



T.C.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**DUDAK-DAMAK YARIKLI ÇOCUĞU OLAN ANNELERİN
ETKİLEŞİM BECERİLERİNDE ONLINE EĞİTİMİN
ETKİLİLİĞİNİN İNCELENMESİ**

AYŞE İŞILDAR

DİL VE KONUŞMA TERAPİSİ ANABİLİMDALI

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi Özlem ÜNAL LOGACEV

İstanbul-2021

ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANI

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik 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 haklarımı ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Ayşe Işıldar



TEZ ONAY FORMU

Kurum : İstanbul Medipol Üniversitesi
Programın Seviyesi : Yüksek Lisans (X) Doktora ()
Anabilim Dalı : Dil ve Konuşma Terapisi
Tez Sahibi : Ayşe İŞILDAR
Tez Başlığı : Dudak-Damak Yarıklı Çocuğu Olan Annelerin
Etkileşim Becerilerinde Online Eğitimin Etkililiğinin
İncelenmesi
Sınav Yeri : İstanbul Medipol Üniversitesi Güney Kampüsü
Sınav Tarihi : 05.04.2021

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

Danışman

Kurumu

İmza

Dr.Öğr.Üyesi Özlem Ü. LOGACEV İstanbul Medipol Üniversitesi

Sınav Jüri Üyeleri

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

Dr.Öğr. Üyesi Aylin Müge TUNÇER 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.

TEŞEKKÜR

Tez sürecimin tüm aşamalarında bana bilgi ve tecrübeleriyle rehberlik eden, önüme çıkan her problemle titizlikle ilgilenerek verimli bir şekilde ilerlememi sağlayan, sorularıyla her an yakından ilgilenen ve daima bana motivasyon sağlayan değerli tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Özlem Ünal Logacev'e,

Bu araştırmanın desenlenmesi noktasında bana yardımcı olan, erken dönemde dil çalışmaları ile ilgili bilgi ve tecrübelerinden faydalandığım, sorularımı yanıtızsız bırakmayan ve bana değerli zamanını ayıran Dr. Öğr. Üyesi Evra Günhan Şenol'a,

Çalışmanın istatistiği hakkında bilgi ve tecrübelerine başvurduğum, bana vakit ayırarak sorularımı detaylı bir şekilde yanıtlayan Dr. Öğr. Üyesi Aylin Müge Tunçer'e,

Lisans dönemimden bu yana akademik birikimi ve deneyimleriyle gelişimime katkı sağlayan, her zaman olduğu gibi bu tez sürecimde de bana daima motivasyon sağlayan ve desteğini hissettiren Dr. Öğr. Üyesi Emrah Cangi'ye,

Benimle birlikte emek harcayarak titizlikle verilerimin analizine yardımcı olan Şevval Fidan'a ve Ebrar Enginar'a,

Tez sürecimde manevi ailem gibi bana her zaman destek olan Harmoni aileme,

Birlikte çalıştığım ve güzel işler ortaya çıkardığımız, manevi desteklerini bildiğim Uzm. Dkt. Gözde Malkoç ve Dr. Dkt. İbrahim Yaşa'ya,

Bu süreçte her anımı paylaştığım, her başarımda arkamda olduklarını bildiğim, yanlarında neşe bulduğum, üzüntümü ve sevincimi paylaştığım biricik meslektaşlarım, dostlarım, Büşra Selman, Göknur Yıldırım ve İrem Nur Gürel'e,

Bana olan inançlarıyla bu zorlu süreçte hep yanımda olan, varlıklarıyla bana güç veren canım ailem, annem, babam, ablam ve kardeşime,

Dudak-damak yarıklı çocuğu olan ve çalışmaya katılım sağlayan kıymetli annelere teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

TEZ ONAYI.....	i
ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUKBEYANI.....	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
İÇİNDEKİLER.....	iv
KISLATMALAR VE SİMGELER LİSTESİ.....	vi
ŞEKİLLER VE TABLOLAR LİSTESİ.....	vii
1. ÖZET.....	1
2. ABSTRACT.....	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ.....	3
4. GENEL BİLGİLER.....	7
4.1. DDY’de Dil ve Konuşma Gelişimi.....	7
4.2. DDY’de Dil ve Konuşma Terapisi Müdahaleleri.....	9
4.3. Erken Dönemde Doğal Dil ve Konuşma Müdahaleleri.....	11
4.3.1. Erken Müdahalede Ebeveyn-Çocuk Etkileşimi.....	11
4.3.2. Ebeveyn Temelli Erken Müdahale Yaklaşımları.....	13
4.4. DDY’de Erken Dönemde Doğal Dil ve Konuşma Müdahaleleri.....	15
5. MATERYAL VE METOT.....	18
5.1. Araştırmanın Deseni.....	18
5.2. Katılımcılar.....	18
5.3. Veri Toplama Araçları.....	21
5.3.1. Katılımcı Bilgi Formu.....	21
5.3.2. Türkçe İletişim ve Gelişim Envanteri-II (TİGE-II).....	21
5.3.3. Annelerin Dudak-Damak Yarıklı Çocuklarıyla İletişimlerini Değerlendirme Anketi (AÇİD)	21
5.3.4. Video Kaydı.....	22
5.4. Prosedür.....	23
5.4.1. Annelerin DDY’li Çocuklarıyla İletişimsel Becerilerini Geliştirme Eğitimi	23
5.4.2. Verilerin Toplama Süreci.....	24
5.4.2.1. Eğitim (Uygulama) Öncesi.....	25

5.4.2.2. Eğitim (Uygulama) Sonrası.....	25
5.5. Verilerin Analizi.....	26
5.5.1. Videoların Kodlanması.....	26
5.5.1.1. Pozitif Kodlar.....	24
5.5.1.2. Negatif Kodlar.....	28
5.5.2. Annenin İletişim Becerileri Analizi.....	29
5.6. Güvenirlilik Analizi.....	30
5.7. İç Geçerliği Etkileyen Faktörler.....	31
5.8. İstatistiksel Analiz.....	31
6. BULGULAR.....	32
6.1. AÇİD Anketine İlişkin Bulgular.....	32
6.2. Annenin İletişim Becerileri Analizine İlişkin Bulgular.....	35
6.3. TİGE-II Skorlarına İlişkin Bulgular.....	40
7. TARTIŞMA.....	42
8. SONUÇ.....	49
8.1. Sınırlılıklar ve Öneriler.....	49
9. KAYNAKLAR.....	51
10. EKLER.....	62
11. ETİK KURUL ONAYI.....	75
12. ÖZGEÇMİŞ.....	78

KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

- AÇİD :Annelerin Dudak-Damak Yarıklı Çocuklarıyla İletişimlerini Değerlendirme Anketi
- AL : Annenin liderliği
- DDY : Dudak-damak yarığı
- DKT : Dil ve konuşma terapisti
- e/h-soru: Evet/hayır sorusu
- f : frekans
- GDK :Gecikmiş dil ve konuşma
- n-5n1k : Negatif 5n1k sorusu
- NİE : Niyetini ifade etme
- p : anlamlılık düzeyi
- p-5n1k : Pozitif 5n1k Sorusu
- sd : Serbestlik derecesi
- SH :Standart hata
- SS : Standart Sapma
- t : t-testi değeri
- t-Soru. : Talep bildiren sorular
- TİGE. : Türkçe İletişim ve Gelişim Envanteri
- \bar{X} :Aritmetik ortalama

ŞEKİL VE TABLOLAR LİSTESİ

Sayfa No.

Tablo 5.1.1 Annelerin yaş dağılımı ile çocukların cinsiyet, yaş ve yarık tipi dağılımı.	18
Tablo 5.1.2. Annelerin eğitim düzeyleri, bir günde çocuklarıyla birlikte oynadıkları süre ve çocukların birincil bakıcılarına ilişkin bilgiler.....	20
Tablo 5.4.1. Pozitif kodlar ve tanımları.....	27
Tablo 5.4.2. Negatif kodlar ve tanımları.....	28
Şekil 5.4.1 PRAAT analizinin görsel örneği.....	30
Tablo 6.1.1. Katılımcıların AÇİD anketinden aldıkları ön test – son test puanlarının her bir alt boyut için betimleyici istatistik değerleri.....	32
Tablo 6.1.2. Annelerin AÇİD anketinin duygu boyutunda her bir duygunun hissedilme derecesine ilişkin ön test ve son test frekanslarının dağılımı	33
Tablo 6.1.3. AÇİD anketinin yeterlilik ve bilgi/davranış boyutlarından elde edilen ön test-son test puanlarının eşleştirilmiş örneklem t-testi ile karşılaştırılması	33
Tablo 6.1.4. Katılımcıların anketin duygu alt boyutundan aldıkları ön test – son test skorlarının Wilcoxon işaretli sıralar testi sonuçları.....	34
Tablo 6.1.5. Annelerin eğitim sonrası AÇİD anketinin “eğitim hakkında değerlendirme” bölümünden elde ettiği skorların dağılımı.....	35
Şekil 6.2.1. Annelerin çocuklarıyla iletişimlerdeki pozitif ve negatif davranış sıklığının ön test ve son test sonuçları.....	36
Tablo 6.2.1. Annelerin çocuklarıyla iletişimlerinde sergilediği pozitif davranış skorlarının eşleştirilmiş örneklem t-testi ile karşılaştırılması.....	37
Tablo 6.2.2. Annelerin çocuklarıyla iletişimlerinde sergilediği negatif davranış skorlarının eşleştirilmiş örneklem t-testi ile karşılaştırılması.....	37
Tablo 6.2.3. Annelerin çocuklarıyla iletişimlerdeki pozitif davranışlarının ön test-son test skorlarının Wilcoxon işaretli sıralar testi sonuçları.....	38
Tablo 6.2.4. Annelerin çocuklarıyla iletişimlerdeki negatif davranışlarının ön test-son test skorlarının Wilcoxon işaretli sıralar testi sonuçları.....	39
Tablo 6.3.1. Çocukların TİGE-II ön test-son test skorlarının betimleyici istatistik sonuçları.....	40

Tablo 6.3.2. Çocukların TİGE-II ön test-son test skorlarının Wilcoxon işaretli sıralar testi sonuçları.....40



1. ÖZET

DUDAK-DAMAK YARIKLI ÇOCUĞU OLAN ANNELERİN ETKİLEŞİM BECERİLERİNDE ONLINE EĞİTİMİN ETKİLİLİĞİNİN İNCELENMESİ

Dudak-damak yarığı, çeşitli nedenlerle konjenital olarak ortaya çıkabilen ve çocuğun farklı gelişim alanlarını etkileyen orofasiyel bir anomalidir. Yapısal olarak görülen bu farklılık, çocukların dil ve konuşma gelişimlerinin yaşlarından daha geriden seyretmesine neden olabilmektedir. Erken dönemde çocukların dil gelişiminde anneler kritik bir role sahiptir. Annenin çocuğa zengin bir dil ortamı sunması ve anne-çocuk arasındaki güçlü etkileşimin çocukların dil gelişimini olumlu yönde etkilediği bilinmektedir. Bu çalışmada, DDY'li çocuğu olan annelere verilen çevrimiçi ebeveyn eğitiminin annelerin iletişim becerileri ve çocuğun dil becerileri üzerindeki etkileri incelenmiştir. Çalışmaya ifade edici dilde gecikmeler yaşayan ve 18-32 ay arasında olan 21 DDY'li çocuk ile anneleri katılmıştır. Eğitim öncesinde Anne-Çocuk İletişimini Değerlendirme (AÇİD) anketi ve çocukların dil gelişimini değerlendirmek amacıyla Türkçe İletişim Gelişim Envanteri-II (TİGE-II) formu anneler tarafından doldurulmuştur. Ardından annelerin çocuklarıyla serbest oyun oynadıkları videolar araştırmacıya gönderilmiştir. Dört hafta boyunca çevrimiçi olarak verilen eğitim sürecinde annelere yeni iletişimsel stratejiler öğretilmiştir. Eğitim sonrasında AÇİD anketi ve TİGE-II formu tekrar doldurulmuş ve anne-çocuk oyun videoları yeniden çekilerek araştırmacıya gönderilmiştir. Çalışmanın sonucunda annelerin eğitim sonrasında pozitif davranışlarında anlamlı düzeyde artış olduğu ve negatif davranışlarında anlamlı düzeyde azalış olduğu görülmüştür. Annelerin eğitim sonrası bilgi ve yeterliliklerine dair inançları ve olumlu duyguları da anlamlı düzeyde artmıştır. Annelerin eğitime ilişkin olumlu değerlendirme skorları yüksek bulunmuştur. Çocukların dil gelişiminde ise TİGE-II skorlarına göre eğitim sonrasında anlamlı düzeyde artış görülmüştür. Bu çalışma annelerin çevrimiçi ebeveyn eğitimi ile yeni beceriler kazanabildiğini ve DDY'li çocukların erken dönemde ebeveyn temelli programlarla desteklendiğinde dil becerilerinde önemli kazanımlar elde edebileceğini ortaya koymuştur.

Anahtar sözcükler: anne, dil gelişimi, dudak-damak yarığı, ebeveyn eğitimi, iletişim becerileri

2. ABSTRACT

INVESTIGATION INTO THE EFFECTIVENESS OF ONLINE TRAINING IN IMPROVING INTERACTIVE SKILLS OF MOTHERS OF CHILDREN WITH CLEFT LIP-PALATE

Cleft lip-palate can affect language development in children besides many other areas of development. Mothers have a critical role in language development in early childhood. It is known that language-rich environment provided by a mother to a child and strong interaction between mother and child have positive effect on language development. In this study, mothers of children with cleft lip-palate attended an online parent training that focused on supporting communication skills of mothers. The effects of the training on communication skills of mothers and language skills of their children were investigated. 21 children, aged between 18 and 32 months, with cleft lip-palate and expressive language delay and their mothers participated in the study. Before the training, mothers filled in the survey for Anne-Çocuk İletişimini Değerlendirme (AÇİD) anketi and Türkçe İletişim Gelişim Envanteri-II [Turkish Communication Development Inventory-II] (TİGE-II) intended to assess language development of the children. After the baseline data, mother-child interaction videos recorded during free play are collected. During the four-week online parent training, the mothers were taught new communication strategies. After the completion of the training, the mothers filled in the EMCC survey and TİGE-II form once again and they sent new mother-child playtime videos to the researcher. After the training, there has been significant increase in the positive communicative behaviors of mothers and significant decrease in the negative ones. The mothers' belief in and positive attitude towards their own knowledge and adequacy has increased significantly after the training. The positive evaluative scores for the training were also high. Significant increase was observed in language development of children after the training according to TİGE-II scores. Study reveals that mothers can acquire new skills through online parent training and significant outcomes can be achieved in language skills when children with cleft lip-palate are supported in early childhood through parent-based programs.

