



T.C.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**DİL TERAPİSİNDE DOĞAL ÖĞRETİM STRATEJİLERİ
KULLANIMI: TERAPİST FARKINDALIĞI VE EBEVEYNLERİN
GÖRÜŞLERİ**

DİLA OKÇU

DİL VE KONUŞMA TERAPİSİ ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üye. NAZMİYE EVRA GÜNHAN ŞENOL

İSTANBUL – 2022

TEZ ONAY FORMU

Kurum : İstanbul Medipol Üniversitesi
Programın Seviyesi: Yüksek Lisans (X) Doktora ()
Anabilim Dalı : Dil ve Konuşma Terapisi
Tez Sahibi : Dila OKÇU
Tez Başlığı : Dil Terapisinde Doğal Öğretim Stratejileri Kullanımı: Terapist Farkındalığı ve Ebeveyn Görüşleri
Sınav Yeri : İstanbul Medipol Üniversitesi Güney Yerleşkesi
Sınav Tarihi : 28.10.2022

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve nitelik yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman

Kurumu

İmza

Dr.Öğr.Üyesi Nazmiye Evra G. ŞENOL İstanbul Medipol Üniversitesi

Sınav Jüri Üyeleri

Dr.Öğr.Üyesi Ramazan S.ÖZDEMİR İstanbul Medipol Üniversitesi

Dr.Öğr.Üyesi Semra SELVİ BALO Anadolu Üniversitesi

Yukarıdaki jüri kararıyla kabul edilen bu Yüksek Lisans tezi, Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../ tarih ve/..... - sayılı kararı ile şekil yönünden Tez Yazım Kılavuzuna uygun olduğu onaylanmıştır.

Prof.Dr. Neslin EMEKLİ

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdür V.

ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANI

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve kurallar içerisinde elde ettiğimi, bu tez çalışması ile elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Dil OKÇU

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca kıymetli bilgisini ve deneyimlerini benden esirgemeyen tez hocam Dr. Öğr. Üye. Nazmiye Evra GÜNHAN ŞENOL'a,

Tez jürimde yer almayı kabul eden hocalarım Dr. Öğr. Üyesi R. Sertan ÖZDEMİR ve Dr. Öğr. Üyesi Semra SELVİ BALO'ya,

Hayatım boyunca eğitimime ve kişiliğime katkıda bulunmuş öğretmenlerime,

Her kararında beni destekleyen, emeklerinin karşılığını ödeyemeyeceğim canım annem ve canım babama,

Zorlukları benim için kolaylaştıran canım kardeşime,

Tüm tez sürecimi yakından takip eden, her aşamasında beni destekleyen, Çanım Burak'a tüm kalbimle teşekkür ederim.

Dila OKÇU

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY FORMU	i
ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANI	ii
TEŞEKKÜR	iii
İÇİNDEKİLER.....	iv
SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ	vi
TABLolar LİSTESİ	vii
1. ÖZET	1
2. ABSTRACT.....	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ	3
4. GENEL BİLGİLER.....	5
4.1. Dil ve Konuşma Gelişimi	5
4.2. Gelişimsel Dil Bozukluğu Nedir?.....	6
4.3. Gelişimsel Dil Bozukluğunda Çocuk Merkezli ve Ebeveyn Çocuk Etkileşimi Temelli Müdahale Yöntemleri.....	6
4.3.1. Doğal öğretim stratejileri.....	8
5.MATERYAL VE METOT.....	10
5.1. Araştırmanın Yöntemi	10
5.2. Katılımcılar	10
5.2.1. Dil ve konuşma terapistleri için dahil etme ölçütleri	10
5.2.2. Ebeveynler için dahil etme ölçütleri	10

5.3 Veri Toplama Araçları	11
5.3.1. Terapist için bilgilendirilmiş gönüllü onam formu (Ek- 1).....	11
5.3.2. Ebeveyn için bilgilendirilmiş gönüllü onam formu (Ek- 2).....	11
5.3.3. Pediatrik Değerlendirme Formu (Ek- 3)	11
5.3.4. Ebeveyn için Terapist Değerlendirme Formu (Ek- 4).....	11
5.3.5. Terapist Öz Değerlendirme Formu (Ek-5).....	11
5.4 Verilerin Toplanma Süreci ve Analizi	12
6.BULGULAR.....	15
7.TARTIŞMA	23
8. SONUÇ	27
9. KAYNAKLAR	28
10. EKLER	30
Ek -1 Terapist için bilgilendirilmiş gönüllü onam formu	30
Ek- 2 Ebeveyn için bilgilendirilmiş gönüllü onam formu	31
Ek- 3 Pediatrik değerlendirme formu	32
Ek- 4 Ebeveyn için terapist değerlendirme formu	36
Ek- 5 Terapist öz değerlendirme formu	44
11. ETİK KURUL ONAYI.....	52
12. ÖZGEÇMİŞ	55

SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ

- ASHA :** Amerikan Konuşma Dil ve İşitme Birliği
- DKT :** Dil ve Konuşma Terapisti
- GDB :** Gelişimsel Dil Bozukluğu
- GDK :** Gecikmiş Dil ve Konuşma
- KSB :** Konuşma Sesi Bozukluğu
- NATS :** Doğal Öğretim Stratejileri
- YGB :** Yaygın Gelişimsel Bozukluklar

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 6.1. Online ankete göre terapistlerin stratejileri kullanma sıklığı.....15

Tablo 6.2. Terapi seansı öncesi terapist doğal öğretim stratejisi kullanım sıklığı.....17

Tablo 6.3. Terapi seansı sonrası terapist doğal öğretim stratejisi kullanım sıklığı.....18

Tablo 6.4. Terapistlerin terapi seansı öncesi ve sonrası doğal öğretim stratejisi kullanım sıklığı.....19

Tablo 6.5. Terapist ve ebeveynlere göre terapistlerin doğal öğretim stratejilerini kullanım sıklığı.....21

1. ÖZET

DİL TERAPİSİNDE DOĞAL ÖĞRETİM STRATEJİLERİ KULLANIMI: TERAPİST FARKINDALIĞI VE EBEVEYNLERİN GÖRÜŞLERİ

Gelişimsel dil bozukluğu olan çocuklar için planlanan terapilerde terapistler sıklıkla doğal öğretim stratejilerinden destek almaktadır. Mevcut çalışmada terapistlerin ve ebeveynlerin doğal öğretim stratejileri kullanımına ilişkin farkındalıklarının ve görüşlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Anket formlarında 16 doğal öğretim stratejisi örneklendirilerek resimlendirilmiştir. Katılımcılara e-posta ve sosyal medya kanalları aracılığıyla ulaşılmıştır. 57 terapist online formattaki anketi doldurmuştur. Ayrıca çalışmaya 5 terapist ve bu terapistlerin terapilerini yürüttükleri danışanlarının ebeveynleri gönüllü olarak katılmıştır. Terapistlerden terapi seansına girmeden önce ve terapistten çıkıp terapinin 15 dakikalık bir kesitini içeren videoyu izledikten sonra formlarda yer alan stratejileri kullanma sıklıklarını işaretlemeleri istenmiştir. Ebeveynler terapi sırasında alınan 15 dakikalık videoyu izleyerek terapistin stratejileri ne sıklıkla uyguladığını gözlemlemiş ve kendilerine verilen formda işaretlemişlerdir. Elde edilen veriler tanımlayıcı istatistik yöntemlerinden frekans tabloları ve çapraz tablolar ile analiz edilmiştir. Anketler sonucunda terapistlerin en çok “çocuk için yardım gereksinimi yaratma”, “çocuğu taklit etme”, “beklenmedik durumlar yaratma”, “çocuğun sözel ifadelerini bütünleştirme ve parçalama”, “seçenek sunma” stratejilerinde kendilerinden bekledikleri performanstan daha düşük performans gösterdiklerini düşündükleri belirlenmiştir. “Beklenmedik durumlar yaratma” stratejisi dışında ebeveynlerin görüşlerinin terapistlerle örtüştüğü ya da ebeveynlere göre terapistlerin bu stratejileri daha sık kullandığını düşündükleri görülmüştür. 57 terapistin katıldığı online anket sonuçları incelendiğinde terapistler “motor hareketleri sözel ifadelerle destekleme”, “çocuğun sözel ifadelerini uzatma” stratejilerini yeterli sıklıkta kullandıkları, “amaçlı davranışlarmış gibi kabul etme ve yorum yapma” stratejisini ise en az sıklıkta kullandıkları belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Dil ve konuşma terapisti, Doğal öğretim stratejileri, Ebeveyn, Farkındalık, Gelişimsel dil bozukluğu

2. ABSTRACT

USE OF NATURALISTIC TEACHING STRATEGIES IN LANGUAGE THERAPY: THERAPIST AWARENESS AND PARENTAL VIEWS

During language therapy for clients with developmental language disorders, therapists often rely on naturalistic teaching strategies (NATS). The aim of this study is to determine the awareness and opinions of therapists and parents regarding the use of naturalistic interaction strategies. In the questionnaire forms, 16 naturalistic teaching strategies were illustrated. Participants were asked to enroll to research via e-mail and social media channels. Fifty seven participants filled in online questionnaire. Furthermore five therapists and five parents volunteered to participate in this study. At the beginning of a therapy session, the therapists were given a form listing 16 strategies and they were asked to mark how often they thought they were using these strategies. Therapists then recorded a 15-minute section of their therapy session. After watching the video, the therapists were asked to mark the same form again allowing a comparison each therapist's pre- and post-session view on their use of the strategies. Parents filled out their form after watching the therapist's interactions on the said video. They rated how often the therapist used the strategies during the recorded 15 minutes. The obtained data were analyzed with frequency tables and cross-tables from descriptive statistical methods. The responses to the questionnaires indicate that the therapists thought that they used the strategies of "showing and commenting on non-intentional behaviors as intentional behaviors", "creating a need for help for the child", "creating unexpected situations" less than they thought they would before the therapy session. When the awareness of parents and therapists is compared, it is seen that the opinions of the parents overlap with the therapists or that the therapists think that they use these strategies more often than the parent.. When the results of the online survey were examined, the strategies that therapists think they use frequently enough are "supporting motor movement with verbal expressions", "extending the child's verbal expressions". Strategies which are determined to be used least frequently are "accepting non-purposeful behaviors as if they were purposeful behaviors and making comments"

Key words: Awareness, Developmental language disorder, Naturalistic teaching strategies, Parent, Speech and language therapist

3. GİRİŞ VE AMAÇ

3.1. Giriş

Ebeveynler, çocukların dil gelişiminde kritik rol oynamaktadır. Bu nedenle ebeveynlere dil gelişim konusunda rehberlik etmek çocukların yararına olacaktır. Ebeveyn ve çocuk arasındaki etkileşimin kalitesi arttıkça, uygun dil edinme fırsatlarının çocuğun dil gelişimine katkısı olması beklenmektedir (1). Dil ve konuşma terapisinde ebeveynleri terapiye dahil etmek için kullanılan birkaç yöntem başvurulur: Çocuğun yanıtını kolaylaştırmak ve etkileşimi desteklemek için kullanılan stratejiler olduğu gibi bu stratejilerin sistematik bir şekilde uygulandığı müdahale programları da bulunmaktadır (2).

Genel gelişiminde gecikme olan ve alıcı dilinde sınırlı sözcüğü olan küçük çocuklar için geliştirilen Milieu Teaching Programı (3) ve Hanen Merkezi'nin hazırladığı It Takes Two to Talk (4) gibi programlar, Video Temelli Ebeveyn Eğitim Programı (5), Ebeveyn Eğitim Programı (6,7) gibi müdahale yöntemleri bir program üzerinden uygulanan ve ebeveynlerin çocuklarla olan etkileşimini geliştirmeye yönelik müdahale yöntemlerinden bazılarıdır. Ebeveyn çocuk etkileşimli terapi modellerinin amacı dil ve konuşma terapistlerinin ebeveynlere çocuklarının iletişim becerilerine yönelik bilgi ve farkındalıklarında rehberlik etmesidir. Video üzerinden geri bildirim verilen çalışmaların ebeveynlerin etkileşimsel olayların içerisindeki iletişimin türünü ve zamanlamasını görebilmesini sağlayacağı, çocuğun dil becerilerinin ve iletişim niyetlerinin ebeveyn tarafından fark edilmesini kolaylaştıracağı düşünülmektedir (1). Terapistlerin aileye video üzerinden geri bildirim verdiği ebeveyn temelli müdahale programları üzerinde araştırmalar devam etmektedir (8).

Dil becerilerinde gerilik görülen çocukların büyük bir kısmında ilerleyen dönemde de dil bozukluğu devam etmekte, akademik becerilerde güçlük, sosyal duygusal gelişimde gerilik ve davranışsal problemlerle birlikte görülmektedir. Erken dönemde ebeveyn temelli müdahalelerle çocuğun dil becerilerinin desteklenmesinin çocuğun akranlarının dil becerisini yakalamasına (%75) katkı sağladığı görülmektedir (6).

Alanyazındaki alışmalar ebeveyn ocuk etkileşim temelli terapi yöntemlerinde çocuğun ebeveyn ile olan iletişiminin dil gelişimini nasıl etkilediğini betimlemeye yöneliktir. Terapistlerin dil gelişimini destekleyici stratejileri ne sıklıkla uyguladıklarını inceleyen bir çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmanın amacı terapistlerin gelişimsel dil bozukluklarının terapisinde kullandıkları doğal ğretim stratejilerinin kullanım sıklıklarının belirlemek ve farkındalıklarını betimlemektir.

Bu çalışmanın amacı, ebeveyne liderlik eden dil ve konuşma terapistlerinin dil terapisinde kullanılan doğal ğretim stratejilerini ne kadar bildikleri ne kadar uyguladıkları ve ne kadar uyguladıklarını düşündüklerini belirlemektir.

