- Beatson, J. E. ve Prelock, P. A. (2002). Project: Sharing Experiences , Shifting Attitudes. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 17 (1), 49–54.
- Bellice, M. (2016). Türkiye’de çalışan dil ve konuşma terapistlerinin hızlı-bozuk konuşma ve terapisine yönelik algıların değerlendirilmesi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Bhat, A. N., Galloway, J. C. ve Landa, R. J. (2010). Social and non-social visual attention patterns and associative learning in infants at risk for autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 51 (9), 989–997.
- Bradshaw, J., Shic, F. ve Chawarska, K. (2010). Brief report: Face-specific recognition deficits in young children with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 41 (10), 1429–1435.
- Carpenter, M., Nagell, K., Tomasello, M., Butterworth, G. ve Moore, C. (1998). Social Cognition, Joint Attention, and Communicative Competence from 9 to 15 Months of Age. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 63 (4), 126-130.

- Cascella, P. W. ve Colella, C. S. (2004). Knowledge of Autism Spectrum Disorders Among Connecticut School Speech—Language Pathologists. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 19 (4), 245–252.
- Casby, M. W. (1988). Speech-language pathologists' attitudes and involvement regarding language and reading. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 19 (4), 352-361.
- Charman, T., Drew, A., Baird, C., ve Baird, G. (2003). Measuring early language development in preschool children with autism spectrum disorder using the MacArthur Communicative Development Inventory (Infant Form). *Journal Of Child Language*, 30 (1), 213-236.
- Chua, E. C. K., ve Gorgon, E. J. R. (2019). Augmentative and alternative communication in the Philippines: A survey of speech-language pathologist competence, training, and practice. *Augmentative and Alternative Communication*, 35 (2), 156-166.
- Dawson, G., Toth, K., Abbott, R., Osterling, J., Munson, J., Estes, A. ve Liaw, J. (2004). Early Social Attention Impairments in Autism: Social Orienting, Joint Attention, and Attention to Distress. *Developmental Psychology*, 40 (2), 271–283.
- Durrleman, S., Hippolyte, L., Zufferey, S., Iglesias, K. ve Hadjikhani, N. (2015). Complex syntax in autism spectrum disorders: A study of relative clauses. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 50 (2), 260-267.
- 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.
- Ege P. (2011). Çocuklarda Okuryazarlık Gelişimi. S. Topbaş (Editör). *Dil ve Kavram Gelişimi* içinde (s. 171-190).
- Eigsti, I. M. ve Bennetto, L. (2009). Grammaticality judgments in autism: deviance or delay. *Journal of Child Language*, 36 (5), 999–1021.
- Eigsti, I. M., Bennetto, L. ve Dadlani, M. B. (2007). Beyond pragmatics: Morphosyntactic development in autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37 (6), 1007–1023.

- Ellawadi, A. B. ve Weismer, S. E. (2014). Assessing gestures in young children with autism spectrum disorder. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 57 (2), 524–531.
- Ellis Weismer, S., Lord, C. ve Esler, A. (2010). Early language patterns of toddlers on the autism spectrum compared to toddlers with developmental delay. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40 (10), 1259–1273.
- Filipek, P.A., Accardo, P.J., Baranek, G.T., Cook, E.H., Dawson, G., Gordon, B., Gravel J., Johnson C.P., Kallen R.J., Levy S.E., Minshew N.J., Prizant B.M., Rapin I., Rogers S.J., Stone W.L., Teplin S., Tuchman R.F., Volkmar, F.R. (1999). The screening and diagnosis of autistic spectrum disorders. *The Science of Mental Health: Volume 2: Autism*, 29 (6), 11–56.
- Gillon, G., Hyter, Y., Fernandes, F. D., Ferman, S., Hus, Y., Petinou, K., ve Westerveld, M. (2017). International survey of speech-language pathologists' practices in working with children with autism spectrum disorder. *Folia Phoniatica et Logopaedica*, 69 (1-2), 8-19.
- Hale, C. M. ve Tager-Flusberg, H. (2005). Social communication in children with autism: The relationship between theory of mind and discourse development. *Autism*, 9 (2), 157–178.
- Hall, S., Rumney, L., Holler, J. ve Kidd, E. (2013). Associations among play, gesture and early spoken language acquisition. *First Language*, 33 (3), 294–312.
- Hazen, E. P., Stornelli, J. L., O'Rourke, J. A., Koesterer, K. ve McDougale, C. J. (2014). Sensory symptoms in autism spectrum disorders. *Harvard Review of Psychiatry*, 22 (2), 112–124.
- Heidgerken, A. D., Geffken, G., Modi, A. ve Frakey, L. (2005). A survey of autism knowledge in a health care setting. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 35 (3), 323–330.
- Hopstetter, D.L. (2011). Self-efficacy beliefs of speech-language therapists regarding their skills in collaboration to work with regular education teachers. Doctor Dissertation. Indiana: Indiana University of Pennsylvania.
- Justice, L. M., Sofka, A. E. ve McGinty, A. (2007). Targets, techniques, and treatment contexts in emergent literacy intervention. *Seminars in Speech and Language*, 28 (1), 14–24.