Key words: cleft-lip palate, communication skills, language development, mother, parent training

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Dudak damak yarığı (DDY), fetal dönemin ilk dokuz haftasında dudak ve damağın kapanma süreçlerinin çeşitli nedenlerle tamamlanamaması sonucu olarak ortaya çıkmaktadır (1). Her 700 doğumdan birinde görülen ve en sık karşılaşılan konjenital anomalilerden birisidir (2). Çevresel ve genetik faktörlerin rol aldığı heterojen bir etiyojisi bulunmaktadır (3). DDY üst dudak, diş yuvası, sert damak ve yumuşak damağı çeşitli seviyelerde etkileyebileceği gibi dudağın veya damağın bir tarafını (unilateral) ya da her iki tarafını (bilateral) birlikte etkileyebilmektedir. Farklı derecelerde ortaya çıkan bu yarıklara ek olarak DDY'li olgular sendromik ve sendromik olmayanlar olarak da ikiye ayrılmaktadır. DDY olan fakat sendromik olmayan bir bireyde genelde ek fiziksel, bilişsel ya da gelişimsel bir sorun beklenmemektedir (4). Ancak DDY'nin etkilediği yapıların konuşma, işitme ve fiziksel görünüm üzerinde uzun süreli olumsuz sonuçları olabilmektedir (5). Bu bağlamda DDY olan bireyler sıklıkla beslenme güçlükleri, dil ve konuşma problemleri, ortodontik anomaliler, işitme kaybı ve sosyal uyumda güçlükler yaşayabilmektedir (3). DDY birçok gelişim alanında güçlükler yol açtığı için tedavi ekibinde plastik cerrah, ortodontist, dil ve konuşma terapisti (DKT), kulak-burun-boğaz doktoru, genetik uzmanı, odyolog ve psikolog gibi birçok disiplinden uzman bulunmaktadır (2). DDY'de tedavi yaklaşımı, çocuğun fiziksel büyüme ve gelişimine göre planlandığı için müdahale sürecine gelişimsel bir bakış açısı ile bakmak gerekmektedir (6).

DDY olan çocuklarda rezonans ve artikülasyon problemleri gibi konuşma bozuklukları görülebilmektedir (7). Bazı çocuklar yarık ameliyatını erken olsa da atipik ünsüz konuşma sesi üretimi, atipik rezonans, atipik nazal hava akışı, değişmiş larengeal ses kalitesi ve nazal veya fasiyal yüz buruşturmalar ile karakterize konuşma sergileyebilmektedirler (8). Bu konuşma özelliklerinin birinci yarık ameliyatı ile beklenen seviyeye indirgenemediği durumlarda çocukların %20 ila %30'u ikinci damak müdahalesine ihtiyaç duymaktadır (7). Tüm bu nedenlerle, DKT'ler rutin aralıklarla işitme, dil, rezonans ve artikülasyon gelişimini gözlemlemeli, uygun zamanda terapilerini veya gerekli yönlendirmeleri yapmalıdır (8).

DDY olan çocukların iletişimsel gelişim süreçleri sendromun varlığı, işitme kaybı, bilişsel ve zihinsel beceriler gibi pek çok bileşene bağlı olarak farklılık gösterebilmektedir (8). D'Antonio ve Scherer (6), DDY olan bireylerde iletişimi etkileyen faktörleri yarığın tipi ve şiddeti, damak ameliyatının yaşı, ameliyatın etkililiği, ameliyat edilmeyen rezidü yarıkların ya da fistülün bulunması, velofarengeal fonksiyonun durumu, işitme durumu, iletişimsel müdahalelerin etkililiği ve zamanlaması, ailenin sosyoekonomik durumu olarak sıralamıştır. İletişimlerini etkileyen bu bireysel farklılıklar, erken dönem sesbilgisel gelişimlerinin de tipik gelişim gösteren çocuklardan farklı seyretmesine yol açmaktadır (6). Örneğin, tipik dil gelişimi sürecinde görülen babıldama evresi ileri dil ve konuşma becerileri için önemli bir gelişim basamağıdır (9) ancak, DDY olan çocukların altı ay (10) ve hatta dokuz ay (11) civarında bile sınırlı sayıda doğal heceler ve ünsüz sesler ürettikleri raporlanmıştır. Henüz DDY ameliyatı olmayan bebekler yarığın tipi ve damağın erken kapanmasına bakılmaksızın babıldama sürecine daha yavaş ulaşmaktadır (11). Sesbilgisel gelişim sürecindeki bu sınırlılıklar DDY olan çocukların erken sözcük edinimini de yavaşlatabilmektedir (6). Chapman, Hardin-Jones ve Halter (12) DDY'li çocukların babıldama gelişiminin iyi olması ve doğru ünsüz ses repertuarının kullanımının, okul öncesi dönemde daha iyi dil ve konuşma becerilerini yordadığını belirtmiştir. Bu bağlamda DDY'ye eşlik etme riski bulunan işitme kaybı, bilişsel gerilik ya da sendromların DDY olan çocukların dil gelişimini etkilediği üzerinde uzlaşmış olsa da (13) herhangi ek bir sorunu olmayan DDY'li çocukların da dil gelişimlerinin geri olduğunu iddia eden çalışmalar bulunmaktadır (10,12,14,15).

Erken dönemde henüz ameliyatları yapılmadan ya da ilk sözcükleri duyulmadan önce DDY'li bebeklerin iletişim gelişimlerine yeterli önemin verilmediğine dair varsayımlar mevcuttur (6). Ancak son 20 yılda DDY'li çocukların iletişim bozukluklarının yönetimine ilişkin modellerin değişimi ile dil ve konuşma gelişimi bakımından riskte olan çocukların belirlenmesine vurgu yapılmaktadır (8). Araştırmacılar DDY'li bebeklerin dil ve konuşma gelişimindeki farklılıkları dikkate alarak erken müdahale kapsamında oyun ve ilişki temelli ebeveyn-çocuk programları gibi erken müdahale yaklaşımlarını ele almaktadır (16). Bu bağlamda erken dönemde DDY'li çocuklara uygulanan dilsel uyarım müdahaleleri (16,17) ve ebeveyn temelli yaklaşımlar (18,19) pek çok araştırmanın konusu haline gelmiştir. Ebeveyn temelli

yaklaşımlar çeşitli bozukluk gruplarında erken dönemdeki dil ve konuşma güçlüklerini önlemek ya da iyileştirmek için etkili bir yöntem olarak kullanılmaktadır (20). Literatürde DDY’li çocuklarda ebeveyn temelli yaklaşımları ele alan çalışmalar erken müdahale kapsamında öncü niteliği taşımakla beraber örneklem büyüklüğü, değişkenlerin kontrolü, uzun dönemli gelişimi izleme gibi konularda çeşitli sınırlılıklara sahiptir (20,21). Türkiye’de annelerin erken dönemdeki gecikmiş dil ve konuşması (GDK) ve otizm spektrum bozukluğu olan çocuklarıyla iletişim becerilerini inceleyen (22–24) ve gelişimini desteklemeyi hedefleyen ebeveyn temelli yaklaşımları içeren çalışmalar mevcuttur. Ancak bu kapsamda erken dönemdeki DDY’li çocuklarla yapılan herhangi bir çalışmaya ulaşılamamıştır.

Bu çalışmanın amacı, DDY’li çocuğu olan annelere çevrimiçi sunulan “Annelerin DDY’li Çocuklarıyla İletişimsel Becerilerini Geliştirme Eğitimi’nin” annelerin iletişim becerileri ve çocuğun dil becerileri üzerindeki etkisini incelemektir. Çocukların dil gelişiminde anne-çocuk etkileşiminin kritik rolü dikkate alındığında bu çalışmanın DDY’li çocukların iletişim gelişimine önemli bir katkı sunacağı düşünülmektedir. Ayrıca bu çocukların uzun dönemde karşılaşılabilecekleri iletişimsel güçlükleri en aza indirmek için hem klinisyenlere hem de araştırmacılara rehber olması ümit edilmektedir. Bu çalışma Türkiye’de DDY’li çocuklara erken dönemde ebeveyn-temelli müdahale uygulayan ilk çalışma niteliğindedir. Çalışmanın amacı doğrultusunda aşağıdaki sorulara yanıt aranmaktadır:

- 1- Annelerin çocuklarıyla iletişimlerine ilişkin yeterlilik ve bilgi/davranış skorlarında eğitim öncesi ve sonrası anlamlı farklılık var mıdır?
- 2- Eğitim sonrasında annelerin çocuklarıyla çocuklarıyla iletişimlerine ilişkin hissettikleri hangi duygularda artış olmuştur?
- 3- Eğitim sonrasında annelerin çocuklarıyla iletişimlerine ilişkin hissettikleri hangi duygularda azalma olmuştur?
- 4- Annelerin çocuklarıyla iletişimlerine ilişkin hissettiği pozitif ve negatif duygularda eğitim öncesi ve sonrası anlamlı farklılık var mıdır?
- 5- Annelerin eğitim sonrasında eğitime ilişkin görüşleri nelerdir?
- 6- Annelerin eğitim öncesinde ve sonrasında çocuklarıyla iletişimlerinde en sık sergilediği pozitif ve negatif davranışlar nelerdir?

- 7- Annelerin çocuklarıyla iletişimindeki pozitif davranışlarında eğitim öncesi ve sonrası anlamlı farklılık var mıdır?
- 8- Annelerin çocuklarıyla iletişimindeki negatif davranışlarında eğitim öncesi ve sonrası anlamlı farklılık var mıdır?
- 9- Annelerin çocuklarıyla iletişimindeki hangi pozitif davranışlarında (afekt, genişletme, niyetini ifade etme, taklit, bilgi, yorum, etiket, pozitif 5n1k sorusu) eğitim sonrasında anlamlı fark oluşmuştur?
- 10- Annelerin çocuklarıyla iletişimindeki hangi negatif davranışlarında (emir, kompleks ifadeler, annenin liderliği, adlandırma sorusu, talep bildiren sorular, negatif 5n1k sorusu, evet/hayır sorusu) eğitim sonrasında anlamlı fark oluşmuştur?
- 11- DDY olan çocukların ifade edici dil becerilerinde eğitim öncesi ve sonrası anlamlı farklılık var mıdır?

4. GENEL BİLGİLER

4.1.DDY'de Dil ve Konuşma Gelişimi

Dil ve konuşma gelişimi, pek çok gelişimsel bozuklukta olduğu gibi DDY olan bireylerde de etkilenmektedir (12,25). Geçmiş yıllarda DDY'li çocuklarda iletişim bozukluklarına ilişkin öncelikle rezonans ve artikülasyon problemleri dikkate alınırken, güncel literatürde söz öncesi beceriler ve sözel dil becerileri de ön plana çıkmaya başlamıştır (12,14,16,26). Burada sözü edilen beceriler arasında, erken dönem dil gelişimi sürecinde sözcük ediniminden önce vokalizasyonlar, babıldamalar, sıra alma ya da jest kullanımı gibi söz öncesi iletişim basamakları yer almaktadır(6). Söz öncesi dönemde görülen bu beceriler çocuğun iletişime olan ilgisini belirlemede önemli bir yere sahiptir (6,27).

Söz öncesi beceriler açısından bakıldığında DDY'li çocuklar iletişimde jest kullanımı noktasında tipik gelişim gösteren çocuklardan farklılık göstermemektedir (27). Erken dönemde ortaya çıkan vokalizasyonları inceleyen Chapman ve arkadaşları (11) dokuz aylık DDY'li bebeklerin tipik gelişim gösteren akranlarına göre sınırlı babıldama repertuarına sahip olduklarını bildirmişlerdir. Benzer şekilde bir başka çalışmada, 6-12 aylık DDY'li bebekler de tipik gelişim gösteren akranlarına kıyasla daha az babıldama sergilemişlerdir (10). Vokalizasyonlardaki bu sınırlılıklar, DDY'li çocukların söz öncesi dönemde ve damak ameliyatı olmadan önce tekrarlı heceleri ve yüksek basınçlı ünsüz sesleri (durak ve sürtünmeli sesler) üretmede güçlük yaşamasına yol açmaktadır (12). İlk sözcüklerin ediniminde ise DDY'li çocukların daha çok fonolojik dağarcıklarına uygun sözcük seçimleri yaptıkları görülmektedir (6,28). DDY'li çocuklar genellikle nazal sesler, akıcı-kayıcı sesler ve ünlü sesler gibi düşük basınçlı seslerin üretiminde sorun yaşamamaktadır (28). Ameliyat sonrasında ise ünsüz envanterinde ve tekrarlı hecelerin üretiminde kazanımlar olsa da yüksek basınçlı seslerin üretiminde (durak ve alveolar sesler) tipik gelişim gösteren çocuklara kıyasla sınırlılıklar gözlenebilmektedir (29). Yaşamlarının ilk yılında konuşma seslerinin üretimine ilişkin yaşadıkları bu güçlükler, DDY'li çocukların ilk sözcüklerini edinirken daha çok fonolojik dağarcıklarına göre sözcük seçimleri yapmalarına yol açmaktadır (6,28). Scherer (16), bir çalışmasında DDY'li çocukların, yeni seslere

kıyasla daha hızlı ürettikleri sesleri içeren sözcükleri edindiklerini bulmuştur. DDY’li çocukların yalnızca konuşma sesi repertuarına uygun olan sözcükleri seçmeleri sözcük dağarcığı gelişiminde sınırlılıklara yol açmaktadır (12–14). Bu bağlamda, DDY’li çocukların erken dönemdeki vokalizasyonlarının ilerideki dil ve konuşma becerileriyle ilişkisi pek çok araştırmaya konu olmuştur. Bu ilişki, erken dönemdeki vokalizasyon sınırlılıklarının ileriye yönelik dil ve konuşma becerilerini nasıl etkilediğini anlamak için önemlidir (12). Söz öncesi dönemdeki vokalizasyonlar ile ilerleyen dönemdeki dil ve konuşma becerileri arasındaki ilişkiyi boylamsal olarak inceleyen çalışmalar, babıldamada daha geniş ünsüz repertuarına sahip ve durak ünsüz üretimi çok olan çocukların üç yaşında daha iyi dil ve konuşma becerilerine sahip olduğunu bildirmektedir (12,30). Scherer, Williams ve Proctor-Williams (10), DDY’li olan ve olmayan çocukların erken dönemdeki vokalizasyon becerilerini boylamsal olarak incelemiştir. Çocukların erken dönemdeki vokalizasyonları ve ilerideki dil ve konuşma gelişimleri arasında her iki grupta da anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Altı aylıkken sınırlı envantere sahip olan çocuklar, 30 aylık olduklarında ünsüz envanterindeki kazanımlarını artırabilmektedir. Chapman ve arkadaşları da (12) dokuz aylık, 13 aylık ve 21 aylık DDY’li çocukların dil ve konuşma gelişimlerini tipik gelişim gösteren çocuklarla kıyasladığında, durak ses üretimlerinin doğruluğu artan ve ünsüz envanteri genişleyen çocukların 21 aylık olduklarında daha iyi bir leksikal gelişim gösterdiklerini bulmuştur.