Araştırma sonuçlarının terapistlerin aileye doğru model olması ve terapilerin etkililiği açısından farkındalık oluşturacağı dşnlmektedir. Yapılan alışma ile aşağıdaki sorulara yanıtlar aranmıştır:

1. Çalışmaya katılan dil ve konuşma terapistleri gelişimsel dil bozukluğu tanısı alan 2-4 yaş aralığındaki çocuklarla yürüttükleri terapilerde doğal ğretim stratejilerini ne sıklıkla kullandıklarını düşünmektedirler?
2. Çalışmaya katılan terapistler terapi sonrasında kendilerini tekrar değerlendirdiklerinde stratejileri ne sıklıkla kullandıklarını düşünmektedirler?
3. Çalışmaya katılan terapistlerin terapi seansı öncesi düşünceleriyle terapi sonrası düşünceleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark var mıdır?
4. Çalışmaya katılan terapistlerin ve ebeveynlerin stratejileri fark etme sıklığı arasında fark var mıdır?
5. Türkiye’de çalışan dil ve konuşma terapistleri hangi doğal ğretim stratejilerini en sık kullandıklarını düşünmektedirler?

4. GENEL BİLGİLER

4.1. Dil ve Konuşma Gelişimi

İletişim, toplum tarafından kabul görmüş semboller ve davranışlar sistemi aracılığıyla yapılan karşılıklı bilgi alışverişidir. İnsanlar arasındaki iletişim, sözel ve sözel olmayan dil aracılığıyla gerçekleşir (9,10). Bu bağlamda dil iletişimin gerçekleşebilmesi için belirli bir bağlam ve amaç dahilinde içeriğin dilbilimsel biçim ile kodlanması veya simgelenmesi olarak tarif edilebilir (11). Dilin hem alıcı hem de ifade edici bileşenleri vardır. Alıcı dil bir başkası tarafından söylenenleri anlamayı, ifade edici dil ise fikirlerin niyetlerin ve duyguların aktarımını içerir (12).

Hayatın ilk yılları iletişim kurmayı öğrenerek geçer. Bebeğin sese duyarlılığı üçüncü üç aylık dönemde (trimester) başlar ve bu erken işitsel yeterlilik dil edinimini destekleyici rol oynar (13). Dil kazanımında ilk olarak bebekler maruz kaldıkları dilin ses özelliklerini tanımaya ve ayırt etmeye başlarlar (14). Dünyaya geldikten sonra ise çeşitli yollarla iletişimi deneyimleme fırsatı bulurlar. Bu dönemde uyaran-tepki dizisini fark ederler; ağladıklarında bakıcı/ebeveynlerin kendisine tepki verdiğini görürler ve bunu bilinçli olarak kullanmaya başlarlar. Zaman içinde farklı istekleri için farklı şekilde ifadeler deneyimlerler ve bu sayede iletişim becerileri çeşitlilik kazanır. Oyunlar ve rutinlerin oluşumu 3-4 ay arasında başlar. Beslenme, bez değiştirme gibi rutinler, etkileşimlerin öngörülebilir yollarla ortaya çıkabileceğini öğretir ve etkileşime katılma isteğini artırır. 8. Ay civarında jest ve mimik kullanımları artar, 12 ay civarında ise ilk sözcükler daha önce jestlerle gösterilen niyetlere karşılık gelmeye başlar. 2 yaşına geldiğinde ise bir çocuğun ikili ifadeleri ve bağlı morfemleri kullanımı gözlemlenir (15). Daha çok sözcük dağarcığına sahip olan çocukların daha çeşitli gramer yapısı kullandığı gözlemlenmektedir (16). Dil edinimine devam eden çocuğun ilerleyen yıllarda sözcük sayısının artması, ifadelerinin uzaması ve çeşitlenmesi beklenir.

4.2. Gelişimsel Dil Bozukluğu Nedir?

Dil; genetik ve çevre etkileşimiyle gelişen, biyolojik alt yapısı doğuştan olan insana özgü bir yetidir (17). Dil kazanım sürecinde genetik veya biyolojik temelli problemler işitme kayıpları, uyarın yetersizliği gibi çok farklı nedenlerle aksamalar veya gecikmeler olabilir (18). Dil bozukluğu; sözlü veya yazılı dil kullanımını etkileyen ve dilin biçimini, içeriğini ve/veya işlevini kapsayan **gelişimsel** veya **edinilmiş** heterojen bir grup bozukluk olarak tanımlanır. Dil bozukluğunda etkilenen beceriler altta yatan olası nedenlere göre farklılık gösterir (15).

Gelişimsel dil bozukluğu (GDB); işitme, genel zekâ düzeyi, oral yapı ve işlevinden bağımsız olarak ortaya çıkar ve dil fonksiyonlarındaki önemli sınırlılıklarla kendini gösterir (19). GDB'nin nedeni bilinmemektedir ve okul öncesi çocukların %3 ila %7 sini etkilemektedir (20). Gelişimsel dil bozukluğu olan çocuklar tipik olarak gelişen çocuklardan öncelikle dil gelişimlerinin hızı ve seyri açısından ayırt edilirler (21). GDB, erkek çocuklarda kız çocuklara göre daha sık gözlenmektedir (19). Araştırmalar GDB olan çocuklarda ilerleyen dönemlerde de sıklıkla özellikle dili içeren faaliyetlerle ilgili olarak akademik zorluklar yaşandığını göstermiştir (22). Çalışmada gelişimsel dil bozukluğu (GDB) ve gecikmiş dil ve konuşma (GDK) terimleri ileride GDK GDB'ye dönüşebileceği için daha kapsayıcı olması amacıyla birbirinin yerine kullanılmıştır.

4.3. Gelişimsel Dil Bozukluğunda Çocuk Merkezli ve Ebeveyn Çocuk Etkileşimi Temelli Müdahale Yöntemleri

Dil bozukluklarına yönelik uygulanan müdahale yöntemleri, müdahalenin odağında yer alan ön kabuller ve uygulama sürecinin ilerleyişi açısından klinisyenin liderliğini temel alan klinisyen yönetimli yaklaşımlar ve çocuğun ilgisinin etkileşimlerin çıkış noktasını oluşturduğu çocuk merkezli yaklaşımlar ve bu iki yaklaşımın bazı öğelerini barındıran karma yaklaşımlar olarak kabaca üç gruba ayrılabilir (23,24).

Klinisyen yönetimli yaklaşımlarda müdahalede kullanılacak yöntemi, uyarın sıklığını, doğru kabul edilecek yanıtları ve etkinliklerin sırasını klinisyen belirler. Klinisyen çocuğun dil becerilerini desteklemek, hedeflenen dil becerilerinin sıklığını arttırmak, klinik ortamını kontrol etmek için ilgili dilsel uyarınları belirgin hale getirmeye, ilgisiz uyarınları azaltmaya veya ortadan kaldırmaya çalışır (25).

Çocuk merkezli yaklaşımlarda ise klinisyen iletişimsel becerilerin oyunun ve etkileşimin doğal bir parçası olarak ortaya çıkabileceği aktiviteler tercih eder. Klinisyen terapi ortamını düzenler, fakat terapide kullanılacak materyal seçimini çocuğa bırakır. Klinisyen aktiviteyi yönlendirmez, çocuğun liderliğini takip eder. Aktivite sırasındaki uygun anlarda doğal öğretim stratejilerini kullanarak çocuğun dil gelişimini destekler (25).

Çocuk merkezli yaklaşımların temelinde çocukların günlük hayatta birçok beceri ve davranışı doğal etkileşimlerle öğrenmesi yatar. Bütün diğer gelişim alanlarında olduğu gibi dil ve konuşma gelişiminde de ebeveyn çocuk etkileşimi önemlidir; ebeveynler çocukla etkileşime girerken seçtikleri sözcüklerle, vurgu ve tonlamalarıyla çocuğun dil gelişimi için model olurlar (26-28). Dil ve konuşma terapilerinde ebeveyn ve çocuk arasında gündelik hayatta doğal olarak ortaya çıkan etkileşimleri temel alarak bu etkileşimden faydalanan yöntemler kullanılmaktadır. Genel olarak “etkileşim temelli yöntemler” adı ile anılan bu yöntemlerde ebeveynler dil ve konuşma gelişiminin doğasına uygun stratejiler ile çocuğun dil ve konuşma becerilerini destekler. Terapistler ebeveynlere model olur, böylece hem günlük hayatta doğal ortamda veya klinik gibi yapılandırılmış ortamlarda çocuklara hedef beceri veya davranışları kazandırmak için ailelere rehberlik eder. Ebeveynler ise terapi sürecinin aktif katılımcılarıdır (27).

Ebeveyn-çocuk etkileşim terapilerinde, terapistler ebeveynlerle iş birliği içinde çalışır. Ebeveynlere önderlik eden terapistler, gerçekleşen etkileşimin çocukların iletişim gereksinimlerine uygun hale getirmek için etkileşim stillerini değiştirirler (1). Ebeveynlerin çocukların iletişim becerisini destekleyebilmeleri için etkili yaklaşımları öğrenmesi çocuğa daha fazla öğrenme fırsatı sağlar, becerilerin genellenmesine destek

olabilir (25,26). Bu şekilde ebeveynlere etkileşim stratejileri öğretmenin çocuğun dil gelişimini destekleyeceğini gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (27).

Ebeveynlerin DKT'ler tarafından desteklendiklerinde müdahaleye katılma olasılıklarının daha yüksek olduğu görülmektedir (1,27,30). DKT'lerin ebeveynlere doğru model olması, ebeveynleri desteklemesinin, ebeveynlerin stratejileri uygulama yeteneğine katkıda bulunacağı düşünülmektedir. Ebeveynler terapi sürecinde merkezi rol oynar, bu nedenle ebeveynlerin terapiye katılımını sağlamanın ve görüşlerini almanın gerekli olduğu düşünülmektedir (31).

4.3.1. Doğal öğretim stratejileri

Ebeveyn-çocuk etkileşimlerini dil ve biliş gelişimini desteklemek üzere şekillendirmede kullanılan bir dizi yöntem, literatürde “doğal öğretim stratejileri” adı altında ele alınmaktadır. Bu stratejiler, liderliğin bir terapist veya uzmanın elinde olduğu, yapılandırılmış ve gündelik etkileşimlerden görece soyutlanmış, “klinik yönetimli” uygulamalardan ayrılmaktadır. Çocukla etkileşime girilirken, günlük hayat akışı içerisinde ortaya çıkan “öğretmeye uygun anlar”ın (teachable moments) kullanılması ilkesine dayanan doğal öğretim stratejileri, erken müdahale çağındaki çocuklarda dil edinimini desteklemekte sıklıkla uygulanan stratejilerdir (32-35).

Milieu Teaching Programı, Hanen Merkezi'nin programları, Video Temelli Ebeveyn Eğitim Programı, ETEÇOM (Responsive Teaching Programı) gibi ebeveyn çocuk etkileşim temelli müdahale yöntemleri doğal öğretim stratejilerinin kullanıldığı, kanıta dayalı uygulamalardır (3,4,35). Bu araştırmada kullanılan stratejiler de bu programlardan faydalanılarak oluşturulmuştur. Araştırmada kullanılan stratejiler aşağıda sıralanmıştır:

- 1- Etkileşim halinde çocukla yüz yüze ve çocuğun göz hizasında olma
- 2- Etkileşim sırasında işaret jest ve mimik kullanma
- 3- Çocuğun ilgisini takip etme
- 4- Çocuğun gelişimine uygun materyal ve oyun seçme
- 5- Çocuğu taklit etme - çocukla paralel oyun oynama
- 6- Çocukla ortak dikkat ve ilişki kurma
- 7- Sıra alarak oynama ve bekleme

- 8- Seçenek sunma
- 9- Amaçlı olmayan davranışları amaçlı davranışlarmış gibi kabul etme ve yorum yapma
- 10- Çocuk için yardım gereksinimi yaratma
- 11- Beklenmedik durumlar yaratma
- 12- Çocuğun hızına ve iletişim becerisine uygun etkileşim becerisi kullanma
- 13- Motor hareketleri sözel ifadelerle destekleme
- 14- Çocuğun sözel ifadelerini genişletme ve uzatma
- 15- Çocuğun sözel ifadelerini bütünleştirme ve parçalama
- 16- Çocuğun sözel ifadelerini yeniden düzenleme

Doğal öğretim stratejileri bu 16 strateji ile sınırlı değildir ancak programlarda sıklıkla kullanılan, birden fazla programda kullanılan stratejiler seçilmiş ve ebeveynlerin kolayca anlayabileceği görsel ve açıklamalarla anket formuna dönüştürülmüştür.

5. MATERİYAL VE METOT

Bu bölümde tez çalışmasında kullanılan araştırma yönteminden, katılımcılardan ve veri toplama araçlarından bahsedilmektedir.

5.1. Araştırmanın Yöntemi

Bu araştırma, nicel araştırma yöntemlerinden betimleyici tarama metodu kullanılarak tasarlanmıştır. Online anket aracılığı ile Türkiye'nin farklı illerinde çalışan dil ve konuşma terapistlerinden de doğal etkileşim stratejileri kullanımına yönelik görüşlerini içeren bilgi toplanmıştır. Ayrıca araştırmaya katılan dil ve konuşma terapistlerinden ve ebeveynlerden anket ile bilgi alınmıştır.

5.2. Katılımcılar

Araştırmanın evreni üç çalışma grubundan oluşmaktadır: Türkiye'nin farklı şehirlerinde ikamet eden 57 DKT'den online anket aracılığı ile bilgi toplanmıştır. Ayrıca gecikmiş dil ve konuşma bozukluğu (GDK) tanısı alan 2-4 yaş arası çocuklarla terapi yürüten 5 DKT ve çocuğu bu DKT'lerden terapi almakta olan 5 ebeveyn de çalışmaya katılmaya gönüllü olmuştur. Katılımcılara e-posta ve sosyal medya kanalları aracılığıyla ulaşılmıştır.