- Kalaycı, G.Ö. (2019). Türkiye’de Çalışan Dil Ve Konuşma Terapistlerinin İşitme Kaybına ve Terapisine İlişkin Özyeterlik Düzeylerinin İncelenmesi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Kargın, T., Güldenoğlu, B. ve Ergül, C. (2017). Anasınıfı Çocuklarının Erken Okuryazarlık Beceri Profili: Ankara Örneklemi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 18 (01), 61-87.
- Kjelgaard, M. M. ve Tager-Flusberg, H. (2001). An investigation of language impairment in autism: Implications for genetic subgroups. *Language and Cognitive Processes*, 16 (2–3), 287–308.
- Kırcaali İftar G. ve Odluyurt S. (2013). Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Bireylere İletişim Becerilerinin Kazandırılması. E. Tekin-İftar (Editör). *Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuklar ve Eğitimleri* içinde (s. 327-366).
- Kobayashi, R., ve Murata, T. (1998). Setback Phenomenon In Autism and Longterm Prognosis. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 98 (4), 296-303.
- Kogan, M. D., Vladutiu, C. J., Schieve, L. A., Ghandour, R. M., Blumberg, S. J., Zablotsky, B., Perrin J. M., Shattuck P., Kuhlthau K. A., Harwood R. L., Lu, M. C. (2018). The prevalence of parent-reported autism spectrum disorder among US children. *Pediatrics*, 142 (6), 1-13.
- Lord, C., Rutter, M., & Le Couteur, A. (1994). Autism Diagnostic Interview-Revised: a revised version of a diagnostic interview for caregivers of individuals with possible pervasive developmental disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 24 (5), 659-685.
- Luszczynska, A., Gutiérrez-Doña, B. ve Schwarzer, R. (2005). General self-efficacy in various domains of human functioning: Evidence from five countries. *International Journal of Psychology*, 40 (2), 80–89.
- Maviş, İ., Louis, K. O. S., Özdemir, S., and Toğram, B. (2013). Attitudes of Turkish speech and language therapists toward stuttering. *Journal of Fluency Disorders*, 38 (2), 157- 170.
- McClain, M. B., Shahidullah, J. D., & Mezher, K. R. (2020). *Interprofessional Care Coordination for Pediatric Autism Spectrum Disorder*. Springer International Publishing.

- McDaniel, J., D'Ambrose Slaboch, K. ve Yoder, P. (2018). A meta-analysis of the association between vocalizations and expressive language in children with autism spectrum disorder. *Research in Developmental Disabilities*, 72 (March 2017), 202–213.
- Millar, D. C., Light, J. C., ve Schlosser, R. W. (2006). The impact of augmentative and alternative communication intervention on the speech production of individuals with developmental disabilities: A research review. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 49 (2), 248-264.
- Mundy, P. C. (1995). Joint attention and social-emotional approach behavior in children with autism. Special Issue: Emotions in developmental psychopathology. *Development & Psychopathology*, 7 (1), 63–82.
- Mundy, P. ve Gomes, A. (1998). Individual differences in joint attention skill development in the second year. *Infant Behavior and Development*, 21 (3), 469–482.
- Mundy, P., Sullivan, L. ve Mastergeorge, A. M. (2009). A parallel and distributed-processing model of joint attention, social cognition and autism. *Autism Research*, 2 (1), 2–21.
- Nation, K., Clarke, P., Wright, B. ve Williams, C. (2006). Patterns of reading ability in children with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36 (7), 911–919.
- Noguchi, K. (2017). Comparisons of Clinical Self-Efficacy and Stigma Variance in Speech Language Pathologists Who Stutter and Do Not Stutter. Master Thesis. The University of Wisconsin-Eau Claire.
- Odluyurt, S., Tutuk, H. C., ve Çavuşoğlu, T. (2018). Otizmlı Çocuklar ve Alternatif Destekleyici İletişim Sistemleri: Alanyazın İncelemesi. *Elementary Education Online*, 17 (3), 1168-1189.
- Ökcün-Akçamuş, M. Ç. (2015). *Otizm spektrum bozukluğu olan çocuklarda söz-öncesi sosyal iletişim becerilerinin dilin bileşenleri ile ilişkisinin incelenmesi*. (Yayımlanmamış doktora tezi). Ankara: Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Ökcün-Akçamuş, M. Ç. (2016). Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocukların Sosyal İletişim Becerileri ve Dil Gelişim Özellikleri. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 17 (2), 163–190.