Dil gelişimi bakımından, DDY’li çocukların tipik gelişim gösteren çocuklara kıyasla daha zayıf dil becerilerine sahip olduğunu savunan bazı görüşler mevcuttur (13,14). Ancak bu iddialar sorunun kaynağı incelenmeden ileri sürüldüğünde damak yarığı olan bireylerin hepsinde bu sorun mutlaka oluşur izlenimini yaratmaktadır. Halbuki dil gelişiminde görülen gecikmelerin kaynağı; uzun süre hastanede kalma, tekrarlı cerrahi acıya maruz kalma, orta kulak iltihabına bağlı işitme kaybı, fonolojik repertuardaki sınırlılık, ek bozuklukların eşlik etmesi nedeniyle gözlenen bilişsel yetersizlikler (örn. sendromlar) ya da uyaran eksikliği gibi pek çok farklı neden olabilmektedir (14,31,32). Anne-çocuk etkileşiminin ve ev ortamındaki dilsel girdilerin yetersizliği de dil gelişiminde gecikmeye yol açan önemli faktörlerden biridir (32). DDY’li çocukların ebeveynlerinden gelen iletişim sinyallerine yanıt

verirken sınırlı sözel üretimlere sahip olmaları ebeveynlerinden daha az geri bildirim almalarına ve dil gelişimlerinin gecikmesine yol açabilmektedir (12,32). DDY’li çocuklarda dil gelişimini inceleyen Neiman ve Savage (15), beş farklı yaş kategorisindeki çocuklar içerisinde 36 aylık olan grubu ifade edici dil bakımından “riskli/gecikmiş” olarak tanımlamıştır. Scherer ve arkadaşları (10), 12 ve 30 aylık DDY’li çocukların ifade edici dil gelişimlerinin tipik gelişim gösteren akranlarından farklılık gösterdiğini bulmuştur. Broen, Devers, Doyle, Mccauley, Karlind ve Moller (14) de benzer şekilde DDY’li çocukların tipik gelişim gösteren çocuklara göre daha yavaş sözcük edinimi gerçekleştirdiğini bulmuştur.

4.2.DDY’de Dil ve Konuşma Müdahaleleri

Dil ve konuşma terapisi, pek çok dil ve konuşma bozukluğunda olduğu gibi DDY’li bireylerin tedavi sürecinde de önemli bir yere sahiptir. Dil ve konuşma terapistleri (DKT), DDY’li çocuğun gelişimini değerlendirdikten sonra uygun terapi planını oluşturarak ebeveyne ve diğer profesyonellere gerekli bilgileri sağlamaktadır (33). Bazı araştırmacılar, DDY’li çocuklar damak ameliyatı olmadan önce dahi dil ve konuşma gecikmesini önleyici çalışmalar yapılabileceğini iddia etmişlerdir (34).

Geçmiş yıllarda DDY’li çocuklara sunulan dil ve konuşma terapisi müdahalelerinde sözcük dağarcığını geliştirmekten ziyade konuşma sesi üretimlerini ve rezonansı geliştirmeye odaklanılmıştır (16). Ancak bu noktada, özellikle çok küçük yaştaki DDY’li çocuklarla konuşma seslerini hedef alan ve pratik yapmayı gerektiren çalışmalar, bu çocuklara gelişimsel açıdan uygun olmadığı için dil gelişimlerine destek olmamaktadır (35). Bu doğrultuda, son yıllarda yapılan çalışmalarda DDY’li çocukların söz öncesi iletişim becerileri ile alıcı ve ifade dil becerilerindeki gecikmelerin ortaya konmasıyla erken müdahale önem kazanmaya başlamıştır (20). DDY’de erken müdahale ile, yarığın çocuğun dil ve konuşma becerileri üzerindeki etkisini en aza indirmek hedeflenmektedir (26). DKT, erken müdahale kapsamında DDY’li çocuğun dil ve konuşma gelişimini izleyerek uygun müdahale planını sağlama noktasında kritik bir role sahiptir (33). Erken müdahale programları çeşitli bozukluk gruplarında dil ve konuşma güçlüklerini önleme ve azaltmada etkili olarak kullanılmaktadır (20). Diğer bozukluk gruplarında erken müdahale programlarına

ilişkin güçlü bilimsel veriler olsa da DDY’li çocuklarda erken müdahale kullanımına ilişkin literatürde sınırlı çalışma yer almaktadır (16,20,32,33). Bu çalışmalara bakıldığında DDY’li çocukların erken müdahale uygulamaları ile sözcük dağarcığında ve konuşma üretiminde olumlu gelişmeler gösterdiği görülmektedir (16,36).

Erken müdahale kapsamında damak ameliyatından önce ve sonra farklı hedefler belirlenebilmektedir (26,33). Damak ameliyatından önce, müdahale daha çok ebeveyn-çocuk etkileşimini ve vokalizasyonları desteklemeye odaklanmaktadır (33). Damak ameliyatından sonra 30. aya kadar olan sürede ise ebeveyn ve/veya klinisyen müdahalesi ile çocuğun ilk sözcükleri deneyimlemesi sağlanmaktadır (33). Basit babıldama oyunları da kullanılarak çocuğun üretebildiği sesleri içeren işlevsel sözcük hedefleri seçilmektedir (26,34). Böylece çocuğun sözcük kullanımını arttırmak ve konuşma sesi repertuarını geliştirmek hedeflenmektedir (33). Bu hedef doğrultusunda sözcük dağarcığını geliştirmeye yönelik müdahaleler çocuğun yeni sesleri deneyimlemesini ve konuşma sesi repertuarını da geliştirmesini sağlayacaktır (34). Damak ameliyatını olan çocuklarda 30. aydan itibaren konuşma seslerine ilişkin telafi edici hatalar gözlemlendiğinde konuşma üretimine odaklanılarak oyun sırasında ve günlük rutinlerde doğal müdahale yaklaşımlarıyla basınçlı ünsüz seslerin üretimi çocuğa model olunmaktadır (33). Çocukların ifade edici dilde belirgin yetersizlikleri varsa milieu öğretimi ya da odaklanmış uyarım gibi doğal müdahale yaklaşımları kullanılmaktadır (16). Klinisyenler ve ebeveynler tarafından kullanılabilen bu iki yaklaşım çocuğun ünsüz ses repertuarını ve sözcük dağarcığını geliştirmeyi kolaylaştırmaktadır (34). Farklı bozukluk gruplarında etkililiği ortaya konulan bu yaklaşımlar (17,37) zaman içerisinde DDY’li çocukların dil gelişimlerini de doğal müdahale yaklaşımlarıyla geliştirmek amacıyla kullanılmıştır (32,33). Doğal müdahale yöntemleri çocuğun günlük etkileşimi içerisinde işlevsel olarak dil ve konuşma gelişimini desteklemek için kullanılmaktadır (26). Doğal müdahale yaklaşımlardan odaklanmış uyarım ve milieu öğretimi modelleri bazı ortak özelliklere sahip olan ve doğal bağlamda dilsel ipuçları sunan yaklaşımlardır (26,33). Her iki model de dilsel ipuçlarını çevresel düzenleme sağlayarak, anlamlı bir bağlamda ve günlük aktiviteler içerisinde sunan özelliklere sahiptir (26,33)

Bessel ve arkadaşlarının (38) DDY'li çocuklarda dil ve konuşma müdahalelerine ilişkin yaptığı sistematik derleme çalışmasında ise 17 çalışma ele alınmıştır. Çalışmalara bakıldığında çoğunlukla üç yaş ve üzerindeki çocukların müdahale programlarına dahil edildiği görülmektedir. Üç yaşından küçük DDY'li çocuklarda erken müdahalenin etkililiğini inceleyen çalışmalar sınırlıdır. Scherer (16), gecikmiş dil becerileri olan iki yaşındaki üç DDY'li çocuğa klinisyenlerin milieu öğretimi modelini uyguladığı çalışmasında, müdahale sonrasında çocukların sözcük dağarcığında artış olduğunu ve fonolojik performanslarının geliştiğini ortaya koymuştur. Kaiser ve arkadaşları (35) ise, 15-36 ay arasındaki 19 sendromik olmayan DDY'li çocuğa fonolojik vurgu (phonological emphasis) ile geliştirilmiş milieu öğretim (enhanced milieu teaching) yaklaşımlarını uygulamıştır. Müdahale sonrasında çocukların dil becerilerinde anlamlı gelişmeler olmuş ve ünsüz ses üretimlerinin doğruluk oranı artmıştır.

Erken dönemde DDY'li çocukların dil ve konuşma gelişimine yönelik uygulanan klinisyen temelli müdahaleler çocukların dil gelişimlerinde olumlu sonuçlar göstermiştir. DDY'de erken müdahale çalışmaları hem klinikte hem de araştırma alanında klinisyen temelli uygulamaların yanı sıra doğal müdahale yaklaşımlarının dahil edilmesiyle ebeveyn temelli olarak da gerçekleştirilebilmektedir (20).

4.3.Erken Dönemde Doğal Dil ve Konuşma Müdahaleleri

4.3.1. Erken Müdahalede Ebeveyn-Çocuk Etkileşimi

Erken dönemde doğal müdahale yaklaşımları, ebeveyn temelli olan ve farklı bozukluk gruplarındaki çocukların dil ve konuşma gelişimlerini olumlu yönde etkileyen güvenilir bir yaklaşımdır (21,39,40). Ayrıca DKT'ye erişimin sınırlı olduğu durumlarda klinisyen temelli müdahaleye işlevsel bir alternatif oluşturmaktadır (21).

Çocuklar dil ve konuşma gelişim süreçlerinde ev ortamında ve günlük hayatta dil ve konuşma uyarımı sağlayan aktif ya da pasif bir ebeveyne sahip olabilmektedir (7). Özellikle annenin çocuğuyla sözel iletişimi ve bu iletişimin kalitesi çocuğun dil becerilerinin gelişimine uygun şekilde ilerlemesi için oldukça önemlidir (22) Bu noktada, erken müdahalede ebeveyn ile çocuk arasındaki karşılıklı etkileşimi

incelemek, uzmanlara müdahaleyi planlama ve uygulama konusunda bilgi sağlamaktadır (41). Özellikle gelişimsel bozukluğa ya da gecikmeye sahip çocukların gelişiminde annelerin rolü erken müdahalede daha fazla önem kazanmaktadır (22,42). Gelişimsel yetersizliği olan çocuklar, yeterli iletişimsel davranışı gösteremediği için annenin çocuğuyla olan etkileşimi tipik gelişim gösteren çocuğa sahip bir anneden farklı olabilmektedir (43). Çocuklarında var olan yetersizlik veya gecikme annelerde suçluluk, ret, üzüntü, kızgınlık ya da yetersizlik gibi duygulara yol açabilmektedir (44). Bu duygular annenin çocuğuyla kurduğu etkileşimi olumsuz etkileyebilmektedir (41,43).

Türkiye’de özel gereksinimli çocuklarda ebeveyn-çocuk etkileşimini inceleyen sınırlı çalışma vardır (22,42,43,45,46). GDK’lı çocuğu olan annelerin çocuklarıyla etkileşim becerilerini inceleyen çalışmalar annelerin etkileşim sırasında yönlendirici konuşma stili kullandığını göstermektedir (22,41,47).

Ceber-Bakkaloğlu ve Sucuoğlu (43) zihinsel yetersizliği olan ve tipik gelişim gösteren çocuklarla annelerinin etkileşimlerini incelemiştir. Zihinsel geriliğe sahip çocuğu olan annelerin daha az yanıtlayıcı davranış ve ilgi gösterdiği; ancak daha fazla etkileşim başlattığı ve pozitif duygu sergilediği görülmüştür.

Topbaş, Maviş ve Özdemir (45), tipik gelişim gösteren ve gecikmiş dil ve konuşması (GDK) olan 18-36 aylık çocukların annelerinin etkileşimsel davranışlarını incelemiştir. GDK’lı çocuğu olan anneler daha çok talepte bulunan davranışlar göstermiştir. Tipik gelişim gösteren çocukların anneleri ise daha kontrolcü olmakla beraber etkileşimsel ve yanıtlayıcı davranışlar göstererek çocuğun aktivitesine katılma çabası içerisinde olmuştur.

Türk annelerin söz öncesi dönemdeki çocuklarıyla iletişimsel davranışlarını inceleyen Maviş (46) annelerin talepte bulunan ve kontrolcü davranışlar sergilediğini bulmuştur. Buna bağlı olarak, Türk ebeveynler iletişimsel davranış bakımından “direktif ebeveynler” olarak tanımlanmıştır. Bu çalışmalar incelendiğinde Türk

annelerinin çocuklarıyla etkileşim sırasında daha otoriter ve yönlendirici olduğu ve daha az yanıtlayıcı davranışlar sergilediği görülmektedir (24,43).

Annenin çocuktan gelen mesajları uygun şekilde yanıtlayabilir olması anne-çocuk etkileşiminde önemli bir faktördür (42). Yanıtlayıcı davranışları az olan ve çocuklarını kontrol etme eğiliminde olan ebeveynler, etkileşimde güçlük yaşayacağı için çocuklarına verimli bir dil ortamı oluşturamamaktadır (41,42). Dolayısıyla gelişimsel yetersizlik yaşayan çocukların gelişimi de olumsuz yönde etkilenebilmektedir (41). Bu nedenle annenin çocuğun iletişimsel çabasına karşı yanıtlayıcı olması ve doğal dil stratejilerini kullanması çocuğun diğer gelişim alanlarıyla beraber dil gelişimini de desteklemektedir (22). Anneler çocuklarıyla iletişim kurarken taklit etme, model olma, soru sorma, cevap verme, vokalizasyonlar kullanma, etiketleme, emir verme gibi bazı sözel davranışlar kullanmaktadırlar (48).

4.3.2. Ebeveyn Temelli Erken Müdahale Yaklaşımları

Anne-çocuk arasındaki etkileşimin kalitesinin çocuğun dil becerileri üzerine olan etkisi birçok çalışmaya konu olmuştur (40,49–51). Annelerin çocuklarıyla etkileşimlerini inceleyen bu çalışmalar ebeveyn eğitimi yoluyla annelerdeki davranışsal ve çocuklardaki gelişimsel farklılıkları incelemiştir. Çocuğun gelişimini desteklemek için müdahalede kullanılan başlıca bileşenlerden birisi ebeveyn eğitimidir (26). Erken müdahalede, doğrudan veya ebeveyn-temelli müdahale olarak uygulanmaktadır (33). Genellikle klinisyen-çocuk etkileşiminin gözlenmesi veya terapi hedeflerinin ve stratejilerinin broşür ve video gibi bilgilendirme araçlarıyla anneye verilmesiyle gerçekleştirilmektedir (26).