5.2.1. Dil ve konuşma terapistleri için dahil etme ölçütleri

Araştırmaya;

- Çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden,
- Lisans, yüksek lisans veya doktora düzeyinde DKT mezunu olan,
- 2-4 yaş arasında GDK tanısı alan çocuklarla terapi sürdürüyor olan DKT'ler dahil edilmiştir.

5.2.2. Ebeveynler için dahil etme ölçütleri

Araştırmaya;

- Çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden,
- 2-4 yaş aralığında GDK tanısı almış çocuğu olan,

- Çocuğu araştırmaya dahil olan terapistlerden terapi almaya devam eden ebeveynler dahil edilmiştir.

5.3 Veri Toplama Araçları

5.3.1. Terapist için bilgilendirilmiş gönüllü onam formu (Ek- 1)

Bu form ile terapistlere araştırmaya süreci hakkında bilgi verilmiş, terapistlerin çalışmaya katılım için rızaları alınmıştır.

5.3.2. Ebeveyn için bilgilendirilmiş gönüllü onam formu (Ek- 2)

Bu form ile ebeveynlere araştırma süreci hakkında bilgi verilmiş, katılımları için ebeveynlerin rızaları alınmıştır.

5.3.3. Pediatrik Değerlendirme Formu (Ek- 3)

Bu form terapistin terapisini yürüttüğü çocuk hakkında detaylı bilgi elde etmesini amaçlamaktadır. Çocuğun prenatal, perinatal, postnatal bilgileriyle birlikte motor gelişimi, dil gelişimi, genel gelişimi gibi özel alanlara yönelik ayrıntılı bilgi almayı sağlayacak soruları içermektedir. Terapist ve ebeveyn eşliğinde doldurulmuştur.

5.3.4. Ebeveyn için Terapist Değerlendirme Formu (Ek- 4)

Bu form terapi seansına ait videoyu izleyen ebeveynin, terapistin doğal öğretim stratejilerini kullanım sıklığını puanlamasını amaçlamaktadır.

5.3.5. Terapist Öz Değerlendirme Formu (Ek-5)

Bu form DKT'nin terapi seansına girmeden önce doğal öğretim stratejilerini kullanım sıklığını puanlamasını ve terapi sonrasında da terapi sırasında çekilen kendi videolarını izleyerek terapi sırasındaki doğal öğretim stratejileri kullanım sıklığını puanlamasını amaçlamaktadır.

Formlar hazırlanırken ebeveyn çocuk etkileşimli terapi yöntemlerinden faydalanılarak stratejiler düzenlenmiş ve sosyal etkileşim ve iletişimin her basamağı ankete dahil edilmeye çalışılmıştır. Formlarda kullanılan stratejiler Türkiye'de çalışan dil ve konuşma terapistlerinin terapilerinde sıklıkla kullandıkları doğal öğretim

stratejilerini içeren (ETEÇOM, Enhanced Milieu Teaching, It Takes Two to Talk...) kanıta dayalı uygulamalar içinden alınmıştır.

Anket formlarında yer alan stratejiler ebeveynler ve terapistler için anlaşılmayı kolaylaştırmak adına örneklendirilerek resimlendirilmiştir. Formları katılımcılara gönderilmeden önce gelişimsel dil bozuklukları alanında en az iki yıllık tecrübeye sahip, birbirilerinin değerlendirmelerine karşı körlenmiş üç dil ve konuşma terapistinden formları incelemesi istenmiş, stratejilerin ve çizimlerin uygunluğu ile ilgili fikirleri alınmıştır. Terapistlerden alınan geribildirimlerle formlar yeniden düzenlenmiştir. Formlar son haline ulaştıktan sonra katılımcılara gönderilmiştir.

Terapist Öz Değerlendirme Formu ve Ebeveyn Terapist Değerlendirme Formunun içeriği aynı olmakla birlikte yönergeleri değişmektedir. Anket 3'lü likert tip ölçekten oluşmaktadır. Katılımcı her bir strateji için değerlendirmesini 0:Hiç, 1:Az, 2:Yeterli şeklinde puanlamıştır.

Terapist Öz değerlendirme formunu elektronik ortamda düzenleyerek DKT'lere ulaştırılmış ve doğal öğretim strateji kullanımlarına yönelik görüşleri alınmıştır.

Araştırmaya katılan terapistler ve ebeveynler bilgilendirilmiş gönüllü onam formlarını okuyup onaylamıştır. Araştırmanın başında terapistlerden, pediatrik değerlendirme formu, terapist için öz değerlendirme formlarını doldurmaları istenmiştir. Araştırmanın sonunda terapistlerden terapist öz değerlendirme formu, ebeveynlerden ise terapist değerlendirme formlarını doldurmaları istenmiştir.

5.4. Verilerin Toplanma Süreci ve Analizi

Terapist Öz Değerlendirme formu (Ek-5) online formata dönüştürülmüş ve Türkiye'nin çeşitli şehirlerinde çalışan dil ve konuşma terapistlerine ulaştırılmıştır. Sosyal medyadaki meslek gruplarından gönderilen form, 500'ün üzerinde dil ve konuşma terapistine ulaşmış, 57 terapist formu doldurmaya gönüllü olmuştur. Terapistlerden formda yer alan 16 stratejiyi ne sıklıkla kullandıklarını işaretlemeleri istenmiştir.

Terapistlerin terapi kullanım sıklıklarına yönelik farkındalıklarını ve ebeveynlerin terapistlerin strateji kullanım sıklıklarına yönelik düşüncelerini belirlemek için Türkiye'nin çeşitli illerinde ikamet eden, 2-4 yaş aralığında gelişimsel dil bozukluğu

tanısı almış çocuklarla çalışan terapistlerle, sosyal medya üzerinden (Facebook ve Whatsapp'taki meslek grupları), posta yoluyla, e-posta yoluyla ve yüz yüze iletişime geçilmiştir. Çalışmaya katılmak için 24 terapist cevap vermiştir. Bu 24 kişiye formlar basılı halde, zarf içinde elden ve posta yolu ile ulaştırılmıştır. 19 dil ve konuşma terapisti çalışmaya katılacak gönüllü ebeveyn bulamamıştır. Beş dil ve konuşma terapisti danışmanlık verdikleri ebeveynle birlikte çalışmaya katılmak için gönüllü olmuştur. Dışlanma kriterleri de göz önünde bulundurularak çalışmaya katılmaya gönüllü olan terapist ve aileler Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formlarını imzalamış, terapist aileye Pediatrik Değerlendirme Formunda yer alan soruları yönelterek çocuk hakkında bilgi almıştır.

Dil ve konuşma terapistleri terapi seansı öncesinde ve terapiden sonra olmak üzere 2 defa "Terapist için Öz Değerlendirme" formunu doldurmuştur. İlk seferde terapistlerden terapilerinde doğal öğretim stratejilerini ne sıklıkla kullandıklarına dair düşünceleri ve ölçeği doldurmaları istenmiştir. Terapistler bu formu terapiye başlamadan hemen önce doldurmuş ardından araştırmaya dahil olan ebeveynlerin çocuklarıyla terapi seansına başlamıştır. Terapi esnasında 15 dakikalık video örneği alınmıştır. İkinci seferde ise terapi seansından sonra DKT videoyu izleyerek bu stratejileri ne sıklıkla uyguladığını ve görebildiği fırsatları ne sıklıkla değerlendirdiğini puanlamıştır.

Terapi sırasında kaydedilen aynı video kaydını ebeveynler de izlemiştir. Ebeveynlerden terapistin çocukla etkileşimini izledikten sonra Ebeveyn Terapist Değerlendirme Formunu takip ederek terapistin stratejileri ne sıklıkla uyguladığını ve görebildiği fırsatları ne sıklıkla değerlendirdiğini puanlaması istenmiştir. Terapi öncesi ve terapi sonrası terapist için öz değerlendirme formundaki veriler karşılaştırılmıştır. Elde edilen bulgular tanımlayıcı istatistik yöntemlerinden frekans tabloları ve çapraz tablolar ile analiz edilmiştir.

Araştırmaya katılmayı kabul eden terapist ve ebeveyn sayısı 5 ile sınırlı kalmıştır. Katılımcı sayısına sınırlı kalmasının altındaki olası nedenler; ebeveynlerin katılım için gönülsüz olması, ebeveynlerin çocuklarının bilgisini ve videosunu paylaşmak istememesi, Kovid-19 pandemisi sürecinde terapi ortamından uzak kalan çocukların

ve ebeveynlerin zaman kaybetmek istememesi, pandemi sürecinde çalışamayan terapistlerin maddi kaygıları olarak düşünölmektedir



6. BULGULAR

Bu çalışmada Türkiye’de çalışan DKT’lerin yürüttükleri terapi süreçlerinde doğal öğretim stratejilerini ne sıklıkla kullandıkları, DKT’lerin ve ebeveynlerin doğal öğretim stratejilerine ilişkin farkındalıkları araştırılmıştır. Araştırmada 16 doğal öğretim stratejisi kullanılmış, terapist ve ebeveynlerden terapistlerin doğal öğretim stratejilerini ne sıklıkla uyguladıklarını düşünüyorlarsa işaretlemeleri beklenmiştir.

Araştırmada kullanılan 16 doğal öğretim stratejisinin kullanma sıklığını araştırmak için Türkiye'nin çeşitli illerinde yaşayan dil ve konuşma terapistleri ile e-posta ve sosyal medya araçları aracılığıyla iletişime geçilmiştir. Terapistlerden terapist öz değerlendirme formunun online versiyonunu doldurmaları istenmiştir. Araştırmaya 57 katılımcı katılmıştır. Katılımcılar anket sorularına başlamadan önce araştırmaya gönüllü katıldıklarını beyan etmiştir.

Katılımcıların 32’si lisans (%56,1), 23’ü yüksek lisans (%40,4), 2’si doktora (%3,5) mezundur. Katılımcıların %87,7’si gelişimsel dil bozukluklarını ağırlıklı olarak gördüğü vaka grubu olarak belirtmiştir. Terapistlerin gelişimsel dil bozukluğu terapilerinde doğal öğretim stratejilerini kullanma sıklıkları Tablo 6.1’de verilmiştir.

Tablo 6.1. Online ankete göre terapistlerin stratejileri kullanma sıklığı

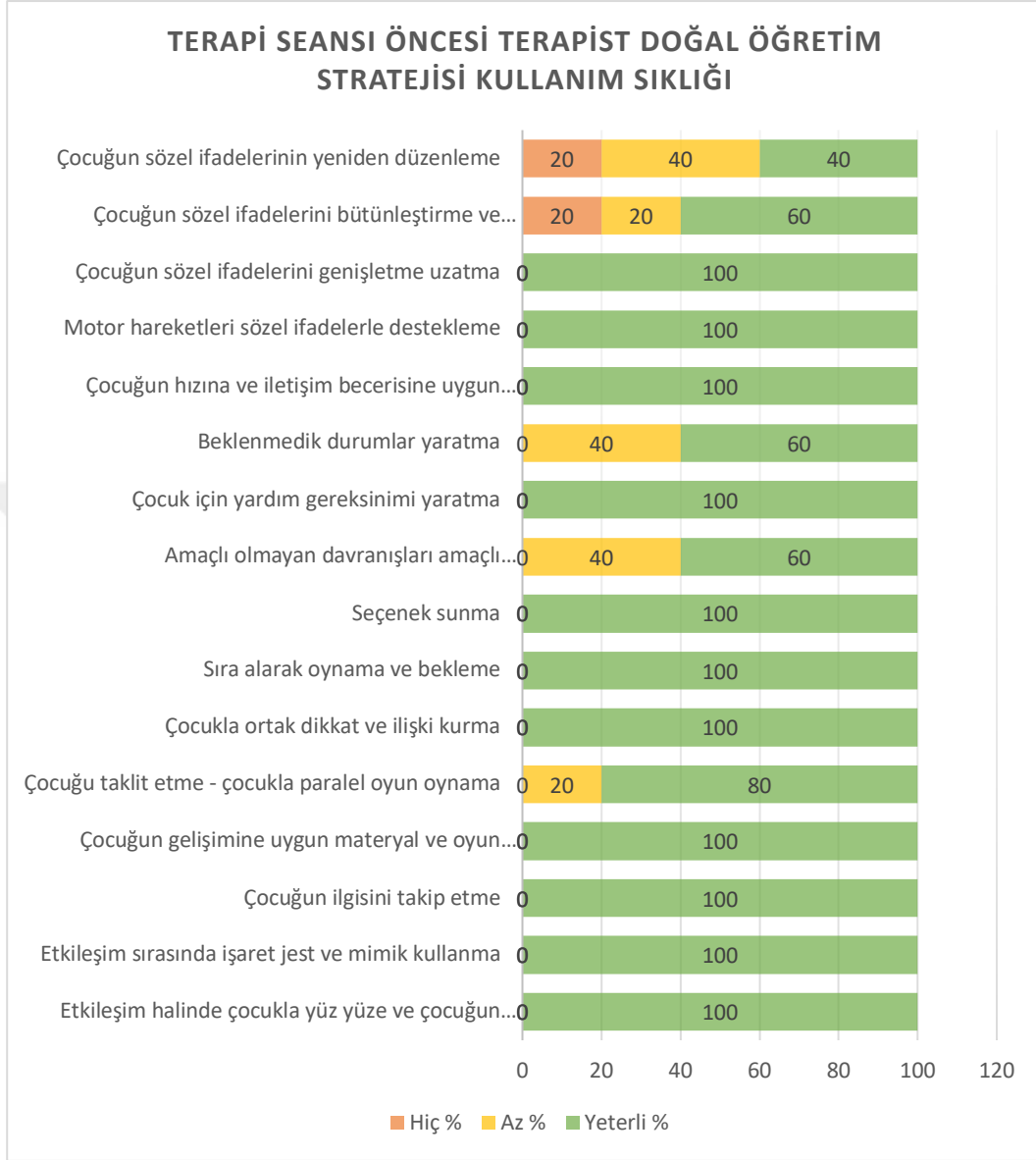
Stratejiler	n	%
Motor hareketleri sözel ifadelerle destekleme	56	98,2
Çocuğun sözel ifadelerini genişletme uzatma	56	98,2
Çocuğu taklit etme - çocukla paralel oyun oynama	55	96,5
Çocukla ortak dikkat ve ilişki kurma	55	96,5
Etkileşim sırasında işaret jest ve mimik kullanma	54	94,7
Çocuğun sözel ifadelerinin yeniden düzenleme	53	93
Çocuğun ilgisini takip etme	53	93
Etkileşim halinde çocukla yüz yüze ve çocuğun göz hizasında olma	51	89,5
Çocuğun hızına ve iletişim becerisine uygun etkileşim becerisi kullanma	51	89,5
Seçenek sunma	50	87,7
Sıra alarak oynama ve bekleme	47	82,5