- Ökcün-Akçamuş, M. Ç., Acarlar, F., Keçeli Kaysili, B. ve Alak, G. (2019). Examination of the relationship between gestures and vocabulary in children with autism spectrum disorder at different language stages. *Early Child Development and Care*, 189 (5), 777–791.
- Oller, D. K., Eilers, R. E., Neal, A. R. ve Schwartz, H. K. (1999). Precursors to speech in infancy. *Journal of Communication Disorders*, 32 (4), 223–245.
- Park, C. J., Yelland, G. W., Taffe, J. R. ve Gray, K. M. (2012). Morphological and syntactic skills in language samples of pre school aged children with autism: Atypical development? *International Journal of Speech-Language Pathology*, 14 (2), 95–108.
- 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 (Fall), 151–159.
- Patten, E., Belardi, K., Baranek, G. T., Watson, L. R., Labban, J. D., Oller, D. K. (2014). Vocal patterns in infants with autism spectrum disorder: Canonical babbling status and vocalization frequency. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44 (10), 2413–2428.
- Paul, R., Fuerst, Y., Ramsay, G., Chawarska, K., Klin, A. (2011). Out of the mouths of babes: Vocal production in infant siblings of children with ASD. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 52 (5), 588–598.
- Paul, R., ve Sutherland, D. (2005). Enhancing Early Language in Children with Autism Spectrum Disorders. *Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders*, 946–976.
- Plumb, A. M., ve Wetherby, A. M. (2013). Vocalization development in toddlers with autism spectrum disorder. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 56, 721-734
- Plumb, A. M. ve Plexico, L. W. (2013). Autism spectrum disorders: Experience, training, and confidence levels of school-based speech-language pathologists. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 44 (1), 89–104.
- Prelock, P. A., Beatson, J., Bitner, B., Broder, C. ve Ducker, A. (2003). Interdisciplinary assessment of young children with autism spectrum disorder. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 34 (3), 194–202.

- Prelock P. A., Paul R., ve Allen E. M. (2011). Evidence-Based Treatments in Communication for Children with Autism Spectrum Disorders. B. Reichow, P. Doehring, D. V. Cicchetti, F. R. Volkmar (Editörler). *Evidence-based practices and treatments for children with autism* içinde (s. 93-158). Boston: Springer
- Prizant, B. M. ve Wetherby, A. M. (1998). Understanding the continuum of discrete-trial traditional behavioral to social-pragmatic developmental approaches in communication enhancement for young children with autism/PDD. *Seminars in Speech and Language*, 19 (4), 329-353.
- Rapin, I. ve Dunn, M. (2003). Update on the language disorders of individuals on the autistic spectrum. *Brain and Development*, 25 (3), 166–172.
- Roberts, J. A., Rice, M. L. ve Tager-Flusberg, H. (2004). Tense marking in children with autism. *Applied Psycholinguistics*, 25 (3), 429–448.
- Sacrey, L. A. R., Zwaigenbaum, L., Bryson, S., Brian, J., Smith, I. M., Roberts, W., Szatmari P., Vaillancourt T., Roncadin C., Garon, N. (2018). Parent and clinician agreement regarding early behavioral signs in 12- and 18-month-old infants at-risk of autism spectrum disorder. *Autism Research*, 11 (3), 539–547.
- Sağ, Y. (2019). Özel Hastanede Çalışan Hemşirelerin Özyeterlilikleri Ve Motivasyon Düzeyleri Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Samancı, M. (2019). Aile Hekimlerinin Öz Yeterlilik Algılarının Tükenmişlikleri Üzerindeki Etkisi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Samsun: Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Sani-Bozkurt, S. (2020). Otizm Spektrum Bozukluğunda Dil ve İletişim Özellikleri. Ö. Diken (Editör). *Otizm Spektrum Bozukluğu İletişim ve Dil* içinde (s. 115-136).
- Savaş, M., ve Toğram, B. (2013). Türkiye'deki Dil Ve Konuşma Terapistlerinin Otizm Alanındaki Eğitim ve Klinik Bilgilerinin Belirlenmesi. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 13 (4), 183-194.
- Schaaf C. R. (2011). Interventions That Address Sensory Dysfunction for Individuals with Autism Spectrum Disorders: Preliminary Evidence for the Superiority of Sensory Integration Compared to Other Sensory Approaches. B. Reichow, P. Doehring, D. V. Cicchetti, F. R. Volkmar (Editörler). *Evidence-based practices and treatments for children with autism* içinde (s. 245-269).