Çocuğu, anneyle olan iletişim ortamına teşvik etmek ve annenin çocuğun iletişimsel davranışlarına duyarlı olması için çeşitli stratejilerin kullanılması gerekmektedir (26,42). Etkileşime dayalı öğretimde yer alan eğitsel stratejiler, yetişkinlerin çocukları ile girdikleri günlük rutinlere kolayca entegre edebilecekleri, hatırlanması kolay önerileri içermektedir (52). Bu stratejilerden bazıları birçok araştırmanın eğitsel modellerinde de yer alan; çocuktan gelen mesajlara yanıt vermek, taklit etmek, genişletmek, yorumlamak, etiketlemek, afekt (duygu ifade eden sesler ve

yansıma sözcükler), çocuğun seviyesine uygun bir dil kullanmak ve çocuğun liderliğini takip etmek gibi davranışlardır (39,53–55). Bu stratejileri hedefleyerek etkileşimsel modellerle dil müdahalesi sunan ve ebeveyn eğitimi içeren pek çok model vardır [(Yanıtlayıcı Etkileşim (Responsive Interaction) (51,56,57), Etkileşim Temelli Erken Çocuklukta Müdahale Programı (Selimoğlu ve Özdemir, 2018), Ebeveynler için Hanen Programı (58), Odaklanmış Uyarım (53), Milieu Öğretimi (39), DIR Floortime (59)]. Bu modellerin her birinin farklı özellikleri olsa da benzer stratejileri içermektedirler. Örneğin milieu öğretimi, yanıtlayıcı etkileşim gibi müdahaleler günlük etkileşimlerde anlamlı iletişimi teşvik eden, çevresel düzenleme içeren, çocuğun ilgisini izleyen, çocuğa yanıt vermeyi teşvik eden benzer özelliklere sahip yaklaşımlardır (39). Yanıtlayıcı etkileşim eğitimi ebeveynleri çocuklarıyla yanıtlayıcı şekilde iletişim kurmaya teşvik ederek gelişimsel bozukluğu ya da yetersizliği olan çocukları gelişimini arttırmayı hedeflemektedir (60). Yanıtlayıcı etkileşim yaklaşımı, Türk popülasyona uyarlanarak farklı gelişimsel gruptaki çocukların ebeveynlerine uygulanmıştır (52,61). Bu modellerin çoğu çevresel düzenlemelerle birlikte çocuğun liderliğini izleyerek iletişimsel girişimlerine yanıt vermeyi hedeflemektedir (26).

Literatürde gelişimsel yetersizliği olan erken dönemdeki çocuklar ve anneleri arasındaki iletişimi geliştirmeyi hedefleyen ve çeşitli müdahale yaklaşımları uygulayan birçok çalışma bulunmaktadır. Girolametto ve arkadaşları (53) 12 GDK'lı çocuğun annesine ebeveyn merkezli etkileşim temelli bir dil müdahalesi olan Hanen programını uygulamışlardır. Eğitim sonunda annelerin kullandığı bazı dil stratejileri ile çocuğun dil gelişimi arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Başka bir çalışmada da Girolametto, Pearce ve Weitzman (62), 23-33 ay arasında, tek sözcük düzeyinde olan ve tipik gelişim gösteren çocukların ebeveynlerini odaklanmış uyarım müdahalesini uygulamaları için eğitmişlerdir. Müdahale sonunda annelerin çocuklarına daha az kompleks, daha yavaş ve odaklanmış bir dil sundukları görülmüştür. Kaiser ve arkadaşları (51), gelişimsel yetersizliği olan 2-5 yaş arasındaki çocukların ebeveynlerine yanıtlayıcı etkileşim stratejileri öğretmek ebeveynlerde ve çocuklardaki gelişmeleri incelemişlerdir. Eğitim sonrasında hem annelerin etkileşim becerilerinde hem de çocukların dil gelişiminde olumlu gelişmeler görülmüştür. Gelişimsel

yetersizliği olan okul öncesi çocukların ebeveynlerine yanıtlayıcı etkileşim stratejileri eğitimi veren Mahoney ve Perales (50), eğitim sonunda ebeveynlerin yanıtlayıcı davranışlarının arttığını ve çocukların iletişim becerilerinde gelişmeler olduğunu bulmuştur.

Türkiye’de son yıllarda ebeveyn-çocuk etkileşimini inceleyen çalışmalarda artış olsa da özellikle erken dönemde doğal müdahale yaklaşımlarının etkililiğini inceleyen sınırlı çalışma mevcuttur. Karaaslan ve arkadaşları (56), 3-6 yaş arasındaki 19 Türk çocuk ve anneleri ile yaptığı randomize kontrollü çalışmada ilişki temelli bir müdahale olan yanıtlayıcı etkileşim eğitiminin etkililiğini incelemiştir. Çalışmanın örneklemini Down sendromu, otizm ve zihinsel yetersizliği olan çocuklardan oluşturulmuştur. Ebeveynlere sıra alma, çocuğun liderliğini izleme ve taklit etme gibi strateji öğretileri gerçekleştirilen bu eğitim sonrasında annelerin yanıtlayıcı davranışları ve afekt kullanımlarında anlamlı gelişmeler görülmüştür. Benzer şekilde çocukların diğer gelişim alanlarıyla beraber dil gelişimlerinde de olumlu değişimler meydana gelmiştir. Başka bir çalışmada ise Karaaslan ve Mahoney (54), 2-6 yaş arasındaki 15 Down sendromlu çocuk ve annesine altı haftalık yanıtlayıcı etkileşim eğitimi uygulamıştır. Yanıtlayıcı etkileşim eğitimi alan annelerin afekt ve yanıtlayıcı davranışlarında artış, yönlendirici davranışlarında da azalış görülmüştür. Çocukların da etkileşimsel katılımında, dil gelişiminde ve sosyal gelişimlerinde olumlu farklılıklar gözlenmiştir. Küçüker ve arkadaşları (44), gelişimsel geriliği olan 0-3 yaş arasındaki çocukların annelerine dört haftalık erken eğitim programı uygulamıştır. Bu çalışmada müdahaleye katılan annelerin eğitim sonrasında etkileşim sürdürme davranışları artarken ilgi ve uzak durma davranışları azalmıştır.

4.4. DDY’de Erken Dönemde Doğal Dil ve Konuşma Müdahaleleri

DDY’li çocukların dil ve konuşma gelişimlerdeki farklılıkların belirlenmesiyle araştırmacılar ve uygulamacılar erken dönemde dil ve konuşma gelişimlerini desteklemenin önemini vurgulamışlardır (26,34). Erken dönemde DDY’li çocuğun dil ve konuşma becerilerine yönelik hedefleri uygulamak için çocuğa verimli bir iletişim ortamı sağlanarak çocuğun iletişimsel girişimlerine doğru yanıtlar oluşturulmalıdır (33). Ancak DDY’li çocuklar dil gelişiminde yaşadıkları gecikmeler

nedeniyle iletişimi başlatma ve sürdürmede güçlükler yaşayabilmektedir (63). Ebeveyn, bu durumu yönetmeye çalışırken direktifler veren, sorular soran, emir veren, eylemler talep eden ve çeşitli yollarla çocukla iletişimi kontrol eden olumsuz bir davranış örüntüsü sergileyebilmektedir (18). Buna ek olarak, çocuklarının DDY'li olmasına bağlı olarak annelerin yaşadığı depresyon, anksiyete ve stres gibi psikososyal güçlükler de ebeveyn-çocuk etkileşimini olumsuz etkileyebilmektedir (64,65). Annelerin DDY'li çocuklarıyla etkileşimlerini inceleyen çalışmalara bakıldığında tipik gelişim gösteren çocukların annelerine kıyasla, DDY'li çocuğu olan annelerin daha az yanıtlayıcı davranışlar ve daha çok direktif davranışlar gösterdiklerini bulmuştur (66,67). Chapman ve Hardin (63) ise annelerin DDY'li çocuklarıyla ve tipik gelişim gösteren çocuklarıyla kullandıkları dili kıyasladığında her iki grup arasında farklılıktan çok benzerlik olduğunu görmüştür. Annelerin DDY'li çocuğun sınırlı iletişimsel çabasına uygun yanıtı verememesi, annenin iletişim becerilerini ve çocuğa sunulan dil ortamının zenginliğini etkilemektedir (63). Bu noktada DDY'li çocukların gelişimsel seviyesine uygun olan ve dil ve konuşma gelişimlerini destekleyecek erken müdahalelere ihtiyaç duyulmaktadır (35).

DDY'li çocukların erken dönemde dil ve konuşma gelişimini desteklemeyi amaçlayan ebeveyn temelli doğal müdahale yaklaşımları araştırmaların önemli bir konusu haline gelse de henüz bu konuda çalışmalar sınırlıdır (13,20,21). Scherer (68) ebeveyn aracılığıyla uygulanan milieu öğretimi sözcük dağarcığı müdahalesinin etkilerini incelediği çalışmasında çocukların sözcük dağarcığı ile ses envanterinin geliştiğini, telafi edici hataların da %60 kadar azaldığını bulmuştur (33). Pushpavathi ve arkadaşları (32), 1-4 yaş arasında olan 10 DDY'li çocuğun annelerinin iletişim becerilerine yönelik erken dil müdahale programı uygulamıştır. Eğitim programı sonrasında annelerin çocuklarıyla iletişimlerdeki sözel ve sözel olmayan davranışlarında anlamlı gelişmeler görülmüştür. Başka bir çalışmada ise Pamplona ve arkadaşları (18), 3-5 yaş arasındaki DDY'li çocukların anneleri terapi sürecine dahil edilerek paralel konuşma, model olma ve çocuğun ifadelerini genişletme gibi bazı doğal dil stratejilerini kullanmaları konusunda eğitilmişlerdir. Bu çalışmada anneler terapiye aktif katılım gösterdiklerinde dili destekleme stratejilerini daha fazla kullandıkları ve çocuklarıyla iletişim becerilerini geliştirdikleri görülmüştür. Dil ve

konuşma terapisine annenin aktif katılımının dil gelişimini nasıl etkilediğini inceleyen diğer çalışmalar da anneleri terapiye aktif katılan çocukların anlamlı düzeyde daha iyi dil becerileri sergilediğini göstermiştir (19,69). Bu nedenle ebeveynler, konuşma terapisi seansı sürecine aktif katılmaları ve stratejileri günlük aktivitelerinde doğal olarak kullanmaları için teşvik edilmelidir (18).

Ebeveyn temelli erken müdahale uygulamalarının etkililiğini inceleyen çalışmalardan 3 yaş ve altındaki çocuklarla örnekleme oluşturan sınırlı çalışma vardır. Mc Gahey (70), 18-35 ay arasındaki DDY'li ve tipik gelişim gösteren çocuklara uygulanan ebeveyn-temelli odaklanmış uyarım müdahalesi sonrasındaki gelişmeleri incelenmiştir. DDY'li çocukların anneleri eğitim sonrasında sıra alma, sözcük çeşitliliği, etiketleme, emirleri azaltma gibi davranışlar bakımından pozitif gelişmeler göstermiştir. Benzer şekilde ebeveyn temelli odaklanmış uyarım müdahalesi uygulayan Scherer ve arkadaşları da (20) müdahale sonunda annelerin hedefleri öğrenebildikleri, çocukların ise ünsüz repertuvarları gelişerek sözcük üretimleri arttırdıklarını bulmuşlardır. Bir başka çalışmada ise Ha (71), 13-29 ay arasında olan 17 DDY'li çocuktan sekizinin annesini ebeveyn uygulamalı müdahale programına dahil etmiştir. Müdahale programında annelere çocuğun ilgisini takip etme, yavaş konuşma, sözcükleri tekrar etme, basit ve kısa ifadeler kullanma, çocuğun yanıt vermesini bekleme, model olma ve genişletme gibi stratejiler öğretilmiştir. Müdahale sonunda annelerin toplam sözcük sayısı azalmış, yanıtlayıcı davranışları artmıştır. Çocukların ise sözcük dağarcığı, toplam sözcük sayısı ve ortalama sözce uzunluğu artmıştır.

Araştırmalar incelendiğinde, çalışmaların metodolojik farklılıkları ve desenlerinden dolayı uygulanan müdahalelerin etkilerini genellemek güç olsa da ebeveyn eğitimi ile uygulanan doğal müdahale yaklaşımları, anne-çocuk iletişimini geliştirerek DDY'li çocukların dil ve konuşma becerilerini arttırmaktadır (33,35). Bu bağlamda klinisyenlerin, dil ve konuşma gecikmesi yaşayan DDY'li çocukların anneleriyle etkileşimlerini değerlendirerek desteğe ihtiyacı olan anne ve çocukların iletişimsel becerilerini geliştirmeye odaklanması önemlidir (63).

5. MATERYAL VE METOT

5.1. Araştırmanın Deseni

Bu çalışma, tek grup ön test son test desen içeren zayıf deneysel bir araştırma olarak desenlenmiştir. Bu araştırmanın bağımsız değişkeni annelere verilen eğitimidir. Bağımlı değişkenleri ise annenin çocuğuyla oyun oynarken hissettiği duygular, yeterlilik ve bilgi/davranış puanları (AÇİD anketi ölçümleri), pozitif ve negatif davranışları (video ile kodlanan davranışlar) ve çocuğun ifade edici dil becerileridir (TİGE-II puanı).

5.2. Katılımcılar

Çalışmaya 24-44 yaşları arasında DDY'li çocuğu olan 21 anne katılmıştır. Annelerin yaş ortalaması 34,1'dir (SS = 5,42). Çalışmaya katılan çocuklar 18-32 ay arasında ($\bar{X} = 23,05$) 11 erkek (%57,1) ve 10 kızdan (%42,9) oluşmaktadır. Çocukların yedisinde (%33,3) sadece damak yarığı varken, 14'ünde (%66,7) hem dudak hem de damak yarığı vardır.

Tablo 5.1.1. Annelerin yaş dağılımı ile çocukların cinsiyet, yaş ve yarık tipi dağılımı

Yaş	\bar{X}	SS
Anne (Yıl)	34,1	5,42
Çocuk (Ay)	23,05	3,59
Çocukların Cinsiyet Dağılımı	n	%
Kız	10	42,9
Erkek	11	57,1
Çocuklarda DDY Dağılımı	n	%
Sadece damak yarığı	7	66,7
Dudak ve damak yarığı	14	33,3

Katılımcılara Facebook platformundaki DDY öz-yardım grupları yoluyla ulaşılmıştır. Araştırmacı, eğitimin konu başlığını (Annelerin DDY'li Çocuklarıyla İletişimsel Becerilerini Geliştirme Eğitimi) ve eğitime katılım için ön koşul kriterleri

içeren bir duyuru afişini bu gruplarda paylaşmıştır. Yapılan duyurular sonucunda 46 anne eğitime başvurmuştur.

Eğitime başvuran annelerle yapılan telefon görüşmelerinde annelerden alınan bildirimler yoluyla annelerin çalışmaya dahil etme/dışlama kriterlerine uygunlukları değerlendirilmiştir. Annelerin çalışmaya dahil olma kriterleri; çocuklarının DDY’li ve 18-36 ay arasında olması, damak yarığı ameliyatını 12. aydan önce olmuş olması ve TİGE-II minimum 10 puan almış olmaları olarak belirlenmiştir. Hafif düzeyin üstünde (otit nedeni) işitme kaybı olan, bilişsel, zihinsel, nörolojik ek bir tanısı olan ve/veya sendrom tanısı almış olan çocuklar ve anneleri çalışmaya dahil edilmemiştir. Ön koşul kriterleri sağlayan 31 anne ile bireysel değerlendirme oturumları planlanmıştır.