Çocuk için yardım gereksinimi yaratma	45	78,9
Çocuğun gelişimine uygun materyal ve oyun seçme	44	77,2
Beklenmedik durumlar yaratma	43	75,4
Çocuğun sözel ifadelerini bütünleştirme ve parçalama	42	73,7
Amaçlı olmayan davranışları amaçlı davranışlarmış gibi kabul etme ve yorum yapma	33	57,9

Tablo 6.1.'e göre Türkiye'nin farklı şehirlerinde çalışan 57 DKT'nin en sıklıkla kullandığını beyan ettiği stratejiler motor hareketleri sözel ifadelerle destekleme ve çocuğun sözel ifadelerini genişletme uzatmadır (%98,2). Buna karşın en az sıklıkla kullandıklarını beyan ettikleri strateji amaçlı olmayan davranışları amaçlı davranışlarmış gibi kabul etme ve yorum yapmadır (%57,9).

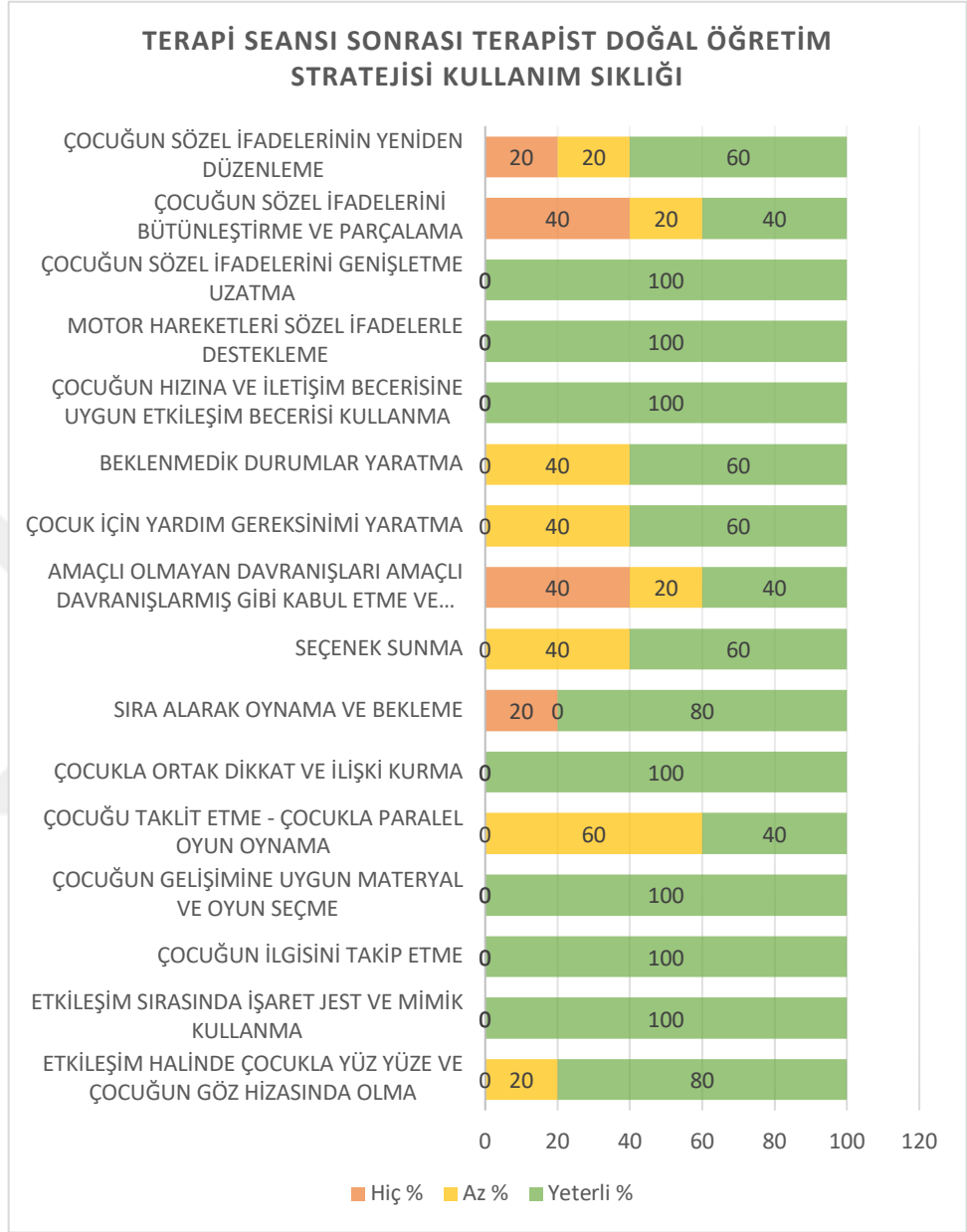
Araştırmaya katılan 5 terapistin, terapi seansı öncesindeki düşünceleri tablo 6.2'de gösterilmiştir. Çocuğu taklit etme-çocukla paralel oyun oynama stratejisi için 4 terapist (%80), amaçlı olmayan davranışları amaçlı davranışlar almış gibi kabul etme ve yorum yapma stratejisi için 3 terapist (%60), beklenmedik durumlar yaratması stratejisi için 3 terapist (%60), çocuğun sözel ifadelerini bütünleştirme ve parçalama stratejisi için 3 terapist (%60), çocuğun sözel ifadelerinin yeniden düzenlenmesi stratejisi için 2 terapist (%40) stratejileri yeterli sıklıkta uyguladığını düşünmektedir. Diğer tüm stratejiler için terapistlerin tamamı (%100) stratejileri yeterli sıklıkta uyguladıklarını düşünmüşlerdir.

Tablo 6.2. Terapi seansı öncesi terapist doğal öğretim stratejisi kullanım sıklığı



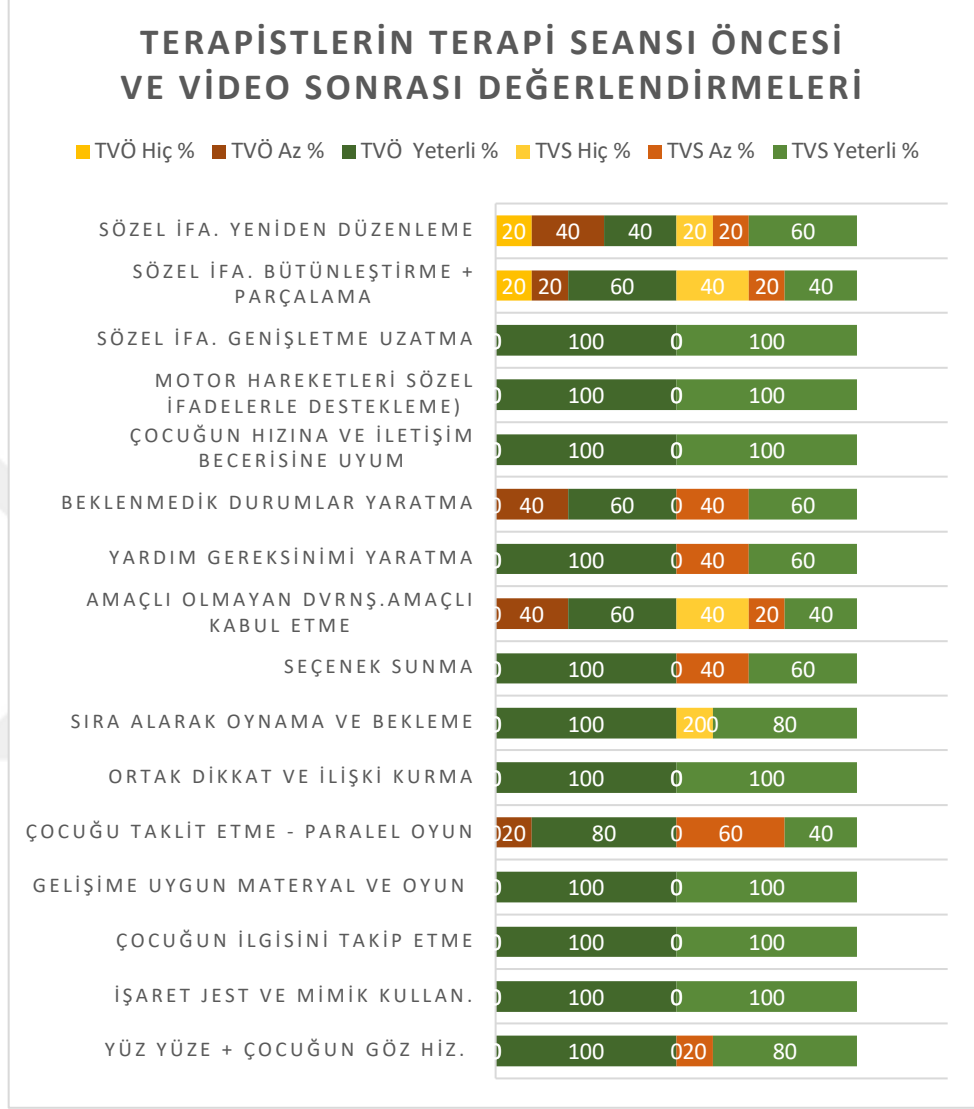
Her bir terapistten seans sırasında alınan 15 dakikalık video kayıtlarını izleyerek kendilerini bir kez daha değerlendirmeleri istenmiştir. Elde edilen veriler Tablo 6.3’de gösterilmiştir. Terapistlerin terapi öncesindeki düşünceleri ve video kaydındaki strateji kullanım sıklıkları karşılaştırılmıştır.

Tablo 6.3. Terapi seansı sonrası terapist doğal öğretim stratejisi kullanım sıklığı



Terapistlerin 15 dakikalık video kaydını izlemeden önceki ve izledikten sonraki değerlendirmeleri Tablo.6.4'te gösterilmiştir. Her iki değerlendirme arasındaki tutarlılık oranları tartışılacaktır.

Tablo 6.4. Terapistlerin terapi seansı öncesi ve sonrası doğal öğretim stratejisi kullanım sıklığı



TVÖ: Video öncesi değerlendirme-terapist TVS: Video sonrası değerlendirme-terapist

Terapistlerin terapi öncesi ve terapi sonrası strateji kullanım sıklıklarına yönelik öz değerlendirmeleri karşılaştırıldığında; etkileşim sırasında işaret jest ve mimik kullanma, çocuğun ilgisini takip etme, çocuğun gelişimine uygun materyal ve oyun seçme, çocukla ortak dikkat ve ilişki kurma, beklenmedik durumlar yaratma, çocuğun hızına ve iletişim becerisine uygun etkileşim becerisi kullanma, motor hareketleri sözel ifadelerle destekleme, çocuğun sözel ifadelerini genişletme ve uzatma stratejilerinde terapistlerin strateji kullanım sıklıklarında değişiklik görülmemiştir. Bu

stratejilerde terapi öncesinde “yeterli” yanıtını veren terapistlerin tamamı (%100) terapi sonrasında da “yeterli” yanıtını vermiştir. Bu bağlamda terapi öncesi ve terapi sonrası düşüncelerinde tutarlılık görülmektedir.