- Schlosser, R. W., ve Wendt, O. (2008). Effects of Augmentative and Alternative Communication Intervention on Speech Production in Children With Autism: A Systematic Review. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 17 (3), 212-230.
- Schwartz, H. ve Drager, K. D. R. (2008). Training and knowledge in autism among speech-language pathologists: A survey. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 39 (1), 66–77.
- Seçkin Yılmaz Ş. (2020). Otizm Spektrum Bozukluğunda Dil ve İletişim Becerilerinin Değerlendirilmesi. Ö. Diken (Editör). *Otizm Spektrum Bozukluğu İletişim ve Dil içinde* (s. 139-167).
- Shriberg, L. D., Paul, R., McSweeney, J. L., Klin, A., Cohen, D. J., Volkmar, F. R. (2001). Speech and prosody characteristics of adolescents and adults with high-functioning autism and Asperger syndrome. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 44 (5), 1097–1115.
- Simmons, E. S., Paul, R., & Volkmar, F. (2014). Assessing pragmatic language in autism spectrum disorder: the Yale in vivo Pragmatic Protocol. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 57 (6), 2162-2173.
- Smith, S. L., ve West, R. L. (2006). The application of self-efficacy principles to audiologic rehabilitation: A tutorial. *American Journal of Audiology*. 15, 46-56.
- Stone, W. L. (1987). Cross-disciplinary perspectives on autism. *Journal of Pediatric Psychology*, 12 (4), 615–630.
- Stone, W. L., Ousley, O. Y., Yoder, P. J., Hogan, K. L., Hepburn, S. L. (1997). Nonverbal communication in two- and three-year-old children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 27 (6), 677–696.
- Sucuoğlu B. (2013). Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocukların Değerlendirilmesi. E. Tekin-İftar (Editör). *Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuklar ve Eğitimleri içinde* (s. 45-80).
- Sutherland, D., Gillon, G., & Yoder, D. (2005). AAC use and service provision: A survey of New Zealand speech-language therapists. *Augmentative & Alternative Communication*, 21 (4)f, 295–307.
- Tager-Flusberg, H., Calkins, S., Nolin, T., Baumberger, T., Anderson, M., Chadwick-Dias, A. (1990). A longitudinal study of language acquisition in autistic and down syndrome children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 20 (1), 1–21.