Değerlendirme oturumları öncesinde annelere eğitim hakkında bilgilendirme yazısı (EK-1), bilgilendirilmiş gönüllü onam formu (EK-2) ve TİGE-II e-mail yoluyla gönderilmiştir. Zoom programı aracılığı ile çevrimiçi olarak gerçekleştirilen değerlendirme oturumlarında araştırmacı tarafından hazırlanan “Katılımcı Bilgi Formu” (EK-3) kullanılarak çocuğun gelişim öyküsü ve anne hakkında detaylı bilgi alınmıştır. Ardından çocuğun dil gelişimini değerlendirmek için görüşme öncesinde e-mail ile gönderilen TİGE-II formu anne ile birlikte doldurulmuştur. Yapılan değerlendirmeler sonunda, kriterleri karşılamadığı anlaşılan 10 anne daha çalışmaya katılamamış ve 21 anne ile çalışma başlamıştır. Tablo 1’de bu annelerin eğitim düzeyleri ve çocuklarıyla oyun oynadıkları süreler hakkında annelerden elde edilen bilgilere yer verilmiştir.

Tablo 5.1.2. Annelerin eğitim düzeyleri, bir günde çocuklarıyla birlikte oynadıkları süre ve çocukların birincil bakıcılarına ilişkin bilgiler

Annenin Eğitim Düzeyi	n	%
İlkokul	1	4,8
Ortaokul	6	28,6
Lise	4	19,0
Üniversite	10	47,6
Bir Günde Birlikte Oyun Oynadıkları Süre	n	%
10-20 dk.	0	0,0
20-30 dk.	5	23,8
30-45 dk.	3	14,3
45 dk. – 1 saat	3	14,3
1 – 2 saat	5	23,8
2 saat ve üzeri	5	23,8
Birincil Bakıcılar	n	
Anne	18	
Baba	3	
Bakıcı	1	
Anneanne/babaanne	4	
Abla/ağabey	1	

Tablo 1’de görüldüğü gibi annelerin yaklaşık yarısı üniversite mezunudur (n = 10, %47,6). İlkokul mezunu olan ise yalnızca bir anne mevcuttur (n= 1, %4,8). Buna ek olarak, annelerin bir gün içerisinde çocuklarıyla çeşitli sürelerde oyun oynadıkları görülmektedir. 20-30 dk., 1-2 saat ve 2 saat ve üzeri oyun oynayan annelerin sayısı eşittir (n = 5, %23,8). Bir gün içerisinde çocuğuyla 20 dakikadan az oyun oynayan anne bulunmamaktadır. Çocukların birincil bakıcılarına bakıldığında 18 çocuğun annesinin, dört çocuğun anneanne ya da babaannesinin, üç çocuğun babasının, bir çocuğun bakıcısının, bir çocuğun ise anne ya da ağabeyinin birincil bakıcısı olduğu görülmektedir.

5.3. Veri Toplama Araçları

5.3.1. Katılımcı Bilgi Formu

Katılımcı annelere ve çocuklara ilişkin detaylı öykü alınabilmesi amacıyla araştırmacı tarafından Katılımcı Bilgi Formu oluşturulmuştur. Bu form annenin ve çocuğun demografik bilgileri, çocuğun doğum öyküsü, erken dönem gelişimi, dil-konuşma gelişimi ve genel sağlığı olmak üzere beş bölümden oluşmaktadır. Form, annelerle Zoom programı ile gerçekleştirilen değerlendirme oturumlarında anneye yöneltilen sorular yoluyla araştırmacı tarafından doldurulmuştur.

5.3.2. Türkçe İletişim Gelişim Envanteri

Aksu-Koç ve arkadaşları (72) tarafından Türkçeye standardizasyonu yapılmış olan dil gelişimi değerlendirme ölçeğidir. Ölçeğin orijinal versiyonu İngilizce olan MacArthur-Bates Communicative Development Inventory (MB-CDI), 8-30 ay arasındaki çocukların dil gelişimlerini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir (73). Ölçek ebeveyn bildirim yoluyla çocukların sözcük dağarcığı ve sözcük kombinasyonları hakkında bilgi vermektedir. TİGE, değerlendirilen çocukların gelişimsel seviyesine göre TİGE-I ve TİGE-II olmak üzere iki ölçekten oluşmaktadır. TİGE-I ölçeği 8-16 aylık bebeklerin iletişim davranışlarını (jestler) ve sözcük bilgisini ölçmektedir. TİGE-II ölçeği ise 16-36 aylık çocukların sözcük bilgisini ve dil becerilerini değerlendirmektedir. Bu çalışmada, 18-36 ay arasındaki DDY'li çocukların dil gelişimlerini değerlendirmek amacıyla TİGE-II ölçeği kullanılmıştır. TİGE-II ölçeği çocukların kullandığı sözcükler (bölüm 1) ve cümleler ve dilbilgisi (bölüm 2) olmak üzere iki alt bölümden oluşmaktadır.

5.3.3. Annelerin Dudak-Damak Yarıklı Çocuklarıyla İletişimlerini Değerlendirme Anketi (AÇİD)

AÇİD annelerin eğitim öncesi ve eğitim sonrasında çocuklarıyla iletişimlerine dair bilgi, davranış ve duygularını değerlendirmek amacıyla araştırmacılar tarafından geliştirilmiş bir formdur. Anket geliştirildikten sonra deneyimli dört akademisyenden uzman görüşü alınarak revize edilmiştir.

AÇİD anketi Google Formlar aracılığıyla eğitim öncesinde ve eğitim sonrasında annelere gönderilmiş ve çevrimiçi olarak doldurmaları istenmiştir. Form yeterlilik, bilgi ve davranış, duygu olmak üzere üç bölümden oluşmaktadır. Toplam 44 maddeden oluşan bu fanketin yeterlilik ve bilgi-davranış bölümleri dördümlü, duygu bölümü ise üçlü Likert ölçeği şeklindedir. Yeterlilik bölümü annelerin çocuklarıyla iletişimlerine dair kendi bilgi düzeylerine ilişkin öz-farkındalıklarını değerlendiren yedi madde içermektedir. Hiç bilmiyorum (1), bilmiyorum (2), biliyorum (3) ve kesinlikle biliyorum (4) olarak puanlanmaktadır. Bu bölümden maksimum 28 puan elde edilebilmektedir. Bilgi ve davranış bölümünde annelerin çocuklarıyla oyun oynarken yaptıkları bazı davranışları uygulama sıklıkları hiçbir zaman (1), nadiren (2), sık sık (3) ve her zaman (4) olarak değerlendirilmiştir. Bu bölümde bulunan 21 maddeden en fazla 84 puan elde edilebilmektedir. Duygu bölümünde ise annelerin çocuklarıyla oyun oynarken hissedebileceği duyguların derecesini hiç hissetmiyorum (1), biraz hissediyorum (2) ve çok hissediyorum (3) şeklinde puanlamaları istenmiştir. Bu bölümde bulunan 16 maddeden en fazla 48 puan elde edilebilmektedir. Eğitim sonrasında annelerin eğitimle ilgili görüşlerini değerlendirmek amacıyla forma “Eğitim Hakkında Değerlendirme” bölümü eklenmiştir. Bu bölümde annelerin eğitim sürecindeki davranışları ve eğitimle ilgili görüşlerini içeren dokuz ifadeye yer verilmiştir. Dördümlü Likert tipi ölçek şeklinde olan bu bölümden en fazla 36 puan elde edilebilmektedir.

5.3.4. Video Kaydı

Annelerin çocuklarıyla iletişimlerini değerlendirebilmek amacıyla annelerden çocuklarıyla serbest oyun oynadıkları videolar çekmeleri istenmiştir. Video çekimleri annelerin bireysel cep telefonlarıyla gerçekleştirilmiştir. Video kayıtlarında bir standart oluşturabilmek için anneler, video çekiminde dikkat edilmesi gereken koşullar hakkında bilgilendirilmiştir. Kameranın geniş bir açı ile seslerin duyulabileceği bir konuma yerleştirilmesi, çekim yapılan odanın aydınlık olması, videonun tek seferde çekilmesi gibi konular bu koşullardan bazılarıdır. Bunun dışında video

çekimi sırasında annelerden aşağıda belirtilen maddelere dikkat etmeleri istenmiştir.

- Çocuklarıyla günlük hayatta oynadıkları gibi oynamaları,
- Çocuğa bir şeyler söyletmeye çalışmamaları,
- Kitap okuma ya da kovalamaca, saklambaç, dans etmek gibi şamatalı oyunlar oynamamaları,
- Televizyon ya da tablet gibi ekranları ortamdaki uzak tutmaları,
- Videoda yalnızca çocuğun ve annenin olması,
- Video süresinin 20-30 dakika arasında olması
- Standart oyuncakları (legolar, arabalar, toplar, bebekler, hayvanlar, top vb.) kullanmaları konusunda öneriler verilmiştir.

Video çekimi ve gönderimi ile ilgili bu bilgiler (EK-4) e-mail yoluyla da gönderilmiştir. Annelerin videoları internet üzerinden göndermelerini kolaylaştırmak amacıyla tek oyun bağlamında çekilmiş birbirinin devamı niteliğinde olan en fazla üç parça video kaydı göndermeleri istenmiştir. Videolar araştırmacıya Wetransfer programı ile gönderilmiştir. Videoları göndermeleri sürecinde yaşanabilecek aksilikler konusunda annelere rehberlik verilerek çözüm yolları sağlanmıştır.

5.4. Prosedür

5.4.1. Annelerin DDY’li Çocuklarıyla İletişimsel Becerilerini Geliştirme Eğitimi

Annelerin DDY’li Çocuklarıyla İletişimsel Becerilerini Geliştirme Eğitimi konu başlıkları ve içeriği araştırmacı tarafından geliştirilen dört haftalık bir eğitim programıdır. Eğitim içeriğinin oluşturulmasında araştırmacının almış olduğu ebeveyn-çocuk etkileşimine yönelik eğitimler (DIR Floortime, Palin Parent-Child Interaction Therapy vb.) ve alan yazında ebeveyn-çocuk iletişimini inceleyen ve ebeveynlerde benzer stratejilerin gelişimini hedef alan çalışmalar (32,35,51,71) referans olmuştur. Eğitim her hafta sırasıyla değinilmek üzere dört temel konu başlığından oluşmaktadır: Çocuğun liderliğini izleme (1), konuşmamızı düzenlemek (2), çocuğun seviyesine uygun dil kullanmak (3), soruları düzenlemek (4). Her hafta anlatılan konularla ilgili

annelerin eski davranışlarının yerine yeni davranış stratejilerinin öğretimi hedeflenmiştir (EK-5).

Eğitim dört hafta boyunca, her hafta aynı gün ve saatte Zoom programı ile çevrimiçi grup eğitimi olarak planlanmıştır. Eğitim tarihleri, duyurular ve çevrimiçi bağlantı hakkında tüm bilgiler annelere WhatsApp grubu ve e-mail aracılığıyla ulaştırılmıştır. Her bir eğitim oturumunun süresi ortalama iki saat sürmüştür. Eğitim süresince her hafta anlatılan konuya ilişkin notlar annelere gönderilmiştir. Ek olarak, eğitim boyunca öğrendiklerini pekiştirmeleri amacıyla annelere haftalık ödevler verilmiştir. Bu ödevlerden birincisi; her hafta çocuklarıyla en az üç gün, o hafta öğrendiklerini uygulayarak oynamak ve bu oyunlardan beş dakikalık bir video kesitini araştırmacıya göndermektir. Diğer ödevler ise o hafta anlatılan konuyla ilgili yazılı olarak doldurmaları gereken bazı notları içermektedir (Örnek Ödev: EK-6). Her hafta araştırmacı tarafından ödevlerin takibi yapılarak herkesin eksiksiz ödev gönderimi teşvik edilmiştir. Dört hafta boyunca video ödevlerinin %78,5'i gönderilmiştir. Yazılı ödevlerin ise %67,8'i tamamlanarak araştırmacıya gönderilmiştir. Her hafta eğitim oturumu başlangıcında katılımcıların önceki haftaya dair deneyimleri ve kazanımları tartışılmıştır. Ayrıca eğitim oturumları başlangıcında videosunun izlenmesine izin veren en fazla üç annenin videosu izlenerek yapılan doğru ve yanlış davranışlar hakkında grup içerisinde geribildirim verilmiştir. Her oturum sonunda sorusu olan annelerin sorularını yanıtlamak için zaman dilimi ayrılmıştır. Eğitim oturumları dışında annelere videoları hakkında bireysel geri bildirim verilmemiştir.

Eğitim sürecinde her hafta çeşitli sebeplerden (internetin olmaması, yolda olmak vb.) katılım sağlayamayan anneler olmuştur. Birinci hafta iki anne, ikinci hafta iki anne, üçüncü hafta iki anne ve dördüncü hafta bir anne eğitimlere katılım sağlayamamıştır. Katılamayan annelere eğitimin ertesi günü eğitimin video kaydı Zoom programı ile izletilmiştir. Böylece 21 anne dört hafta boyunca tüm eğitime eksiksiz katılmıştır.

5.4.2 Veri Toplama Süreci

Katılımcı ölçütlerini karşılayan annelere değerlendirme oturumları sonunda eğitim süreci ve kendilerinden istenecek görevler hakkında sözel bilgi verilmiştir. Veri

toplama sürecinde eğitim öncesi ve eğitim sonrasında annelerden çeşitli ölçümler alınmıştır.

5.4.2.1.Eğitim (Uygulama) öncesi

Yapılan değerlendirme oturumu sonrasında annelerden çocuklarıyla serbest oyun oynadıkları video kayıtlarını göndermeleri istenmiştir. Bu videonun amacı annelerin DDY'li çocuklarıyla iletişimsel becerilerini eğitim öncesinde değerlendirmektir. Değerlendirme oturumu sonunda annelere videoyu nasıl çekmeleri ve göndermeleri gerektiğine ilişkin sözel ve yazılı açıklamalar yapılmıştır.

Eğitim süresince annelerle iletişimi sürdürebilmek adına çalışmaya katılan annelerin bulunduğu sohbete kapalı bir WhatsApp grubu kurulmuştur. Eğitim öncesinde WhatsApp grubu ve e-mail yoluyla annelere AÇİD anketini çevrimiçi olarak gönderilmiştir. Tüm annelerin video kayıtlarını göndermesinin ve AÇİD anketini doldurmasının ardından eğitim süreci başlamıştır.