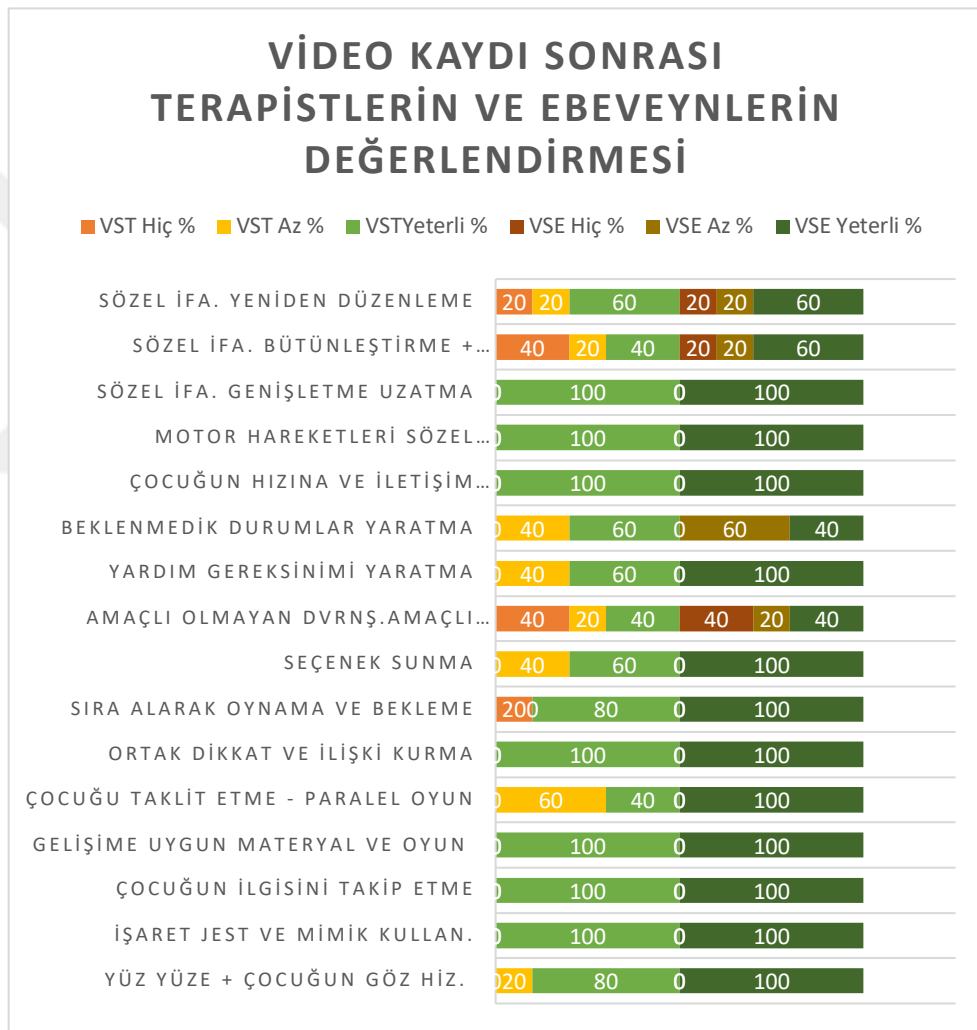
- Terapi seansı öncesinde “Etkileşim halinde çocukla yüz yüze ve çocuğun göz hizasında olma” ifadesi için yeterli yanıtı veren terapistlerin %80’i görüşme sonrasında yeterli yanıtını vermiştir.
- Terapi seansı öncesinde “Çocuğu taklit etme - çocukla paralel oyun oynama” ifadesi için yeterli yanıtı veren terapistlerin %50’si terapi sonrasında yeterli yanıtını vermiştir.
- Terapi seansı öncesinde “Sıra alarak oynama ve bekleme” ifadesi için yeterli yanıtı verenlerin %80’i terapi seansı sonrasında yeterli yanıtını vermiştir.
- Terapi seansı öncesinde “Seçenek sunma” ifadesi için yeterli yanıtı verenlerin %60’ı terapi seansı sonrasında yeterli yanıtını vermiştir.
- Terapi seansı öncesinde “Amaçlı olmayan davranışları amaçlı davranışlarmış gibi kabul etme ve yorum yapma” ifadesi için yeterli yanıtı verenlerin %66,7’si terapi seansı sonrasında yeterli yanıtını vermiştir.
- Terapi seansı öncesinde “Çocuk için yardım gereksinimi yaratma” ifadesi için yeterli yanıtı veren terapistlerin %60’ı terapi sonrasında yeterli yanıtını vermiştir.
- Terapi seansı öncesinde “Çocuğun sözel ifadelerini bütünleştirme ve parçalama” ifadesi için yeterli yanıtı verenlerin %66,7’si seans sonrasında yeterli yanıtını vermiştir.

Tablo 6.4’ten elde edilen bilgiler ışığında çocuğu taklit etme paralel oyun oynama stratejisi terapistlerin terapi öncesi ve sonrası değerlendirmelerinde en büyük farkın ortaya çıktığı stratejidir. Terapistlerin yarısı terapi seansına bu stratejiyi tahmin ettiklerinden daha az sıklıkla kullandığını fark etmiştir (%50). Bu stratejiyi %60’lık tutarlılık oranıyla seçenek sunma ve çocuk için yardım gereksinimi yaratma stratejileri takip etmektedir.

Terapistlerin terapi öncesi ve terapi sonrası strateji kullanım sıklıkları ile ilgili yaptıkları öz değerlendirmede çocuğun sözel ifadelerinin yeniden düzenlenmesi stratejisinde terapi öncesinde 2 terapist stratejiyi yeterli sıklıkta kullandığını düşünürken (%40) terapi sonrasında 3 terapist yeterli sıklıkta kullandığını

düşünmüştür (%60). Terapi öncesi ve sonrası strateji kullanım sıklıklarının değerlendirilmesine bakıldığında sıklığı artan tek stratejinin bu olduğu görülmektedir. Diğer tüm stratejilerde; terapi öncesi ve terapi sonrası strateji kullanım sıklıklarına ilişkin görüşler incelendiğinde yeterli yanıtı veren terapist sayısının değişmediği ya da azaldığı görülmektedir.

Tablo 6.5. Terapist ve ebeveynlere göre terapistlerin doğal öğretim stratejilerini kullanım sıklığı



VST: Video sonrası değerlendirme-terapist VSE: Video sonrası değerlendirme- Ebeveyn

Terapistlerin terapi sonrasında video kaydı izleyerek yaptıkları öz değerlendirme ve ebeveynlerin terapistleri değerlendirme sonuçlarına baktığımız zaman aşağıdaki gibi bir tablo ortaya çıkmaktadır:

- Çocuğun sözel ifadelerini genişletme ve uzatma stratejisinde 2 terapist (%40) yeterli sıklıkta uyguladığını düşünürken, 3 ebeveyn (%60) terapistin bu stratejiyi yeterli sıklıkta uyguladığını düşünmüştür.
- Beklenmedik durumlar yaratma stratejisinde 3 terapist (%60) yeterli sıklıkta uyguladığını düşünürken 2 ebeveyn terapistin bu stratejiyi yeterli sıklıkta uyguladığını düşünmüştür.
- Yardım gereksinimi yaratma stratejisinde 3 (%60) terapist stratejiyi yeterli sıklıkta uyguladığını düşünürken ebeveynlerin tamamı terapistlerin stratejiyi yeterli sıklıkta uyguladığını düşünmüştür.
- Seçenek sunma stratejisinde 3 (%60) terapist stratejiyi yeterli sıklıkta uyguladığını düşünürken ebeveynlerin tamamı terapistlerin bu stratejiyi yeterli sıklıkta kullandığını düşünmektedir.
- Sıra olarak oynama ve bekleme stratejisinde 4 (%80) terapist stratejiyi yeterli sıklıkta uyguladığını düşünürken ebeveynlerin tamamı terapistlerin bu stratejiyi yeterli sıklıkta kullandığını düşünmektedir.
- Çocuğu taklit etme çocukla paralel oyun oynama stratejisinde 2 (%40) terapist stratejiyi yeterli sıklıkta uyguladığını düşünürken ebeveynlerin tamamı terapistlerin bu stratejiyi yeterli sıklıkta kullandığını düşünmektedir.
- Etkileşim halinde çocukla yüz yüze ve çocuğun göz hizasında olma stratejisi için 4 (%80) terapist su stratejiyi yeterli sıklıkla uygulandığını düşünürken ebeveynlerin tamamı terapistlerin bu stratejiyi yeterli sıklıkta uyguladığını düşünmüştür.

Terapistlerin ve ebeveynlerin terapistlerin stratejileri kullanma sıklıklarına yönelik düşüncelerine baktığımız zaman 15 stratejide (%93,705) ebeveynlerin görüşlerinin terapistlerle örtüştüğü ya da ebeveynlerin terapistlerden daha çok terapistlerin bu stratejileri kullandıklarını düşündükleri görülmüştür.

7.TARTIŞMA

Doğal öğretim stratejileri terapist ve ebeveynlerin kullandığı dil ve konuşma gelişimini destekleyici yöntemlerdir. Oğuz ve ark. yaptıkları araştırmada Türkiye’de çalışan terapistlerin çocukluk çağı dil bozukluklarının müdahalesinde en sık kullandıkları yöntemlerin arasında doğal öğretim stratejilerinin kullanıldığı müdahale yöntemlerinin de olduğu görülmüştür (35). Ayrıca yapılan bir diğer araştırmada Türkiye’de çalışan DKT’lerin OSB’ye ilişkin müdahale maddeleri ortalama puanları incelendiğinde, en yüksek puanın aile ile iş birliği içinde çalışmadan aldıklarını saptamışlardır (36).

Ebeveyn çocuk etkileşim terapilerinde müdahalenin etkililiği için uzmanların ebeveynleri bilgilendirmesi ve model olması, ebeveynlere etkili ve destekleyici şekilde geri bildirim vermesi gerekmektedir (37). Bu çalışmada 2-4 yaş aralığında gelişimsel dil bozukluğu bulunan çocuklara uygulanan dil ve konuşma terapisi sürecinde DKT’lerin uyguladıkları doğal öğretim stratejileri kullanımına karşı ebeveynlerin ve DKT’lerin farkındalıklarını belirlemek amaçlanmıştır. Araştırmaya katılan 5 terapist ve ebeveynin verdiği bilgilere göre; terapistler farklı derecelerde de olsa bütün stratejileri uyguladıklarını bildirmişlerdir. Bu durum, terapistlerin çalışmaya dahil edilen bütün stratejilere aşina oldukları şeklinde yorumlanmıştır.

Katılımcı terapistler, kullanımı sorgulanan 16 stratejinin 7 tanesini (%43,75) terapi öncesinde daha sık uyguladıklarını düşünseler de terapi videolarını izledikleri zaman görüşlerinin değiştiği ve söz konusu stratejileri daha az sıklıkla uyguladıklarını düşündükleri görülmüştür. Bu stratejiler sözel ifadeleri bütünleştirme ve parçalama, yardım gereksinimi yaratma, amaçlı olmayan davranışları amaçlı davranışlarmış gibi kabul etme, seçenek sunma, sıra alarak oynama ve bekleme, çocuğu taklit etme- paralel oyun oynama, çocukla yüz yüze ve çocuğun göz hizasında olmadır. Bu stratejilerin daha az kullanıldığını düşünülmesi ilk bakışta danışanın beceri seviyesiyle açıklanabilecek olsa da terapistlerden videoyu izlerken ilgili stratejiyi kullanma fırsatı doğduğunda bu stratejiyi kullanma düzeylerini belirtmeleri istenildiği için gözlemlenen fark çarpıcıdır. Bu stratejilerden amaçlı olmayan davranışları amaçlı davranışlarmış gibi kabul etme ve yorum yapma stratejisinde terapi öncesinde

“yeterli” yanıtı verenlerin (3 kişi) %66,7’si terapi sonrasında “yeterli” yanıtı vermiştir (2 kişi). Online ankette de en az sıklıkla kullanılan stratejinin bu olduğu görülmüştür. 57 kişiden 33 kişi “yeterli sıklıkta kullanım” yanıtını vermiştir (%57,9).

Terapist video sonrası ve ebeveyn video sonrası değerlendirmeleri karşılaştırıldığı zaman beklenmedik durumlar yaratma stratejisinde terapistlerin stratejiyi kullanma sıklığı ile ebeveynlerin bu stratejiyi fark etme sıklığı aynı olmadığı görülmüştür. Üç terapist (%60) bu stratejiyi yeterli sıklıkta kullandığını düşünürken 2 ebeveyn (%40) terapistin bu stratejiyi yeterli sıklıkta kullandığını düşünmektedir. Seçenek sunma, sözel ifadeleri bütünleştirme ve parçalama, yardım gereksinimi yaratma, çocuğu taklit etme - çocukla paralel oyun oynama, çocukla yüz yüze ve çocuğun göz hizasında olma stratejileri için ise tam tersi bir durum söz konusudur. Bu stratejilerde ebeveynler, terapistlerin stratejileri olduğundan daha sık kullandıklarını düşünmektedirler. Bu 5 strateji için ebeveyn ve terapi görüşleri arasında uyumsuzluk olduğu görülmektedir. Burada terapistin stratejiyi az kullandığını beyan ettiği durumlarda bile ebeveynlerin terapistin stratejiyi daha fazla/yeterli kullandığı düşünceleri, ebeveynlerin uzmana yönelik pozitif önyargısının, yani uzmanın böyle bir stratejiyi kullanma yetkinliğine sahip olduğu var sayımı ile uzmana yeterli kullanımı atfetmelerinden kaynaklanıyor olabilir.

Motor hareketleri sözel ifadelerle destekleme ve çocuğun sözel ifadelerini genişletme ve uzatma stratejisi tüm katılımcılar için en sık kullanıldığını düşündükleri strateji olmuştur. Bu strateji en kolay anlaşılabilir ve en kolay gözlemlenecek stratejilerden biridir ve ebeveynlerin (yönlendirme olmaksızın) gündelik hayatlarında da sıklıkla kullandıkları stratejilerden biri olma olasılığı yüksektir. Burada gözlemlenen uyumun kaynağı bu özellik olabilir.

Çocuğu taklit etme ve çocukla paralel oyun oynama stratejisi terapistlerin terapi öncesi ve sonrası değerlendirmelerinde en büyük farkın ortaya çıktığı stratejidir. Terapistlerin yarısı terapi seansına bu stratejiyi tahmin ettiklerinden daha az sıklıkla kullandığını fark etmiştir (%50). Online ankette en sık kullanılan stratejiler arasında olan bu stratejiyi katılan 57 terapistin 55 tanesi (%96,5) yeterli sıklıkta kullandığını düşünmektedir. Bu stratejinin kullanım sıklığına ilişkin görüşlerin kıyaslanabilmesi için 57 terapistle kendi videolarını izleyerek değerlendirdikleri bir çalışma yapılması

gerekmektedir. Ancak, 5 katılımcı ile sınırlı da olsa, video izleyerek öz değerlendirme yapan terapistlerin bu konudaki yorumları, bize çok bilinen ve çok uygulandığı düşünülen bu stratejinin terapi seanslarına düşünöldüğü kadar sık entegre edilemediğine ilişkin bir fikir vermektedir. Terapi sırasında “çocuk merkezli” bir yaklaşım benimsenmiş olsa bile terapistin liderliği ve etkileşimin kontrolünü üstlenmesi bu stratejinin sınırlı kullanımının bir açıklaması olabilir; lider olan terapist çocuğı taklit etmek ya da onun oyununa paralel bir etkileşim yürütmek yerine farkında olmadan terapi hedefleri çerçevesinde çocuğun kendi ürettiklerini taklit etmesini ve oyunu terapi hedeflerine uygun hale getirmeye çalışıyor olabilir.