- Tager-Flusberg, H. ve Joseph, R. M. (2003). Identifying neurocognitive phenotypes in autism. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 358 (1430), 303–314.
- Tager-flusberg, H., Rogers, S., Cooper, J., Landa, R., Lord, C., Paul, R., Rice M., Stoel-Gammon C., Wetherby A., Yoder, P. (2009). Defining Spoken Language Benchmarks and Selecting Measures of Expressive Language Development for Young Children With Autism Spectrum Disorders. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. 52 (3), 643–652.
- Tager-Flusberg, H. (1992). Autistic Children’s Talk about Psychological States: Deficits in the Early Acquisition of a Theory of Mind. *Child Development*, 63 (1), 161–172.
- Tager-Flusberg, H. ve Anderson, M. (1991). The Development of Contingent Discourse Ability in Autistic Children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 32 (7), 1123–1134.
- Toğram, B., ve Maviş, İ. (2009). Aileler, Öğretmenler ve Dil ve Konuşma Terapistlerinin Çocuklardaki Dil ve Konuşma Bozukluklarına Yönelik Tutum ve Bilgilerinin Değerlendirilmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 10 (01), 71-85.
- Töret, G. ve Acarlar, F. (2011). Otizmli, down Sendromlu ve normal gelişim gösteren Türk çocukların dil öncesi dönemdeki jest kullanım becerilerinin incelenmesi. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 11 (3), 1461–1478.
- Töret G. ve Babacan A. (2020). Otizm Spektrum Bozukluğunda Söz Öncesi İletişim. Ö. Diken (Editör). *Otizm Spektrum Bozukluğu İletişim ve Dil içinde* (s. 57-84).
- Vax, S., Schreuer, N. and Sachs, D. (2012). Work-related self-efficacy of occupational therapists in mental health. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 19 (1), 42-48.
- Volden, J. (2002). Features Leading to Judgements of Inappropriacy in the Language of Speakers with Autism: A Preliminary Study. *Journal of Speech-Language Pathology and Audiology*, 26 (3), 138–146.
- Watt, N., Wetherby, A. ve Shumway, S. (2006). Prelinguistic predictors of language outcome at 3 years of age. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 49 (6), 1224–1237.

- Watson, L. R., ve Flippin, M. (2008). Language outcomes for young children with autism spectrum disorders. *The ASHA Leader*, 13 (7), 8-12.
- Webb, S. J., Jones, E. J. H., Merkle, K., Namkung, J., Toth, K., Greenson, J., ... Dawson, G. (2010). Toddlers with elevated autism symptoms show slowed habituation to faces. *Child Neuropsychology*, 16 (3), 255–278.
- Westerveld, M. F., Paynter, J., Trembath, D., Webster, A. A., Hodge, A. M. ve Roberts, J. (2017). The Emergent Literacy Skills of Preschool Children with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47 (2), 424–438.
- Wetherby, A. M., Woods, J., Allen, L., Cleary, J., Dickinson, H., ve Lord, C. (2004). Early indicators of autism spectrum disorders in the second year of life. *Journal Of Autism And Developmental Disorders*, 34 (5), 473-493.
- Wetherby, A. M., Watt, N., Morgan, L. ve Shumway, S. (2007). Social communication profiles of children with autism spectrum disorders late in the second year of life. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37 (5), 960–975.
- Wilkinson, K. M. (1998). Language and Communication. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 4 (2), 73–79.
- Wolk, L., Edwards, M. L. ve Brennan, C. (2016). Phonological difficulties in children with autism: An overview. *Speech, Language and Hearing*, 19 (2), 121–129.
- 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/autism/#collapse_8 (Erişim Tarihi: 14.05.2020)

EK-1

Dil ve Konuşma Terapistlerinin Otizm Spektrum Bozukluğuna İlişkin Özyeterlik Anketi

Sayın Dil ve Konuşma Terapistleri,

Bu araştırma Dr. Öğr. Üyesi Nurdan Cankuvvet Aykut danışmanlığında yüksek lisans öğrencisi Yasemin Sarı Çağlar'ın Anadolu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dil ve Konuşma Terapisi Anabilim Dalı bünyesinde yürüttüğü tez çalışmasıdır. Araştırmanın amacı Türkiye'deki dil ve konuşma terapistlerinin otizm spektrum bozukluğuna ilişkin özyeterlik düzeylerini incelemektir. Özyeterlik kavramı kısaca, bireyin belirli bir görevi yerine getirme yeteneğine olan güven algısıdır. Bireyin kendisine yönelik sorduğu “yapabilir miyim”, “başarabilir miyim”, “çözebilir miyim” sorularına verilen cevapla ilgilidir. Araştırmanın amacı doğrultusunda tez yürütücüsü ve tez danışmanı tarafından geliştirilen bu anket değerlendirilmek üzere size gönderilmiştir.