5.4.2.2.Eğitim (Uygulama) Sonrası

Eğitimin dördüncü haftası tamamlandıktan sonra katılımcılar, dördüncü haftaya ait ödevlerini ve videolarını araştırmacıya göndermiştir. Son haftaya ait videolara grup içi geri bildirim vermek ve annelerin tüm sorularını yanıtlamak adına beşinci hafta aynı gün ve saatte soru-cevap ve geribildirim toplantısı yapılmıştır. Bu toplantıda annelere eğitim sonrasında istenecek görevlerle ilgili bilgilendirme yapılmıştır. Annelerin eğitimden öğrendiklerini uygulayarak 20 ila 30 dakikalık yeni bir video çekmeleri istenmiştir. Video çekim prosedürleri eğitim öncesinde bahsedilen koşulları içermektedir. Annelere videoyu göndermeleri için bir buçuk hafta süre verilmiştir. Çeşitli sebeplerden (annelerin COVID-19 geçirmesi, çocukların hasta olması vb.) gönderim yapamayan annelere ek süre tanınmıştır. Aynı zamanda annelere AÇİD anketi ve çocukların eğitim sonrası dil gelişimlerini değerlendirmek amacıyla TİGE-II formu çevrimiçi olarak gönderilerek doldurmaları

istenmiştir. Katılımcılardan eğitim öncesinde ve eğitim sonrasında alınan videolar PRAAT programı ile analiz edilmiştir.

5.5. Verilerin Analizi

Annelerin eğitim öncesinde ve sonrasında AÇİD anketinden elde ettikleri puanlar her bir alt boyut için toplanarak ham puan olarak kaydedilmiştir. Her bir çocuğun TİGE-II formunun iki alt bölümünden elde ettiği toplam puan, ham puan olarak kaydedilmiştir.

Katılımcıların araştırmacıya gönderdiği videolarda annelerin sözel ifadeleri analiz edilmiştir. Annenin sözel ifadeleri, pozitif ve negatif olmak üzere iki grupta incelenmiştir. Pozitif grupta oyun sırasında anne ve çocuğun karşılıklı iletişimine katkı sağlayan ifadelerdir. Negatif grupta bulunan kodlar ise anne ve çocuğun karşılıklı iletişimini olumsuz etkileyen ifadelerdir. Araştırmacı tarafından her iki grupta sekiz tane olmak üzere toplam 16 farklı kod oluşturulmuştur.

5.5.2. Videoların Kodlanması

5.5.2.1. Pozitif kodlar

Pozitif kodlar eğitimde anlatılan konular doğrultusunda annelerin çocuklarıyla iletişimleri sırasında artırmaları hedeflenen davranışlardır. Tablo 5.4.1'de bu davranışları tanımlayan kodlara yer verilmiştir.

Tablo 5.4.1. Pozitif kodlar ve tanımları

Kodlar	Tanımları
Afekt	Annenin duygusunu yansıtan ünlem sesler ile çevresel sesler ve yansıma sesler gibi seslemeleri ifade eder. “Ay, hop, oley, hav hav, mö, dütt dütt vb.”
Taklit	Çocuğun çıkardığı bir sesi, sözcüğü ya da cümlenin taklit edildiği ifadeleri içerir. Ç: At!, A: At! Ç: Hoppa, A: Hoppa
Yorumlama	Çocukla ortak ilgi içerisinde; çocuğun yaptığı, annenin yaptığı ya da çevrede olan bir olayla ilgili yorumda bulunulmasını ifade eder. “Araba geliyor.”, “Düştü!”, “Topu attın.”, “Ben sürüyorum.” vb.
Genişletme	Çocuğun kullandığı sözel ifadenin dilbilgisel bir yapı eklenerek genişletilmesini ifade eder. Ç: Mama, A: Mama ver Ç: Ay!, A: Ay! Düştü
Niyetini İfade Etme (NİE)	Çocuğun ilgisi takip edilerek çocuğun düşüncelerinin ve o anda yapmaya niyet ettiği eylemlerin sözel olarak ifade edilmesini içerir. Çocuk topa yöneldiğinde: “Sen top oynamak istedin.” Çocuk ineğin üzerine su dökmek istediğinde: “İneği yıkayalım.”
Bilgi verme	Çocukla ortak ilgi içerisinde çocuğa bilmediği bir bilginin sunulmasını ifade eder. “Baba işe gitti.” “Hayvan çiftliği oldu burası.” “Çilek değil o.”
Etiketleme	Çocukla ortak ilgi içerisinde çocuğa bir varlığın isminin ve/veya niteliğinin söylenildiği ifadeleri içerir. “bebek”, “ev”, “kamyon”, “kırmızı araba”, “mavi”
Pozitif 5n1k Sorusu (p-5n1k)	Çocukla ortak ilgi içerisinde çocukla karşılıklı iletişime katkı sağlayan ve çocuğun sözel ya da sözel olmayan şekilde yanıt verebileceği işlevsel soruları içerir. “Hangisini oynayalım? Top mu, kamyon mu?” “Araba kaza yaptı. Kim kurtaracak şimdi?” “Bununla vurmak ister misin?”

A:Anne, Ç:Çocuk,

5.5.2.2.Negatif Kodlar

Negatif kodlar annelerin eğitimde anlatılan konular doğrultusunda çocuklarıyla iletişimlerinde sırasında azaltmaları hedeflenen davranışlardır. Tablo 5.4.2’de bu davranışları tanımlayan kodlara yer verilmiştir.

Tablo 5.4.2. Negatif Kodlar ve Tanımları

Kodlar	Tanımları
Emir verme	Çocuğun bir eylemi gerçekleştirmesini talep eden emir kipinden oluşan ifadeleri içerir. “gel, tak, çıkar, koy, söyle”
Annenin liderliği (AL)	Annenin çocuğun liderliğini takip etmediği ve kendi niyetini doğrultusunda oyunu yönlendirmeye çalıştığı ifadeleri içerir. “Topu atman gerekiyor” “Hadi arabayla oynayalım” “Ama topu atman lazım”
Kompleks ifadeler	Çocuğun düzeyine uygun olmayan semantik ve sentaktik açıdan karmaşık olan yapıların kullanımını içerir. “Buradan oynayamazsın ama rahat oynayamazsın gel indirelim o zaman aşağıda oynayalım gel buraya dizelim.” “Arabaları sıralayalım mı, garaja girelim mi, garaj yapalım mı?” “Havuç araba değil ki ne işi var arabaların arasında”
Evet-Hayır Sorusu (e/h-Soru)	Çocuğun evet ya da hayır şeklinde yanıt verebileceği soruları ifade eder. Arabayla mı oynayalım? Topu attın mı?
Adlandırma Sorusu (ad-Soru)	Çocuğun doğrudan bir varlığı adlandırmasını talep eden soruları içerir. “Bu ne?”, “O ne?”, “Bu kim?”, “O kim?”
Negatif 5n1k sorusu (n-5n1k)	Çocukla ortak ilgi içerisinde olmadan, karşılıklı etkileşime katkısı olmayan ve/veya çocuğun düzeyine uygun olmayan “ne, nerede, kim” sorularını ve bunların versiyonlarını içerir. “Ne istiyorsun?” “Kim kırdı onu?” “Noldu?” “Nereye gitti?”

Talep	Çocuğun bir eylemi yerine getirmesini talep eden soruları içerir.
Bildiren	“Buraya gelir misin?”
Sorular	“Topu atar mısın?”
(t-Soru)	“Bana kırmızıyı verir misin?”

A:Anne, Ç:Çocuk

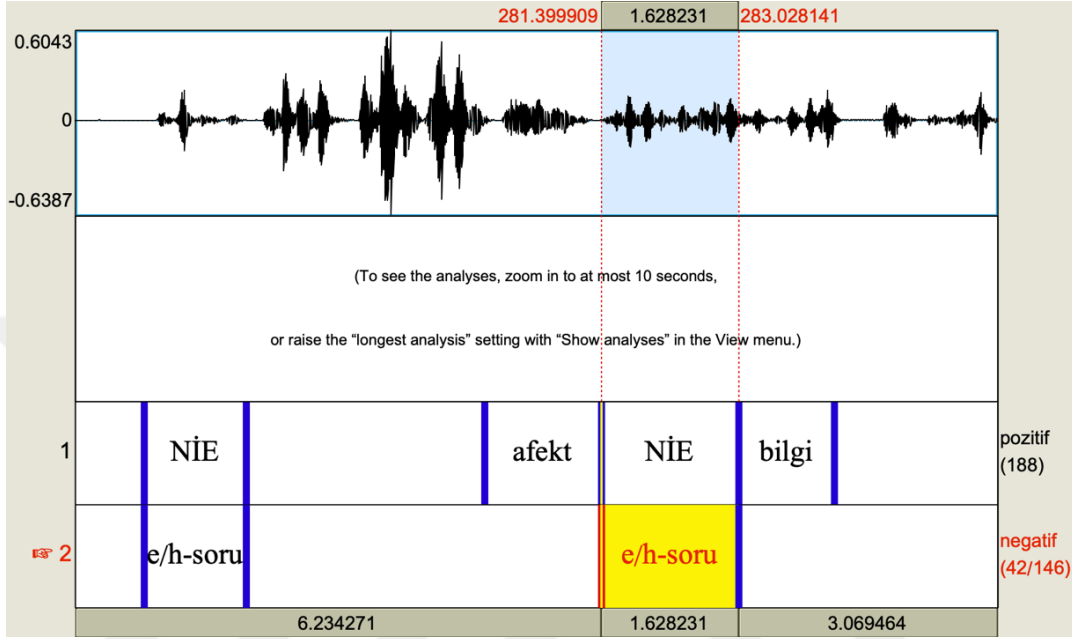
Annenin ses kaydındaki her sözel ifade kodlanmamıştır. “Çok güzel, harika, aferin” gibi tasdik edici ifadeler, “ım, ee?, ııı..” gibi doldurucu ifadeler, otomatik-refleksif “ay, dur, al, bir dakika, tamam” gibi işlevi olmayan ifadeler, şarkı söyleme, sayıları sayma gibi rutin haline gelmiş ifadeler herhangi bir kod grubuna dahil edilmemiştir. Buna ek olarak, yorum amacıyla ancak soru soran ifadeler (örn., “Araba kaza mı yapmış?”, çocuğun niyetini evet/hayır sorusu ile ifade eden cümleler (örn., “Topla mı oynayalım?”), evet/hayır sorusu sorarak onaylama bekleyen etiketleme yapan ifadeler (“kedi dimi?”) hem pozitif hem de negatif davranış grubuna kodlanmıştır.

5.5.3. Annenin İletişim Becerileri Analizi

Katılımcıların araştırmacıya gönderdiği video kayıtları PRAAT programında analiz edilmek üzere ses dosyalarına dönüştürülmüştür. PRAAT 6.1.09 oluşturduğu dalga formu ve spektrum görüntüsü sayesinde ses dosyalarına görsel temsil oluşturan ve işitsel olarak da destekleyen bir akustik analiz programıdır (74).

Dönüştürülen her bir ses dosyası baştan ve sondan eşit sürelerde kesilerek ortadaki 15 dakikalık kısım değerlendirmeye alınmıştır. Annelerin çocuklarıyla iletişimlerinde sergilediği pozitif ve negatif davranışları belirleyebilmek ve davranışların kayıt üzerindeki yerini işaretleyebilmek (etiketleyebilmek) amacıyla PRAAT programı kullanılmıştır. Oluşturulan pozitif ve negatif kodlar (Tablo 5.4.1 ve Tablo 5.4.2) kısaltmalar kullanılarak PRAAT programında ses dosyaları üzerine not alınmıştır (Şekil 5.4.1). PRAAT programı ile herhangi bir akustik analiz yapılmamıştır. Kodların işaretlenmesi esnasında anne-çocuk etkileşimini de görebilmek amacıyla ses kaydı ile eşzamanlı olarak video kaydı da izlenmiştir. PRAAT programında işaretlenen pozitif ve negatif kodların sıklığı otomatik olarak (praat script

kullanılarak) çekilerek hesaplanmıştır. Böylece el ile yapılan hesaplamalardan doğabilecek sorunların önüne geçilmiştir. PRAAT üzerinden yapılan bu etiketlemeler hem gözlemci içi hem de gözlemciler arası kontrolü de kolaylaştırmıştır.



Şekil 5.4.1. PRAAT analizinin görsel örneği

5.6. Güvenirlilik Analizi

Araştırmanın güvenilirliği için gözlemciler arası güvenilirlik analizi kullanılmıştır. Annelerden elde edilen video kayıtları araştırmacıdan bağımsız bir dil ve konuşma terapisti tarafından değerlendirilmiştir. Bağımsız değerlendirme süreci başlamadan önce araştırmacı tarafından ikinci değerlendiriciye pozitif ve negatif kodlar hakkında detaylı bir eğitim verilmiştir. Ardından araştırmacının önceden analizini yapmış olduğu iki ses kaydı, ikinci değerlendirici tarafından birlikte tekrar analiz edilmiştir. Analizler arasındaki farklılıklar incelenerek fikir birliğine dayalı olarak uzlaşa güçlendirilmiştir. İkinci değerlendirici kodları detaylı olarak tanıdıktan sonra, daha önce incelememiş olduğu 40 video kaydının %20'sini araştırmacıdan bağımsız olarak değerlendirmiştir. İki değerlendirici arasındaki gözlemciler arası güvenilirlik %74,36 olarak hesaplanmıştır. Bu hesaplama, "görüş birliği / (görüş birliği + görüş ayrılığı) x 100" formülü ile yapılmıştır (75).

5.7. İç Geçerliliği Etkileyen Faktörler

Kontrol grubu bulunmayan zayıf deneysel desenli bu araştırmada iç geçerliliği etkileyebilecek bazı etmenler bulunmaktadır. Deneysel kontrolü sağlayabilmek amacıyla bu etmenler mümkün olduğunca kontrol altına alınmıştır. Bu etmenlere yakından bakıldığında, deneklerin olgunlaşmasını ve zaman etkisini kontrol edebilmek için deney öncesi ve sonrası testler arasında iki ay gibi bir süre sınırı konulmuştur. Böylece deneklerin olgunlaşmasından doğabilecek karıştırıcı etmenler en aza indirilmiştir. Deney sürecinde araştırmacının annelerden oyun videoları çekmelerini beklemesi, annelerin doğal oyun davranışlarından daha farklı davranışlar sergilemelerine yol açmış olabilir. Bu etki dikkate alınarak oyun videolarının süresinin uzun olması istenmiştir. Böylece annelerin bir süre sonra kameranın varlığından bağımsız, rutin oyun davranışlarını sergileyecekleri varsayılarak 20-30 dakikalık video kayıtlarının yalnızca ortadaki 15 dakikalık kısmı incelenmiştir. Bu çalışmada uygulanan AÇİD anketinin ön-test etkisini en aza indirmek için ankette annelerin olumlu ve olumsuz iletişimsel davranışlarını tanımlayan ifadelerin hepsi bir denge güdülerek karışık bir sırayla sunulmuştur. Dolayısıyla annelerin, kendilerinden beklenen davranışların hangisi/hangileri olduğunu fark etme olasılıkları azaltılmıştır.