Alanyazında terapistlerin doğal öğretim stratejilerinin kullanma sıklığını belirlemeye yönelik yürütölen araştırmalara rastlanılmamış, doğal öğretim stratejilerinin kullanıldığı yapılandırılmış terapi yöntemlerinin etkililiğini gösteren çalışmalara ulaşılmıştır (38). Buna karşın aileye video üzerinden geribildirim verilen, doğal öğretim stratejilerinin kullanıldığı, ebeveyn temelli terapi programlarının etkililiğini araştırmaya yönelik çalışmalar yürütölmektedir (30).

Dil ve konuşma terapisinde ebeveyn çocuk etkileşimli terapi modellerinde ebeveyn eğitimi içeriğinde en yaygın kullanılan stratejiler olarak; çocuğun ilgisini takip etme, çocuğun gelişimine uygun materyal ve oyun seçme, çocuğun sözel ifadelerini genişletme, çocuğun ifadelerini yeniden düzenleme ve sıra alarak oyun oynama stratejileri kullanılmaktadır (27). Yürüttüğümüz araştırmada terapi seansı öncesinde “Sıra alarak oynama ve bekleme” ifadesi için yeterli yanıtı verenlerin %80’i terapi seansı sonrasında yeterli yanıtını vermiştir. Sözel ifadeleri yeniden düzenleme stratejisi için terapi videosu öncesi 2 terapist (%40) stratejiyi yeterli sıklıkta kullandığını düşünürken terapi sonrası 3 terapist stratejiyi yeterli sıklıkta kullandığını düşünmektedir. Bu durum terapistlerin strateji kullanımına ve stratejinin kullanım fırsatını yakalamaya yönelik endişesini gösteriyor olabilir. Ebeveynlerin video sonrası düşünceleri(%60) ve terapistlerin video sonrası strateji kullanımına yönelik görüşleri (%60) tutarlılık göstermektedir. Bu strateji ebeveynlerin bu stratejiyi doğru anladıkları ve fark edebildikleri ile ilgili bize ipucu verebilir.

Online anket ile ulaşılan 57 dil ve konuşma terapisti arasında motor hareketleri sözel ifadelerle destekleme (%98,2) ve çocuğun sözel ifadelerini genişletme uzatma

stratejilerinin (%98,2) en sık kullanılan stratejiler olduğu gör÷lmektedir. Bu stratejilerin tüm katılımcılar tarafından en sık kullanıldığı düşün÷len stratejiler olduğu gör÷lmüştür.



8. SONUÇ

Araştırmamızdan elde ettiğimiz sonuçlar doğal öğretim stratejilerinin her birinin terapistler tarafından kullanım sıklıklarını göstermektedir. İşaret jest ve mimik kullanma, çocuğun ilgisini takip etme, çocuğun gelişimine uygun materyal seçme, ortak dikkat ve ilişki kurma, çocuğun hızına ve iletişim becerisine uygun etkileşim becerisi kullanma, motor hareketleri sözel ifadelerle destekleme, sözel ifadeleri genişletme ve uzatma stratejileri hem ebeveynler hem de terapistler tarafından sık kullanıldığı düşünülen stratejiler olarak görülmektedir. Amaçlı olmayan davranışları amaçlı davranışlarmış gibi gösterme stratejisi ise an az sıklıkta kullanılan strateji olarak belirlenmiştir. Literatürde terapistlerin strateji kullanım sıklıklarını inceleyen bir çalışma olmaması nedeni ile bu çalışma ebeveyn liderlik eden ve ebeveyni eğiten terapistlerin, özellikle terapi öncesi ve terapi sonrası kullanım sıklıkları değişen stratejiler için farkındalığını destekleyecektir.

Online anket üzerinden ulaştığımız terapistlerin görüşleri, Türkiye’ de ebeveyn temelli terapi programlarının da içeriğinde olan öğretim stratejilerinin terapilerde terapist tarafından ne sıklıkta kullanıldığının belirlenmesini sağlamıştır. Online ankete katılan terapistlerle kendi terapi videolarını izleyerek strateji kullanım sıklıklarına dair görüşlerinin alındığı bir çalışma daha yapmanın bizi daha anlamlı bir sonuca ulaştıracağı düşünülmektedir.

9. KAYNAKLAR

- 1) Allen, J., & Marshall, R. (2011). Parent – Child Interaction Therapy (PCIT) in school-aged children with specific language impairment. 397–410.
- 2) Gladfelter, A., Wendt, O., & Ph, D. (2011). ASHA Convention , San Diego ASHA Convention , San Diego. 1–10.
- 3) Fey M.E., Yoder P.J., Warren S.F., Bredin-Oja S.L. (2013). Is more better? Milieu communication teaching in toddlers with intellectual disabilities. *J Speech Lang Hear Res.* Apr;56(2):679-93.
- 4) Pennington, L., & James, P. (2009). The Hanen Program for Parents of Preschool Children With Cerebral Palsy : Findings From an Exploratory Study. 52.
- 5) Siegmüller, J. (2008). Therapie von Kindlichen Wortfindungsstörungen nach dem Patholinguistischen Therapieansatz. *Forum Logopädie*, 22(5), 6–13.
- 6) Buschmann, A., Jooss, B., Rupp, A., Feldhusen, F., Pietz, J., & Philippi, H. (2009). Parent based language intervention for 2-year-old children with specific expressive language delay: A randomised controlled trial. *Archives of Disease in Childhood*, 94(2), 110–116.
- 7) Gibbard, D., Cogan, L., & MacDonald, J. (2004). Cost-effectiveness analysis of current practice and parent intervention for children under 3 years presenting with expressive language delay. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 39(2), 229–244.
- 8) Van Balkom, H., Verhoeven, L., Van Weerdenburg, M., & Stoep, J. (2010). Effects of Parent-based Video Home Training in children with developmental language delay. *Child Language Teaching and Therapy*, 26(3), 221–237.
- 9) Beukelman, D. & Mirenda, P. (2013), *Augmentative and Alternative Communication: Supporting Children & Adults with Complex Communication Needs*, 4th Edition. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing. 4.
- 10) Sharp, H. M., & Hillenbrand, K. (2008). Speech and language development and disorders in children. *Pediatric Clinics of North America*, 55(5), 1159-1173.
- 11) Topbaş, S., Maviş, İ. (2004). *Dil ve konuşma bozukluklarında İngilizce-Türkçe Terimler Sözlüğü*. Ankara: Karatepe Yayınları.
- 12) Voigt, R. G. (2011). Developmental and behavioral pediatrics (pp. 1-4). M. M. Macias, S. M. Myers, & C. D. Tapia (Eds.). *American Academy of Pediatrics*.
- 13) Decasper, A. J., & Fifer, W. P. (1980). Of human bonding: Newborns prefer their mothers' voices. *Science*, 208(4448), 1174–1176.
- 14) Levey, S. (2011). Typical and atypical language development. In S. Levey & S. Polirstok (Eds.), *Language development: understanding language diversity in the classroom* , Los Angeles, CA: SAGE Publications, 37-58.
- 15) Owens RE., Farinella, K. (2021). İletişim Bozukluklarına Giriş: Yaşam Boyu Kanıta Dayalı Yaklaşım. (ed. Topbaş, S.), pp: 63-65. Mirket Yayınları.
- 16) McGregor, K. K., Sheng, L., & Smith, B. (2005). The precocious two-year-old: Status of the lexicon and links to the grammar. *Journal of Child Language*, 32(3), 563–585.
- 17) Chomsky, N., A Review of B. F. (1967). *Skinner's Verbal Behavior*, Leon A. Jakobovits and Murray S. Miron (eds.), *Readings in the Psychology of Language*, Prentice-Hall, pp. 142-143.
- 18) Chilosi AM, Brovedani P, Cipriani P, Casalini C. (2021). Sex differences in early language delay and in developmental language disorder. *J Neurosci Res*.
- 19) Flax, J. F., Realpe-Bonilla, T., Hirsch, L. S., Brzustowicz, L. M., Bartlett, C. W., & Tallal, P. (2003). Specific Language Impairment in Families. *Journal of Speech Language and Hearing Research*, 46(3), 530.

- 20) Law J, Boyle J, Harris F, Harkness A, Nye C. (2000). Prevalence and natural history of primary speech and language delay: findings from a systematic review of the literature. *J Speech Lang Hear Res.*;47(6):1440-53.
- 21) Wong AM, Leonard LB, Fletcher P, Stokes SF. (2004). Questions without movement: A study of Cantonese-speaking children with and without specific language impairment. *J Speech Lang Hear Res.*;47(6):1440-53.
- 22) Miller CA, Kail R, Leonard LB, Tomblin JB. (2001). Speed of processing in children with specific language impairment. *J Speech Lang Hear Res.* 44(2):416-33.
- 23) DeKemel, K.P. (2003) *Intervention in Language Arts: A Practical Guide for Speech-Language Pathologists.* Butterworth-Heinemann.
- 24) Wallach, G.P. (2008) *Language Intervention for School-Age Students: Setting Goals for Academic Success.* Mosby Elsevier.
- 25) Paul R Norbury C. (2012) *Language Disorders from Infancy through Adolescence : Listening Speaking Reading Writing and Communicating.* 4th ed. St. Louis Mo: Elsevier; 69-75.
- 26) Band S, Lindsay G, Law J, Soloff N, Peacey N, Gascoigne M, et al. (2002) Are Health and Education talking to each other? Perceptions of parents of children with speech and language needs. *Eur J Spec Needs Educ* 17(3): 211–27.
- 27) Siller M, Sigman M. (2008). Modeling Longitudinal Change in the Language Abilities of Children With Autism: Parent Behaviors and Child Characteristics as Predictors of Change. *Dev Psychol* 44(6): 1691–704.
- 28) Ronski M, Sevcik RA, Adamson LB, Smith A, Cheslock M, Bakeman R. (2011). Parent Perceptions of the Language Development of Toddlers With Developmental Delays Before and After Participation in Parent-Coached Language Interventions. *Am J Speech-Language Pathol* 20(2): 111–8.
- 29) Kaiser AP, Hancock TB. (2003). Teaching parents new skills to support their young children's development. *Infants Young Child* 16(1): 9–21.
- 30) Levickis P, McKean C, Wiles A, Law J. Expectations and experiences of parents taking part in parent–child interaction programmes to promote child language: a qualitative interview study. *Int J Lang Commun Disord* 55(4), 2020.
- 31) Pretti-Frontczak, K., & Bricker, D. (2004). *An activity-based approach to early intervention.* London: Paul Brooks Pub.
- 32) Kong, N. Y., & Carta, J. J. (2014). Responsive Interaction Interventions for Children With or at Risk for Developmental Delays. *Topics in Early Childhood Special Education*, 33(1), 4–17
- 33) McCauley RJ Fey ME. (2006). *Treatment of Language Disorders in Children.* Baltimore Md: Paul H. Brookes Pub; 77-103, 203-236.
- 34) Diken, H. İ. (2013). Etkileşim temelli erken çocuklukta müdahale programı (ETEÇOM), Eteçom Stratejileri.
- 35) Oğuz, Ö., Özkaraalp, İ., Erim, A., İnan, R., Başaran, Ş. N. (2019). Çocukluk Çağı Dil Bozuklukları Değerlendirme ve Müdahalesinde Türkiye ve Amerika'nın Karşılaştırılması. *Dil Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi* 2: 146-173
- 36) Sarı Çağlar, Y. (2021). Yüksek Lisans Tezi: türkiye'deki dil ve konuşma terapistlerinin otizm spektrum bozukluğuna ilişkin öz yeterlik düzeylerinin incelenmesi. A.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Yüksek Lisans Tezi, S.11, Eskişehir,2021
- 37) Dangel, R.F., & Polster, R.A. (1984). A systematic, empirical approach to parent training. In R.F. Dangel & R.A. Polster (Eds.), *Parent training*, (pp. 162-201). New York: Guilford Press.
- 38) Roberts MY, Kaiser AP. (2011). The effectiveness of parent-implemented language interventions: a meta-analysis. *Am J Speech Lang Pathol.* Aug;20(3):180-99

10. EKLER

Ek -1 Terapist için bilgilendirilmiş gönüllü onam formu

Ek-1

Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

Sayın Terapist,

Bu formun amacı katılmanız rica edilen araştırma ile ilgili olarak sizi bilgilendirmek ve katılımınız ile ilgili izin almaktır.

Ebeveynler, çocukların dil gelişiminde kritik rol oynamaktadır. Çalışmalar ebeveynin çocuk ile etkileşiminin ve bu sırada kullandığı stratejilerin dil gelişimini etkilediğini göstermektedir. Katılımınızı rica ettiğimiz araştırma terapistin çocukla etkileşimi sırasında dil gelişimini destekleyici stratejileri ne kadar sıklıkla uyguladığını ve aile ile terapistin stratejilere ilişkin farkındalığını belirlemeye yöneliktir.

Araştırma, İstanbul Medipol Üniversitesi Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü Dr.Öğr.Üye. Evra GÜNHAN ve Dil ve Konuşma Terapisti Dila Okçu tarafından yürütülmektedir.