Anket; Hizmet Sağlama, Değerlendirme ve Müdahale başlıklarını içeren 3 ana başlık 16 maddeden oluşmaktadır. Sizden ilgili başlıklarda yer alan maddelere dair özyeterliliğinizi değerlendirmeniz ve özyeterliliğinizi en iyi biçimde karşılayan seçeneği işaretlemeniz istenmektedir. Anket, dil ve konuşma terapistlerinin otizm spektrum bozukluğuna ilişkin özyeterlik düzeylerine dair bir durum tespiti sağlayarak, bundan sonraki süreçte dil ve konuşma terapistlerinin, otizm spektrum bozukluğu olan çocuklarla çalışmalarında yol gösterici olması açısından önem taşımaktadır. Aşağıda yer alan maddelerin sizler tarafından eksiksiz ve içtenlikle yanıtlanması araştırmamızın amacına ulaşabilmesi için önemlidir. Bu anket formunun kim tarafından doldurulduğunun tespit edilmesi söz konusu değildir. Kişisel bilgileriniz ve yanıtlarınız hiçbir biçimde paylaşılmayacak, yalnızca araştırmanın amaçları için kullanılacaktır. Bu araştırmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırmanın herhangi bir noktasında hiçbir gerekçe göstermeden anketi doldurmayı bırakabilirsiniz.

Anket 5'li Likert tipi olup yanıtlar sırasıyla “Çok zayıf (1), Zayıf (2), Orta (3), İyi (4) ve Çok iyi (5)” derecelerinden oluşmaktadır. Lütfen özyeterliliğinizi en iyi yansıtan seçeneği işaretleyiniz. Araştırmamıza göstermiş olduğunuz ilgi, ayırdığınız vakit ve katkılarınız için teşekkür eder, saygılarımızı sunarız.

Tez Öğrencisi: Yasemin SARI ÇAĞLAR

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Nurdan CANKUVVET AYKUT

Kişisel Bilgi

Cinsiyet

Kadın () Erkek ()

En son mezuniyet derecesi

Lisans () Yüksek Lisans () Doktora ()

Meslekte çalışma süresi

1 yıldan az () 1-3 yıl () 4-6 yıl ()

7-9 yıl () 10 yıl ve üzeri ()

Çalışma yeri

Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi ()

Özel dil ve konuşma merkezi ()

Üniversiteye bağlı merkez ()

Hastane ()

Akademi ()

Üniversite eğitiminiz esnasında (lisans-yüksek lisans-doktora) otizm spektrum bozukluğu (OSB) olan bireylerle klinik uygulama yaptınız mı?

Evet () Hayır ()

OSB'li bireylerle çalışma süresi

1 yıldan az () 1-3 yıl () 4-6 yıl ()

7-9 yıl () 10 yıl ve üzeri ()

OSB'ye dair ek eğitimler aldınız mı ?

Evet () Hayır ()

Varsa aldığınız eğitimleri belirtiniz.

Uygulamalı Davranış Analizi (ABA) ()

DIR/Floortime ()

PECS ()

ETEÇOM ()

Diğer ()

Belirtiniz.....

Dil ve Konuşma Terapistlerinin Otizm Spektrum Bozukluğuna İlişkin Özyeterlik Anketi

Hizmet Sağlamaya İlişkin Özyeterlik Düzeyi		Çok Zayıf(1)	Zayıf (2)	Orta (3)	İyi (4)	Çok İyi (5)
1.	OSB belirtilerini tanıma					
2.	Şüpheli vakaları ilgili uzmanlara yönlendirme					
3.	İlgili uzmanlarla iş birliği halinde olma					
4.	Ailelere dil ve konuşma gelişimine ilişkin danışmanlık yapma					
Değerlendirmeye İlişkin Özyeterlik Düzeyi						
5.	Sözel olmayan iletişim becerilerini değerlendirme					
6.	Sözel iletişim becerilerini değerlendirme					
7.	Erken okuryazarlık becerilerini değerlendirme					
Müdahaleye İlişkin Özyeterlik Düzeyi						
8.	OSB'li bireye uygun müdahale amaçlarını ve hedeflerini belirleme					
9.	OSB'li bireye uygun etkili, kanıta dayalı müdahale yöntemini belirleme					
10.	OSB'li bireye uygun terapi materyali/ortamı hazırlama					
11.	Sözel olmayan iletişim becerilerini destekleme					
12.	Sözel iletişim becerilerini destekleme					
13.	Erken okuryazarlık becerilerini destekleme					
14.	Olası problem davranışlara dair sosyal ve duygusal düzenleme için etkili stratejiler kullanma					
15.	Aile ile iş birliği içinde çalışma					
16.	Sözel iletişime geçmekte zorlanan OSB'li bireyde alternatif ve destekleyici iletişim sistemlerinden (ADİS) faydalanma					

EK-2