5.8. İstatistiksel Analiz

Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 25 programı ile analiz edilmiştir. AÇİD anketinin ön test ve son test skorlarının kıyaslanması amacıyla normal dağılım gösterenler eşleştirilmiş örneklem t-testi ile, normal dağılım göstermeyen değişkenler ise Wilcoxon İşaretli Sıralar testiyle analiz edilmiştir. Benzer şekilde normal dağılım göstermeyen TİGE-II öntest ve sontest skorları da Wilcoxon İşaretli Sıralar testiyle analiz edilmiştir. Annelerin pozitif ve negatif davranışlarından elde edilen skorların analizi için de Wilcoxon ve eşleştirilmiş örneklem t-testi kullanılmıştır. Çalışmadaki şekiller “Open Source Statistics Software R” programı kullanılarak elde edilmiştir.

6. BULGULAR

Bu çalışmada DDY’li çocuğu olan annelere dört haftalık annelerin iletişimsel becerilerini geliştirme eğitimi verilmiştir. Bu eğitimin, annelerin AÇİD anketinden aldıkları skorlar, çocuklarıyla iletişimindeki pozitif ve negatif davranışlar ve çocuğun dil becerileri üzerindeki etkisi karşılaştırılmıştır.

6.1. AÇİD Anketine İlişkin Bulgular

Annelerin eğitim öncesinde ve eğitim sonrasında doldurduğu AÇİD anketinden elde edilen sonuçlar aşağıda verilmiştir. Tablo 6.1.1’de anketin yeterlilik, bilgi/davranış ve duygu alt boyutlarından elde ettikleri skorlara ilişkin betimleyici istatistiklere yer verilmiştir.

Tablo 6.1.1. Katılımcıların AÇİD anketinden aldıkları ön test – son test puanlarının her bir alt boyut için betimleyici istatistik değerleri (n=21)

	Ön-Test		Son-Test	
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS
Yeterlilik (maks.= 28)	18,61	3,38	23,23	2,66
Bilgi/Davranış (maks.= 84)	56,90	4,55	69,38	5,77
Pozitif Duygular (maks. = 24)	21,28	2,02	22,38	1,32
Negatif Duygular (maks. = 24)	11,52	3,25	9,47	2,08

Tablo 6.1.1. incelendiğinde annelerin eğitim öncesinde yeterlilik ve bilgi/davranış bölümlerinden aldığı skorların ortalamasının eğitim sonrasında eğitim öncesine göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Benzer şekilde annelerin çocuklarıyla oyun oynarken hissettikleri pozitif duyguların ortalama değeri eğitim öncesine kıyasla artmıştır. Eğitim öncesinde negatif duygulardan elde edilen ortalama değer ise eğitim sonrasında azalma göstermiştir.

Anneler, AÇİD anketinde pozitif ve negatif duygular kapsamında sekizer duyguyu hissetme derecelerini puanlamıştır. Her bir duygunun eğitim öncesinde ve sonrasında hissedilme derecelerine ilişkin skorlar Tablo 6.1.2’de verilmiştir.

Tablo 6.1.2. Annelerin AÇİD anketinin duygu boyutunda her bir duygunun hissedilme derecesine ilişkin ön test ve son test frekanslarının dağılımı

	Hiç hissetmiyorum		Biraz hissediyorum		Çok hissediyorum		
	Ön test	Son test	Ön test	Son test	Ön test	Son test	
Pozitif duygular	Mutluluk	0	0	3	0	18	21
	Sabır	1	0	12	6	8	15
	Keyif	1	0	4	0	16	21
	Şaşkınlık	1	2	14	13	16	6
	Gurur	0	1	6	12	15	18
	Heyecan	1	1	8	3	12	17
	Şefkat	1	0	0	2	21	19
	Sevgi	0	0	0	0	21	21
Negatif Duygular	Öfke	15	18	5	2	1	1
	Korku	13	17	7	4	1	0
	Üzüntü	11	18	9	3	1	0
	Başarısızlık	12	18	9	3	0	0
	Kaygı	5	13	12	7	4	1
	Utanç	19	19	0	2	2	0
	Hayal kırıklığı	18	18	1	3	2	0
	Suçluluk	13	18	7	3	1	0

Tablo 6.1.2 incelendiğinde eğitim sonrasında mutluluk, sabır, keyif, gurur, heyecan gibi pozitif duyguları çok hissedilen annelerin sayısının arttığı görülmektedir. Buna paralel olarak; negatif duygular kapsamında öfke, korku, üzüntü, başarısızlık, kaygı, suçluluk duygularını hiç hissetmeyenlerin sayısı da artmıştır.

Tablo 6.1.3 ve Tablo 6.1.4'te annelerin AÇİD anketinden aldıkları ön test ve son test skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığı incelenmiştir. Bu doğrultuda, yeterlilik ve bilgi/davranış boyutlarından elde edilen skorlar normal dağılım gösterdiğinden eşleştirilmiş örneklem t-testi ile incelenmiştir (Tablo 6.1.3).

Tablo 6.1.3. AÇİD anketinin yeterlilik ve bilgi/davranış boyutlarından elde edilen ön test-son test puanlarının eşleştirilmiş örneklem t-testi ile karşılaştırılması (n=21)

	SH	\bar{X}	sd	SS	t	p
Yeterlilik ön test-son test	0,852	-4,61	23,23	3,90	-5,421	< .001*
Bilgi/Davranış ön test-son test	5,221	-12,47	69,38	5,22	-10,95	< .001*

*p < .001

Tablo 6.1.3'e bakıldığında annelerin eğitim öncesinde yeterlilik alt boyutundan aldıkları skorun eğitim sonrasında anlamlı düzeyde arttığı görülmektedir (p < .001).

Benzer şekilde bilgi/davranış boyutundan aldıkları skorlar da eğitim sonrasında anlamlı düzeyde artmıştır ($p < .001$).

AÇİD anketinden elde edilen pozitif ve negatif duyguların hissedilme derecelerine ilişkin ön test ve son test toplam skorlarında eğitim sonrasında anlamlı bir farklılık olup olmadığı istatistiksel olarak analiz edilmiştir. AÇİD anketinin duygu boyutundan elde edilen skorlar normal dağılım göstermediği için Wilcoxon işaretli sıralar testi ile incelenmiştir. Elde edilen sonuçlar Tablo 6.1.4’te verilmiştir.

Tablo 6.1.4. Katılımcıların anketin duygu alt boyutundan aldıkları ön test – son test skorlarının Wilcoxon işaretli sıralar testi sonuçları

		n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	p
Pozitif Duygular	Negatif Sıra	3	8,67	26,00	-2,435	0,015*
	Pozitif Sıra	14	9,07	127,00		
	Eşit	4				
	Toplam	21				
Negatif Duygular	Negatif Sıra	16	9,31	149,00	-3,465	0,001**
	Pozitif Sıra	1	4,00	4,00		
	Eşit	4				
	Toplam	21				

* $p < .05$, ** $p < .01$

Tablo 6.1.4 incelendiğinde pozitif duyguları eğitim sonrasında artan 14 kişi, azalan üç kişi ve eşit olan dört kişi bulunmaktadır. Wilcoxon işaretli sıralar testine göre eğitim öncesinde ve sonrasında görülen bu değişimlerin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($p < .05$). Negatif duygulara bakıldığında ise eğitim sonrasında negatif duyguları azalan 16 kişi, artan bir kişi ve eşit olan dört kişi bulunmaktadır. Ayrıca negatif duygu skorlarının eğitim sonrasında anlamlı azalma gösterdiği görülmektedir ($p < .01$).

Anneler eğitim sonrasında AÇİD anketinin “eğitim hakkında değerlendirme” bölümünü doldurarak eğitim süreci ile ilgili görüşlerini dörtlü Likert form aracılığıyla bildirmişlerdir. AÇİD anketinin bu bölümünden elde edilen sonuçlar Tablo 6.1.5’teki gibidir.

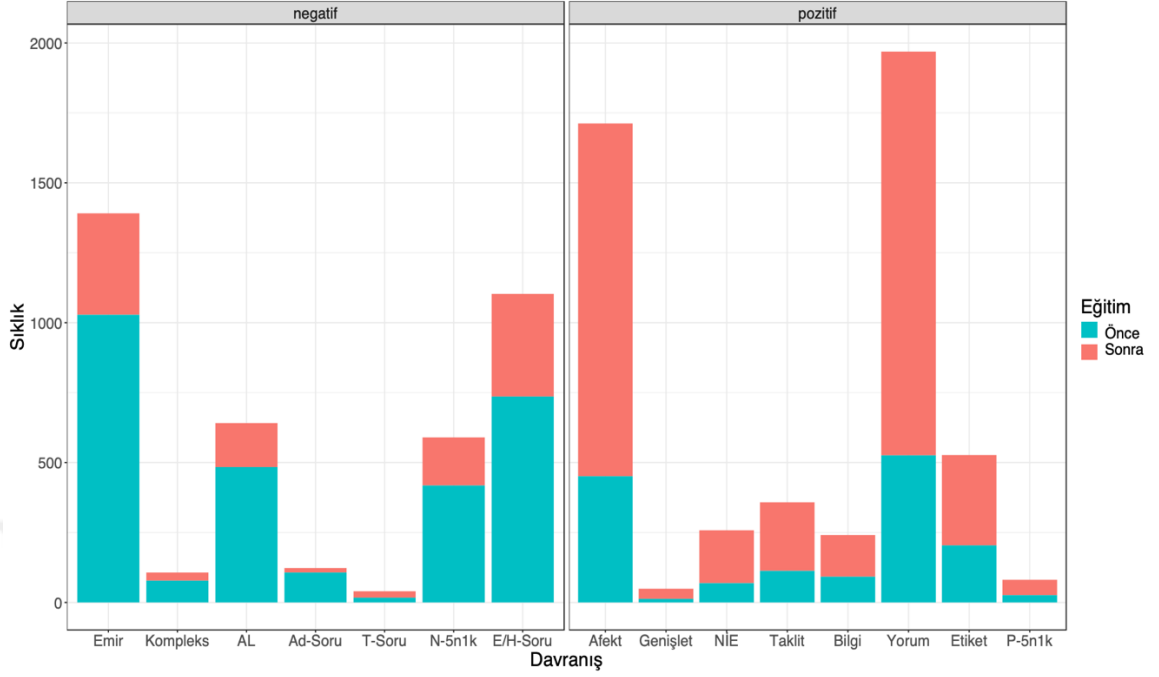
Tablo 6.1.5. Annelerin eğitim sonrası AÇİD anketinin “eğitim hakkında değerlendirme” bölümünden elde ettiği skorların dağılımı

Eğitim Hakkında Değerlendirme Soruları	Hiç katılmıyorum + katılmıyorum		Tamamen katılıyorum + katılıyorum	
	f	%	f	%
Eğitim sonunda bildiğimi zannettiklerimi bilmediğimi fark ettim	0	0,0	21	100,0
Bana verilen eğitim notlarını okudum.	0	0,0	21	100,0
Her hafta bana verilen ödevleri yaparak eğitime gönderdim.	0	0,0	21	100,0
Her hafta çocuğumla en az üç gün oyun oynadım.	2	9,6	19	90,4
Her hafta eğitime çocuğumla oyun videomu gönderdim.	2	9,6	19	90,4
Aldığım eğitimin faydalı olduğunu düşünüyorum.	0	0,0	21	100,0
Bu eğitimi dudak-damak yarıklı çocuğu olan diğer annelere öneririm.	0	0,0	21	100,0
Bu eğitim sonrasında çocuğumla olan iletişimim arttı.	0	0,0	21	100,0
Bu eğitim sonrasında çocuğumun dil gelişiminde olumlu gelişmeler gördüm.	0	0,0	21	100,0

Tablo 6.1.5 incelendiğinde annelerin tamamı eğitimde verilen sorumlulukları yerine getirdiğini bildirmiştir. Anneler kendilerine verilen eğitim notlarını okuduklarını, haftalık verilen ödevleri yaparak eğitime gönderdiklerini kabul etmişlerdir. Her hafta çocuklarıyla en az üç gün oynadığını kabul etmeyerek bu görüşe katılmadığını (n = 2, %9,6) bildiren birer anne bulunmaktadır. İki anne de her hafta eğitime çocuğuyla oyun videosunu gönderdiği görüşüne katılmamaktadır (n = 2, %9,6). Annelerin tamamı eğitimin faydalı olduğunu, eğitim sonrasında çocuklarıyla iletişimlerinin arttığını, çocuklarının dil gelişiminde olumlu gelişmeler gördüklerini ve bu eğitimi DDY’li çocuğu olan annelere önerdiklerini bildirmişlerdir.

6.2. Annenin İletişim Becerileri Analizine İlişkin Bulgular

Bu çalışmanın araştırma soruları doğrultusunda, eğitim sonrasında annelerin çocuklarıyla iletişimlerinde sergilediği pozitif ve negatif davranışların sıklığında görülen değişimler incelenmiştir. Şekil 6.2.1’de annelerin sekiz pozitif ve yedi negatif davranışının ön test ve son test frekans değerleri verilmiştir.



Şekil 6.2.1. Annelerin çocuklarıyla iletişimlerdeki pozitif ve negatif davranış sıklığının ön test ve son test sonuçları

Şekil 6.2.1 incelendiğinde, eğitim öncesinde en sık kullanılan negatif davranışın emir verme davranışı olduğu görülmektedir. Sırasıyla en sık kullanılan diğer negatif davranışlar ise evet/hayır soruları, AL, n-5n1k soruları, adlandırma soruları, kompleks sözce kullanımı ve talep bildiren sorulardır. Eğitim sonrasında da bu davranışların her birinde azalmalar görülmektedir. En çok azalma gösteren negatif davranış emir verme davranışıdır.

Pozitif davranışlara bakıldığında ise eğitim öncesinde sırasıyla en sık kullanılan ve öne çıkan iki davranışın yorumlama ve afekt kullanımı olduğu görülmektedir. Eğitim sonrasında da en belirgin artış bu iki davranışta gerçekleşmiştir. Eğitim öncesinde ve sonrasında en sık kullanılan diğer davranışlar etiketleme, taklit, bilgi verme, NİE, p-5n1k sorusu ve genişletme davranışlarıdır. Pozitif ve negatif davranışların betimsel istatistik sonuçlarına ilişkin tablolar EK-7 ve EK-8'de verilmiştir.

Annelerin sergilediği sekiz pozitif davranış, yedi negatif davranış ve pozitif ve negatif davranış toplam skorlarının eğitim sonrasında anlamlı bir farklılık gösterip

göstermediği incelenmiştir. Annelerin yorumlama, afekt kullanımı, evet/hayır soruları, negatif 5n1k soruları, pozitif davranışların ve negatif davranışlara ait ön test ve son test toplam skorlarının normal dağılım göstermesi sebebiyle eşleştirilmiş örneklem t-testi ile analiz edilmiştir. Pozitif davranışlara ilişkin analiz sonuçları Tablo 6.2.1’de verilmiştir.