Çalışma için gerekli olan veriler video kaydı ve anket yoluyla toplanacaktır. Bu çalışmanın tüm verileri Dila Okçu'nun yüksek lisans tezi ve daha sonra üretilecek bilimsel çalışmalarda kullanılacaktır. Kişisel bilgileriniz, video kaydı ve ankete verdiğiniz cevaplar kimse ile paylaşılmayacak, sadece yapılacak olan araştırmada ve bu araştırmadan kaynaklanacak bilimsel çalışmalar ve bilimsel yayınlar için kullanılacaktır.

Çalışma ile ilgili merak ettiğiniz tüm soruları formu imzalamadan önce lütfen araştırmacıya sorunuz. Anketle ve araştırmayla ilgili sorularınız için [REDACTED] numaralı telefonda Dila Okçu'ya ulaşabilirsiniz.

Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili sözlü ve yazılı açıklama, araştırmacı tarafından yapıldı. Çalışmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak çalışmadan ayrılabileceğimi biliyorum. Söz konusu çalışmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum. "Dil Terapisinde Doğal Öğretim Stratejileri Kullanımı: Terapist Farkındalığı ve Ebeveynlerin Görüşleri" adlı araştırmada elde edilen verilerin kimlik bilgilerimin gizli tutularak kullanılmasına izin veriyorum.

Katılımcı Terapistin;

Adı-Soyadı:

Tarih:

İmza:

Ek- 2 Ebeveyn için bilgilendirilmiş gönüllü onam formu

Ek-2

Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

Sayın Ebeveyn,

Bu formun amacı katılmanız rica edilen araştırma ile ilgili olarak sizi bilgilendirmek ve katılımınız ile ilgili izin almaktır.

Ebeveynler, çocukların dil gelişiminde kritik rol oynamaktadır. Çalışmalar ebeveynin çocuk ile etkileşiminin ve bu sırada kullandığı stratejilerin dil gelişimini etkilediğini göstermektedir. Katılımınızı rica ettiğimiz araştırma terapistin çocukla etkileşimi sırasında dil gelişimini destekleyici stratejileri ne kadar sıklıkla uyguladığını ve aile ile terapistin stratejilere ilişkin farkındalığını belirlemeye yöneliktir.

Araştırma, İstanbul Medipol Üniversitesi Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü Dr.Öğr.Üye. Evra GÜNHAN ve Dil ve Konuşma Terapisti Dila Okçu tarafından yürütülmektedir.

Çalışma için gerekli olan veriler video kaydı ve anket yoluyla toplanacaktır. Bu çalışmanın tüm verileri Dila Okçu'nun yüksek lisans tezi ve daha sonra üretilecek bilimsel çalışmalarda kullanılacaktır. Kişisel bilgileriniz, video kaydı ve ankete verdiğiniz cevaplar kimse ile paylaşılmayacak, sadece yapılacak olan araştırmada ve bu araştırmadan kaynaklanacak bilimsel çalışmalar ve bilimsel yayınlar için kullanılacaktır.

Çalışma ile ilgili merak ettiğiniz tüm soruları formu imzalamadan önce lütfen araştırmacıya sorunuz. Anketle ve araştırmayla ilgili sorularınız için () numaralı telefonda Dila Okçu'ya ulaşabilirsiniz.

Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili sözlü ve yazılı açıklama, araştırmacı tarafından yapıldı. Çalışmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak çalışmadan ayrılabileceğimi biliyorum. Söz konusu çalışmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum. "Dil Terapisinde Doğal Öğretim Stratejileri Kullanımı: Terapist Farkındalığı ve Ebeveynlerin Görüşleri" adlı araştırmada elde edilen verilerin kimlik bilgilerimin gizli tutularak kullanılmasına izin veriyorum

Ebeveynin;

Adı-Soyadı:

Tarih:

İmza:

Ek- 3 Pediatrik değerlendirme formu

Ek-3

PEDİATRİK DEğERLENDİRME FORMU

Çocuğun adı-soyadı:

Görüşme Tarihi:

Doğum Tarihi:

Şehir:

Anne Adı:

Yaşı:

Mesleği:

Baba Adı:

Yaşı:

Mesleği:

Kardeşler:

Evde Konuşulan Diller:

Başvuru Nedeni:

Daha Önce Başvurulan Bölümler:

Ön Tanı:

Aile bireylerinde dil-konuşma-ses-yutma bozukluğu:

TIBBİ HİKAYE

PRENATAL BİLGİLER

Gebelik Yaşı:

Planlı/ Plansız Gebelik:

Akraba Evliliği:

Gebelik Sırasında Annenin İlaç Kullanımı:

Gebelik Sırasında Annenin Geçirdiği Hastalıklar:

Gebelik Sırasında Annenin Geçirdiği Travma/Kaza:

Düşük Tehdidi:

Diğer:

NATAL BİLGİLER

Gebelik Süresi:

Doğum şekli:

Doğum Ağırlığı:

Anoksi:

Hiperbilirubinemi:

Kan Transfüzyonu:

POSTNATAL BİLGİLER

Ateşli hastalık:

Kulak enfeksiyonu:

Geçirilen Ameliyatlar:

İşitme taraması:

En son işitme testi tarihi-sonucu:

Kaza/travma:

Görme problemi:

Düzenli İlaç Kullanımı:

Alerji:

Diğer:

MOTOR GELİŞİM

Emekleme:

Oturma:

Yürüme:

Koşma (sık düşme, denge kuramama vb. sorunlar?):

Salya kontrolü ile ilgili problemler:

Tuvalet alışkanlığı:

Emme-Çiğneme- Yutma Öyküsü:

DİL GELİŞİMİ

Sözel Olmayan Beceriler:

Göz kontağı (var, yok, sınırlı?):

Jest, mimik kullanımı (işaret etme, bay bay yapma, öpücük atma vb.):

İletişim başlatma-sürdürme:

Ortak ilgi kurma:

Motor Taklit:

Ses Taklidi:

Aileden alınan bilgi/ klinik gözlem bulguları:

Sözel beceriler:

Vokalizasyon (Ne zaman başladı? / Nasıldı?):

Babıldama (Ne zaman başladı? / Nasıldı?):

İlk sözcük üretim zamanı:

Ürettiği Sözcükler (Sözcük sayısı \leq 10 ise sözcükleri yazın. Sözcük sayısı $>$ 10 ise sözcük sayısını yazın.):

Kaybettiği sözcükler:

Basit cümle üretim zamanı (baba gel vb):

Rutin olarak ürettiği en uzun ifadenin sözcük sayısı:

Şu anki iletişim düzeyi:

Ağlayarak /Jest mimik ile/ Çekiştirerek /Basit vokalizasyonlar ile (ııh ihh) /

Tek sözcük ile/ Basit cümle ile /Karmaşık cümle ile

Konuşma anlaşılabilirliği düzeyi (Anlaşılır/Az anlaşılır Açıklayınız.):

Konuşma sırasında gözlenen akıcısızlık/ takılmalar:

SOSYAL- DUYGUSAL GELİŞİM

Çocuğunuzun kişiliğini birkaç sözcük ile tanımlayınız:

Günlük yaşama ilişkin bilgiler/günlük rutini:

Bakım veren (Anne/Baba/ Anneanne/Babaanne/ Bakıcı/Diğer):

Kreş bilgileri (Yarım gün/ Tam gün/ Gitmiyor/ Oyun grubu):

Akranlarıyla etkileşim süresi (gün-dk):

TV, tablet, telefon kullanımı süresi (gün-dk):

Bakım verenin çocuk ile oyun oynama süresi (gün-dk):

Bakım verenin çocuk ile kitap okuma: Süre (gün-dk):

Çocuğun tercih ettiği oyuncaklar:

Takip Eden Uzmanlar:

KBB:

Pediyatri:

Çocuk ruh sağlığı:

Plastik R. Cerrahi:

Dil ve Konuşma Terapisti:

Fizyoterapist:

Ergoterapist:

Özel eğitim Uzmanı:

Çocuk Gelişimi Uzmanı:

Diğer:

Uygulanan Test ve Materyaller:

Ek- 4 Ebeveyn için terapist değerlendirme formu

Ek-4

Aşağıda çocukla etkileşim sırasında kullanılan dil gelişimini destekleyici bazı stratejiler yer almaktadır. Terapistin çocukla etkileşimini izledikten sonra bu stratejileri uygularken görebildiğiniz fırsatları aşağıdaki gibi lütfen değerlendiriniz/puanlayınız.

Hiç (0): Fırsatlardan hiç birini değerlendiremediyse

Az (1): Görebildiğiniz fırsatların bir kısmını değerlendirebildiyse

Yeterli (2): Görebildiğiniz bütün fırsatların tamamını ya da tamamına yakınına değerlendirebildiyse

Formda gördüğünüz materyaller/oyuncaklar örnek vermek içindir. Terapist bu faaliyetleri başka materyaller/oyuncaklar ile yapabilir.

- 1. HALİNDE ÇOCUKLA YÜZYÜZE VE ÇOCUĞUN GÖZ HİZASINDA OLMA:** Ebeveyn/terapist çocukla etkileşim sırasında çocukla karşılıklı, yüz yüze ve çocuğun göz hizasında olmalıdır.



0:HİÇ	1:AZ	2:YETERLİ

- 2. ETKİLEŞİM SIRASINDA İŞARET, JEST VE MİMİK KULLANMA:** Ebeveyn/terapist etkileşimi güçlendirmek için çocuğun sözel ifadelerini destekleyecek işaretleri, jestleri ve mimikleri de kullanmalıdır.

(Ebeveyn, çocuğa veda ederken "bay bay" ifadesiyle birlikte buna uygun olan el sallama eylemini de gerçekleştirerek iletişimi desteklemiştir.)



0:HİÇ	1:AZ	2:YETERLİ

3. ÇOCUĞUN İLGİSİNİ TAKİP ETME: Ebeveyn/terapist etkileşim sırasında çocuğun ilgisini takip etmelidir.



(Ebeveyn çocukla top oynamayı planlarken, çocuk dışarıdaki kuşla ilgilenmektedir/kuşa bakmaktadır..)



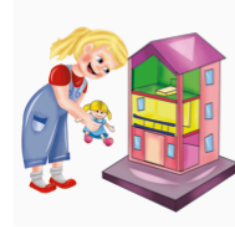
(Ebeveyn çocuğun dikkatini çeken kuşu farkederek çocukla aynı ilgi alanına yönelmiştir.)

0:HİÇ	1:AZ	2:YETERLİ

4. ÇOCUĞUN GELİŞİMİNE(MOTOR GELİŞİM, SOSYAL/DUYGUSAL GELİŞİM...) UYGUN MATERYAL VE OYUN SEÇME: Ebeveyn/terapist çocuğun gelişimine uygun materyal ve oyun seçmelidir.



(2 yaşındaki bir çocuk küpleri üst üste koyarak kule yapıyor.)



(3-4 yaşlarındaki bir çocuk bebek evi ve bebeğiyle birlikte oyun kuruyor ve evcilik oynuyor.)

0:HİÇ	1:AZ	2:YETERLİ

5. **ÇOCUĞU TAKLİT ETME-ÇOCUKLA PARALEL OYUN OYNAMA:** Ebeveyn/terapist çocuğun davranışlarını taklit etmeli ve onun oynadığı oyuna benzer paralel oyun oynamalıdır.



(Çocuk tek başına arabalarıyla oynuyor, çocuğun oyununa dahil olmak isteyen ebeveyn ise benzer oyuncaklarla çocuğun oyununu izleyerek taklit ediyor.)

0:HİÇ	1:AZ	2:YETERLİ

6. **ÇOCUKLA ORTAK DİKKAT VE İLİŞKİ KURMA:** Ebeveyn/terapist çocukla ortak dikkat ve ilgi kurma çabasında olmalıdır.



(Ebeveyn çocuğun ilgilendiği arabaya yönelerek araba ile ilgili konuşmaya başlıyor.)

0:HİÇ	1:AZ	2:YETERLİ

7. SIRA ALARAK OYNAMA VE BEKLEME: Ebeveyn/terapist, etkileşim sırasında çocuğu beklemeli ve sıra almalıdır.

(Arı kovanındaki dalları sırayla çekerek arıyı düşürme oyununda, ebeveyn çocuğun dalı çekmesini bekleyerek sıra alma davranışını gerçekleştirmektedir.)



0:HİÇ	1:AZ	2:YETERLİ

8. SEÇENEK SUNMA: Ebeveyn/terapist, seçenek sunarak çocuğa kendi materyalini seçme fırsatı vermelidir.

(Birlikte oynayacakları ebeveyn çocuğun ilgisini çekecek oyunları/oyuncakları göstererek, ilgisini çeken oyunu seçmesi için fırsat tanımaktadır.)



0:HİÇ	1:AZ	2:YETERLİ

9. AMAÇLI OLMAYAN DAVRANIŞLARI AMAÇLI DAVRANIŞLARMİŞ GİBİ KABUL ETME VE YORUM YAPMA: Çocuğun amaçlı olmayan davranışlarını da amaçlı davranışlarmış gibi kabul ederek yorum yapmalıdır.



(Ebeveyn yürüyüş yolunda kollarını sallayarak koşan çocuğun davranışını anlamlandırmak için arkasındaki kuşu göstererek çocuğun yaptığı hareketi tanımlayan ifadeler kullanmaktadır.)

0:HİÇ	1:AZ	2:YETERLİ

10. ÇOCUK İÇİN YARDIM GEREKSİNİMİ YARATMA: Ebeveyn/terapist, çocuğun iletişimi başlatması için yardım gereksinimi yaratmalıdır, ihtiyaç duyduğu şeyi talep etmesini beklemelidir.

(Suyu çocuğun zor ulaşabileceği bir yere koyarak ebeveyninden yardım istemesi amaçlanmıştır. Ebeveyn ise çocuğun isteğini adlandırarak iletişimi devam ettirmektedir.)



0:HİÇ	1:AZ	2:YETERLİ

11. BEKLENMEDİK DURUMLAR YARATMA: Ebeveyn/terapist, çocuğun beklemediği durumlar yaratarak çocuğun ilgisini ve tepkisini çekmelidir.

(Ebeveyn çorapları çocuğun eline giydirerek çocuğun şaşırmasını amaçlıyor. Böylelikle bir etkileşim başlıyor.)



0:HİÇ	1:AZ	2:YETERLİ

12. ÇOCUĞUN HIZINA VE İLETİŞİM BECERİSİNE UYGUN ETKİLEŞİM BECERİSİ

KULLANMA: Ebeveyn/terapist çocuğun hızına, iletişim becerisine ve gelişimine uygun olan etkileşim yöntemini kullanmalıdır.

(Ebeveynin/terapistin çocuğun iletişim sırasında yapabildikleri ve yapamadıklarına odaklanması, uygun strateji ve uyaranlardan faydalanması(resimler, oyuncaklar, sesler, fiziksel destek...)

0:HİÇ	1:AZ	2:YETERLİ

13. MOTOR HAREKETLERİ SÖZEL İFADELERLE DESTEKLEME: Ebeveyn/terapist çocuğun motor hareketlerini sözel ifadelerle desteklemelidir.



(Çocuk arabasını ipinden çekerek sürerken ebeveyn "çek" diyerek çocuğun yaptığı eylemi adlandırıyor.)



(Çocuk bebeğini kucağına almış sallarken ebeveyn de çocuğun yaptığı eylemi uygun sözel ifade ile destekliyor.)

0:HIÇ	1:AZ	2:YETERLİ

14. ÇOCUĞUN SÖZEL İFADELERİNİ GENİŞLETME/UZATMA: Ebeveyn/terapist, çocuğun sözel ifadelerini uygun şekilde genişleterek/uzatarak çocuğa model olmalıdır.



(Ebeveyn ve çocuk top oynuyorlar. Çocuk "top" diyerek topu istiyor. Ebeveyn ise "top" sözcüğünün yanına uygun eylemi de getirerek çocuğun ifadesini genişletiyor.)

0:HIÇ	1:AZ	2:YETERLİ

- 15. ÇOCUĞUN SÖZEL İFADELERİNİ BÜTÜNLEŞTİRME VE PARÇALAMA:** Ebeveyn/terapist çocuğun kullandığı ifadelerini önce birleştirip sonra tekrar parçalayarak nasıl bir araya geldiklerini göstermelidir.

Çocuk: Baba iş git. Araba al. Top al. Mama al.

Terapist/Ebeveyn: Baba işe gidince araba, top, mama alacak. Baba işe gitti. Araba alacak. Top alacak. Mama alacak.

0:HİÇ	1:AZ	2:YETERLİ

- 16. ÇOCUĞUN SÖZEL İFADELERİNİ YENİDEN DÜZENLEME:** Ebeveyn/terapist çocuğun sözel ifadesini yeniden düzenleyerek farklı bir ifade şekliyle çocuğa sunmalıdır.

Çocuk: Abi, düt, gel.

Terapist/Ebeveyn: Abi arabayla geldi. Düt düüt kornaya bastı.

0:HİÇ	1:AZ	2:YETERLİ

Ek- 5 Terapist öz değerlendirme formu

Ek-5

Aşağıda çocukla etkileşim sırasında kullanılan dil gelişimini destekleyici bazı stratejiler yer almaktadır. Çocukla etkileşime başlamadan önce bu stratejileri ne sıklıkla uyguladığınızı düşünüyorsanız lütfen aşağıdaki gibi değerlendiriniz/puanlayınız. Seans bitiminde video kayıttan çocukla etkileşiminizi izleyerek bu stratejileri uygularken görebildiğiniz fırsatları tekrar değerlendiriniz.

Hiç (0): Fırsatlardan hiç birini değerlendiremediyse

Az (1): Görebildiğiniz fırsatların bir kısmını değerlendirebildiyse

Yeterli (2): Görebildiğiniz bütün fırsatların tamamını ya da tamamına yakınına değerlendirebildiyse

Formda gördüğünüz materyaller/oyuncaklar örnek vermek içindir. Terapist bu faaliyetleri başka materyaller/oyuncaklar ile yapabilir.

- 1. HALİNDE ÇOCUKLA YÜZYÜZE VE ÇOCUĞUN GÖZ HİZASINDA OLMA:** Ebeveyn/terapist çocukla etkileşim sırasında çocukla karşılıklı, yüz yüze ve çocuğun göz hizasında olmalıdır.



0:HİÇ	1:AZ	2:YETERLİ

- 2. ETKİLEŞİM SIRASINDA İŞARET, JEST VE MİMİK KULLANMA:** Ebeveyn/terapist etkileşimi güçlendirmek için çocuğun sözel ifadelerini destekleyecek işaretleri, jestleri ve mimikleri de kullanmalıdır.

(Ebeveyn, çocuğa veda ederken "bay bay" ifadesiyle birlikte buna uygun olan el sallama eylemini de gerçekleştirerek iletişimi desteklemiştir.)



0:HİÇ	1:AZ	2:YETERLİ

3. ÇOCUĞUN İLGİSİNİ TAKİP ETME: Ebeveyn/terapist etkileşim sırasında çocuğun ilgisini takip etmelidir.



(Ebeveyn çocukla top oynamayı planlarken, çocuk dışarıdaki kuşla ilgilenmektedir/kuşa bakmaktadır..)



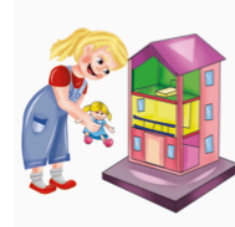
(Ebeveyn çocuğun dikkatini çeken kuşu farkederek çocukla aynı ilgi alanına yönelmiştir.)

0:HİÇ	1:AZ	2:YETERLİ

4. ÇOCUĞUN GELİŞİMİNE(MOTOR GELİŞİM, SOSYAL/DUYGUSAL GELİŞİM...) UYGUN MATERYAL VE OYUN SEÇME: Ebeveyn/terapist çocuğun gelişimine uygun materyal ve oyun seçmelidir.



(2 yaşındaki bir çocuk küpleri üst üste koyarak kule yapıyor.)



(3-4 yaşlarındaki bir çocuk bebek evi ve bebeğiyle birlikte oyun kuruyor ve evcilik oynuyor.)

0:HİÇ	1:AZ	2:YETERLİ

5. ÇOCUĞU TAKLİT ETME-ÇOCUKLA PARALEL OYUN OYNAMA: Ebeveyn/terapist çocuğun davranışlarını taklit etmeli ve onun oynadığı oyuna benzer paralel oyun oynamalıdır.



(Çocuk tek başına arabalarıyla oynuyor, çocuğun oyununa dahil olmak isteyen ebeveyn ise benzer oyuncaklarla çocuğun oyununu izleyerek taklit ediyor.)

0:HİÇ	1:AZ	2:YETERLİ

6. ÇOCUKLA ORTAK DİKKAT VE İLİŞKİ KURMA: Ebeveyn/terapist çocukla ortak dikkat ve ilgi kurma çabasında olmalıdır.



(Ebeveyn çocuğun ilgilendiği arabaya yönelerek araba ile ilgili konuşmaya başlıyor.)

0:HİÇ	1:AZ	2:YETERLİ

7. SIRA ALARAK OYNAMA VE BEKLEME: Ebeveyn/terapist, etkileşim sırasında çocuğu beklemeli ve sıra almalıdır.

(Arı kovanındaki dalları sırayla çekerek arıyı düşürme oyununda, ebeveyn çocuğun dalı çekmesini bekleyerek sıra alma davranışını gerçekleştirmektedir.)



0:HİÇ	1:AZ	2:YETERLİ

8. SEÇENEK SUNMA: Ebeveyn/terapist, seçenek sunarak çocuğa kendi materyalini seçme fırsatı vermelidir.

(Birlikte oynayacakları zaman ebeveyn çocuğun ilgisini çekecek oyunları/oyuncakları göstererek, ilgisini çeken oyunu seçmesi için fırsat tanımaktadır.)



0:HİÇ	1:AZ	2:YETERLİ

9. AMAÇLI OLMAYAN DAVRANIŞLARI AMAÇLI DAVRANIŞLARMİŞ GİBİ KABUL ETME VE YORUM YAPMA: Çocuğun amaçlı olmayan davranışlarını da amaçlı davranışlarmış gibi kabul ederek yorum yapmalıdır.



(Ebeveyn yürüyüş yolunda kollarını sallayarak koşan çocuğun davranışını anlamlandırmak için arkasındaki kuşu göstererek çocuğun yaptığı hareketi tanımlayan ifadeler kullanmaktadır.)

0:Hiç	1:AZ	2:YETERLİ

10. ÇOCUK İÇİN YARDIM GEREKSİNİMİ YARATMA: Ebeveyn/terapist, çocuğun iletişimi başlatması için yardım gereksinimi yaratmalıdır, ihtiyaç duyduğu şeyi talep etmesini beklemelidir.

(Suyu çocuğun zor ulaşabileceği bir yere koyarak ebeveynden yardım istemesi amaçlanmıştır. Ebeveyn ise çocuğun isteğini adlandırarak iletişimi devam ettirmektedir.)



0:Hiç	1:AZ	2:YETERLİ

11. BEKLENMEDİK DURUMLAR YARATMA: Ebeveyn/terapist, çocuğun beklemediği durumlar yaratarak çocuğun ilgisini ve tepkisini çekmelidir.

(Ebeveyn çorapları çocuğun eline giydirerek çocuğun şaşırmasını amaçlıyor. Böylelikle bir etkileşim başlıyor.)



0:HİÇ	1:AZ	2:YETERLİ

12. ÇOCUĞUN HIZINA VE İLETİŞİM BECERİSİNE UYGUN ETKİLEŞİM BECERİSİ

KULLANMA: Ebeveyn/terapist çocuğun hızına, iletişim becerisine ve gelişimine uygun olan etkileşim yöntemini kullanmalıdır.

(Ebeveynin/terapistin çocuğun iletişim sırasında yapabildikleri ve yapamadıklarına odaklanması, uygun strateji ve uyaranlardan faydalanması(resimler, oyuncaklar, sesler, fiziksel destek...)

0:HİÇ	1:AZ	2:YETERLİ

13. MOTOR HAREKETLERİ SÖZEL İFADELERLE DESTEKLEME: Ebeveyn/terapist çocuğun motor hareketlerini sözel ifadelerle desteklemelidir.



(Çocuk arabasını ipinden çekerek sürerken ebeveyn "çek" diyerek çocuğun yaptığı eylemi adlandırıyor.)



(Çocuk bebeğini kucağına almış sallarken ebeveyn de çocuğun yaptığı eylemi uygun sözel ifade ile destekliyor.)

0:HIÇ	1:AZ	2:YETERLİ

14. ÇOCUĞUN SÖZEL İFADELERİNİ GENİŞLETME/UZATMA: Ebeveyn/terapist, çocuğun sözel ifadelerini uygun şekilde genişleterek/uzatarak çocuğa model olmalıdır.



(Ebeveyn ve çocuk top oynuyorlar. Çocuk "top" diyerek topu istiyor. Ebeveyn ise "top" sözcüğünün yanına uygun eylemi de getirerek çocuğun ifadesini genişletiyor.)

0:HIÇ	1:AZ	2:YETERLİ

- 15. ÇOCUĞUN SÖZEL İFADELERİNİ BÜTÜNLEŞTİRME VE PARÇALAMA:** Ebeveyn/terapist çocuğun kullandığı ifadelerini önce birleştirip sonra tekrar parçalayarak nasıl bir araya geldiklerini göstermelidir.

Çocuk: Baba iş git. Araba al. Top al. Mama al.

Terapist/Ebeveyn: Baba işe gidince araba, top, mama alacak. Baba işe gitti. Araba alacak. Top alacak. Mama alacak.

0:HİÇ	1:AZ	2:YETERLİ

- 16. ÇOCUĞUN SÖZEL İFADELERİNİ YENİDEN DÜZENLEME:** Ebeveyn/terapist çocuğun sözel ifadesini yeniden düzenleyerek farklı bir ifade şekliyle çocuğa sunmalıdır.

Çocuk: Abi, düğ, gel.

Terapist/Ebeveyn: Abi arabayla geldi. Düğ düğ kornaya bastı.

0:HİÇ	1:AZ	2:YETERLİ

11. ETİK KURUL ONAYI



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı

E-İmzalıdır

Sayı : 10840098-604.01.01-E.62942
Konu : Etik Kurulu Kararı

28/11/2019

Sayın Dila OKÇU

Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğunuz "Dil Terapisinde Doğal Öğretim Stratejileri Kullanımı: Terapist Farkındalığı ve Ebeveynlerin Görüşleri" isimli başvurunuz incelenmiş olup etik kurulu kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı

Ek:
-Karar Formu (2 sayfa)

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK tarafından 28.11.2019 tarihinde e-imzalanmıştır. Evragnızı <https://ebys.medipol.edu.tr/e-imza> linkinden 4B0D202EXE kodu ile doğrulayabilirsiniz.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Dil Terapisinde Doğal Öğretim Stratejileri Kullanımı: Terapist Farkındalığı ve Ebeveynlerin Görüşleri			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Dila OKÇU			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Dil ve Konuşma Terapisti (Yüksek Lisans Öğrencisi)			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
		ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI		
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
Karar Bilgileri	Karar No: 979	Tarih: 27/11/2019		
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna "oybirliği" ile karar verilmiştir.			

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilgili		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Şeref DEMİRAYAK	Eczacılık	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK	Farmakoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Mete ÜNGÖR	Endodonti	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. İlnur KESKİN	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Sibel DOĞAN	Psiko-onkoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Hikmet ÜÇİŞİK	Biyoteknoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Devrim TARAKCI	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	

* : Toplantıda Bulunma