Tablo 6.2.1. Annelerin çocuklarıyla iletişimlerinde sergilediği pozitif davranış skorlarının eşleştirilmiş örneklem t-testi ile karşılaştırılması (n=21)

	SH	\bar{X}	sd	SS	t	p
Yorum ön test-son test	6,38	-43,66	20	29,25	-6,841	< 0.001*
Afekt ön test-son test	5,19	-38,57	20	23,81	-7,421	< 0.001*
Pozitif Davranışlar ön test – son test	11,63	-105,09	20	53,30	-9,034	< 0.001*

*p < .001

Tablo 6.2.1. incelendiğinde, annelerin yorum ve afekt skorlarının eğitim sonrasında anlamlı artış gösterdiği görülmektedir (p < .001). Benzer şekilde pozitif davranışların toplam skoru da eğitim sonrasında anlamlı artış göstermiştir (p < .001).

Tablo 6.2.2. Annelerin çocuklarıyla iletişimlerinde sergilediği negatif davranış skorlarının eşleştirilmiş örneklem t-testi ile karşılaştırılması (n=21)

	SH	\bar{X}	sd	SS	t	p
E/H sorusu ön test-son test	4,49	15,90	20	20,58	3,541	0,002*
N-5n1k ön test-son test	3,09	11,71	20	14,20	3,780	0.001*
Negatif Davranışlar ön test – son Test	9,28	80,38	20	42,55	8,656	< 0.001**

*p<0.01, **p<0.001

Tablo 6.2.2.’de annelerin eğitim sonrasındaki evet/hayır sorusu ve negatif-5n1k sorusu skorlarının eğitim sonrasında anlamlı azalma gösterdiği görülmektedir (p < .001). Negatif davranışların toplam skoru da eğitim sonrasında anlamlı bir azalma göstermiştir (p < .001).

Annelerin pozitif davranışlarından taklit, etiketleme, bilgi verme, işlevsel 5n1k sorusu sorma, genişletme, NİE davranışları normal dağılım göstermediği için ön test ve son test skorları arasındaki farklılık Wilcoxon işaretli sıralar testi ile incelenmiştir. Pozitif davranışların Wilcoxon işaretli sıralar testi sonuçları Tablo 6.2.3’te verilmiştir.

Tablo 6.2.3. Annelerin çocuklarıyla iletişimindeki pozitif davranışlarının ön test-son test skorlarının Wilcoxon işaretli sıralar testi sonuçları

Pozitif Davranışlar	Ön Test-Son Test	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	p
Taklit	Negatif Sıra	5	5,00	25,00	-2,989	0,003**
	Pozitif Sıra	15	12,33	185,00		
	Eşit	1				
	Toplam	21				
Etiketleme	Negatif Sıra	8	9,56	76,50	-1,065	0,287
	Pozitif Sıra	12	11,13	133,50		
	Eşit	1				
	Toplam	21				
Bilgi verme	Negatif Sıra	4	9,38	37,50	-2,320	0,020*
	Pozitif Sıra	15	10,17	152,50		
	Eşit	2				
	Toplam	21				
P-5n1k sorusu	Negatif Sıra	4	5,88	23,50	-2,087	0,037*
	Pozitif Sıra	11	8,77	96,50		
	Eşit	6				
	Toplam	21				
Genişletme	Negatif Sıra	2	6,25	12,50	-2,092	0,036*
	Pozitif Sıra	10	6,55	65,50		
	Eşit	9				
	Toplam	21				
NİE	Negatif Sıra	3	2,83	8,50	-3,496	< 0.001***
	Pozitif Sıra	16	11,34	181,50		
	Eşit	2				
	Toplam	21				

* p < .05, ** p < .01, *** p < .001

Tablo 6.2.3 incelendiğinde eğitim sonrasında taklit davranışını arttıran 15 kişi, azaltan 5 kişi ve eşit olan ise 1 kişi olduğu görülmektedir. Eğitim sonrasındaki bu değişim istatistiksel olarak anlamlıdır (p < .01). Etiketleme davranışına bakıldığında eğitim sonrasında bu davranışı arttıran 12 kişi, azaltan 8 kişi ve eşit olan 1 kişi vardır. Ancak bu değişim istatistiksel olarak anlamlı değildir (p > .05). Bilgi verme davranışına bakıldığında ise bu davranışı anlamlı olarak arttıran 15 kişi, azaltan 4 kişi ve eşit olan 2 kişi mevcuttur (p < .05). Pozitif 5n1k sorusu kullanımı incelendiğinde kullanımı anlamlı olarak arttıran 11 kişi, azaltan 4 kişi ve eşit kullanan 6 kişi bulunmaktadır (p < .05). Eğitim sonrasında görülen bu değişim istatistiksel olarak

anlamlıdır. Genişletme davranışını ise eğitim sonrasında anlamlı olarak 10 kişi arttırmış, 2 kişi azaltmış ve 9 kişi eşit sıklıkta kullanmıştır ($p < .05$). NİE davranışını ise arttıran 16, azaltan 3 ve eşit kullanan 2 kişi olduğu görülmektedir. Bu değişimin de istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($p < .001$).

Annelerin negatif davranışlarından emir verme, kompleks ifadeler, annenin liderliği, talep bildiren sorular ve adlandırma soruları normal dağılım göstermediği için Wilcoxon işaretli sıralar testi ile analiz edilmiştir. Analiz sonuçları Tablo 6.2.4'te verilmiştir.

Tablo 6.2.4. Annelerin çocuklarıyla iletişimindeki negatif davranışlarının ön test-son test skorlarının Wilcoxon işaretli sıralar testi sonuçları

Negatif Davranışlar	Ön Test-Son Test	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	p
Emir	Negatif Sıra	21	11,00	231,00	-4,015	< 0.001***
	Pozitif Sıra	0	,00	,00		
	Eşit	0				
	Toplam	21				
Kompleks ifadeler	Negatif Sıra	9	10,28	92,50	-1,274	0,203
	Pozitif Sıra	7	6,21	43,50		
	Eşit	5				
	Toplam	21				
Annenin liderliği	Negatif Sıra	19	10,42	198,00	-3,474	0,001**
	Pozitif Sıra	1	12,00	12,00		
	Eşit	1				
	Toplam	21				
Talep-soru	Negatif Sıra	4	5,00	20,00	-0,777	0,437
	Pozitif Sıra	6	5,83	35,00		
	Eşit	11				
	Toplam	21				
Ad-soru	Negatif Sıra	11	9,64	106,00	-2,632	0,008**
	Pozitif Sıra	4	3,50	14,00		
	Eşit	6				
	Toplam	21				

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Tablo 6.2.4 incelendiğinde eğitim sonrasında tüm annelerin istatistiksel olarak anlamlı bir farklılıkla emir verme davranışını azalttığı görülmektedir ($p < .001$). Kompleks ifadeleri arttıran 7, azaltan 5 ve eşit sıklıkta kullanan 5 katılımcı bulunmaktadır. Eğitim sonrasında görülen bu değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > .05$). Annenin liderliği davranışına bakıldığında bu davranışı eğitim sonrasında anlamlı olarak azaltan 19 anne olduğu görülmektedir ($p < .01$). Talep bildiren soruların kullanımında ise eğitim sonrasında bu davranışı azaltan 4, arttıran 6 ve eşit sıklıkta kullanan 11 katılımcı mevcuttur. Ancak eğitim sonrasında görülen bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p > .05$). Adlandırma sorusu kullanımına bakıldığında ise eğitim sonrasında anlamlı olarak 11 kişi bu davranışı azaltırken, 4 kişi artırmış ve 6 kişi eşit sıklıkta kullanmıştır ($p < .01$).

6.3. TİGE-II Skorlarına İlişkin Bulgular

Çalışmaya katılan 21 DDY’li çocuğun eğitim öncesinde ve sonrasında TİGE-II testi aracılığıyla dil gelişimleri değerlendirilmiştir. Çocukların TİGE-II testinden aldıkları skorlara ilişkin betimleyici istatistik sonuçları Tablo 6.3.1’de, Wilcoxon işaretli sıralar testi sonuçları ise Tablo 6.3.2’de verilmiştir.

Tablo 6.3.1. Çocukların TİGE-II ön test-son test skorlarının betimleyici istatistik sonuçları

	n	\bar{x}	SS	Minimum	Maksimum
TİGE Ön Test	21	62,35	57,30	10	199,5
TİGE Son Test	21	132,38	153,45	10	683

Tablo 6.3.2. Çocukların TİGE-II ön test-son test skorlarının Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	p
Ön test –	Negatif Sıra	0	0,00	-3,923	< 0.001*
	Pozitif Sıra	20	10,50		
Son test	Eşit	1			
	Toplam	21			

* $p < .001$

Tablo 6.3.1'e bakıldığında eğitim öncesinde TİGE-II skorlarının ortalama değeri eğitim sonrasında artış göstermiştir. Benzer şekilde eğitim öncesinde maksimum TİGE-II skoru 199,5 iken, eğitim sonrasında bu skor 683'e yükselmiştir. DDY'li çocukların TİGE-II skorları normal dağılım göstermediği için Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi ile analiz edilmiştir (Tablo 6.3.2). Tablo 6.3.2 incelendiğinde, TİGE-II skorlarında artış görülen 20 katılımcı ve eşit olan bir katılımcı bulunmaktadır. TİGE-II skorları azalan bir katılımcı bulunmamaktadır. Eğitim sonrasında görülen bu farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($p < .001$).



7. TARTIŞMA

Erken dönemde DDY’li çocukların dil gelişiminde annelerin çocuklarıyla olan etkileşimleri önemli bir yere sahiptir. Bu çalışmada annelerin erken dönemdeki DDY’li çocuklarıyla iletişim becerilerini geliştirmek hedeflenmiştir. Bu doğrultuda verilen çevrimiçi ebeveyn eğitimi ile annelerin eğitim sonrasındaki davranış değişiklikleri ve DDY’li çocukların dil gelişimindeki farklılıklar incelenmiştir.

Annelerin eğitim sonrasında AÇİD anketinin alt boyutlarından aldıkları puanlar incelendiğinde, yeterlilik ve bilgi/davranış alt boyutlarından alınan toplam puanın anlamlı olarak arttığı görülmüştür. Bu durum, annelerin eğitim sonrasında bilgi düzeyleri ile doğru davranışlarının arttığını, bilgi düzeylerine dair inançlarının geliştiğini ve kendilerini bilgi bakımından daha yeterli bulduklarını göstermektedir. Literatüre bakıldığında anne-çocuk etkileşimini ve annelerin öz-yeterliliklerini inceleyen Diken ve Diken’in (22), annelerin öz-yeterlilik inançlarını yüksek bulduğu görülmektedir. Benzer şekilde Diken de (47) annelerin dil gecikmesi olan çocuklarıyla etkileşim stillerini ve öz yeterliliklerini incelediği çalışmasında annelerin öz-yeterliliklerini yüksek bulmuştur. Öz-yeterlilik inançları yüksek olan annelerin daha çok olumlu sözel ifade kullandığı ve daha çok öğretme odaklı etkileşimsel davranışlar gösterdiği görülmüştür. Annelerin öz-yeterliliklerinin yüksek olmasının pozitif ebeveynlik tutumları ve doğru etkileşim stratejileri ile ilişkili olduğu birçok çalışmada belirtilmiştir (76–78). Bu çalışmada da annelerin eğitim sonrasında daha yüksek yeterlilik puanları elde etmeleri, annelerin çocuklarıyla iletişimlerdeki pozitif yanıtlayıcı davranışları arttırmasıyla ilişkilendirilebilir. Anneler çocuklarına nasıl yanıt vereceklerini bildiklerinde kendilerini daha rahat hissederek ebeveynliklerine dair memnuniyetleri ve öz-yeterlilikleri artmaktadır (77,79).

AÇİD anketinin bir diğer boyutu olan duygu bölümünde, annelerin çocuklarıyla oyun oynarken hissettiği pozitif duyguların toplam puanı anlamlı düzeyde artış göstermiştir. Anneler pozitif duygular olan mutluluk, sabır, keyif, gurur ve heyecanı eğitim sonrasında daha çok hissettiğini bildirmiştir. Bu durumun annelerin öz-yeterlilik seviyelerini arttırmalarıyla ilişkili olabileceği düşünülmektedir (76).

Benzer şekilde anneler, negatif duygular olan öfke, korku, üzüntü, başarısızlık, kaygı ve suçluluğu eğitim sonrasında daha az hissettiklerini bildirmişlerdir. Literatürde birçok çalışma annelerin DDY'li çocuklarına bakım sağlama stresi ile beraber kaygı, üzüntü, kızgınlık, suçluluk gibi çeşitli olumsuz duygular deneyimlediğini ortaya koymuştur (64,80–83). Annelerin var olan durumla baş etmek için girişimde bulunmaları ve çocuklarında olumlu değişimlere yol açabildiklerini görmeleri duygusal uyumlarını arttırabilmektedir (80). Bu doğrultuda, bu çalışmada da annelerin eğitimle birlikte çocuklarıyla iletişimlerine dair yeterliliklerinin ve ebeveynliklerine dair memnuniyetlerinin artmasının, negatif duyguların azalmasında etkili olmuş olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada verilen ebeveyn eğitimi ile annelere çocuklarıyla iletişimlerini geliştirmeyi hedefleyen bazı stratejiler öğretilmiştir. Eğitim öncesinde ve sonrasında ise annelerin çocuklarıyla iletişimlerinde kullandığı bazı pozitif ve negatif davranışlar incelenmiştir. Çalışma bulguları, annelerin en sık kullandığı negatif davranışın emir verme davranışı olduğunu göstermiştir. Annelerin yönlendirici davranışları kapsamında en sık görülen diğer negatif davranışlar ise annenin liderliği ve soru sorma (evet/hayır sorusu, negatif 5n1k sorusu, adlandırma sorusu, talep bildiren sorular) davranışlarıdır. Bu bulgu literatürü destekler niteliktedir. Özellikle Türk annelerin çocuklarıyla etkileşimlerini inceleyen pek çok çalışma da annelerin çocuklarına karşı yönlendirici davranışlar sergilediklerini ortaya koymuştur (22,24,43,46). Annelerin DDY'li çocuklarına karşı yönlendirici iletişim stili kullanması, çocuklarıyla iletişim kurma çabası içerisinde olduklarını göstermektedir. Bu çabanın bir yansıması olarak, anneler sınırlı sözel üretime sahip çocuklarına direktifler vererek, sorular sorarak ve eylemler talep ederek çocuklarının konuşmasını sağlama ve karşılıklı iletişimi kontrol etme eğilimi içerisine girmektedirler (18). Çalışmamızda sunulan eğitim sonrasında, annelerin negatif davranışlarının toplam skoru anlamlı olarak azalmıştır. Kompleks sözce ve talep bildiren sorular dışındaki diğer tüm negatif davranışlar eğitim sonrasında anlamlı şekilde azalmıştır. Kompleks sözce ve talep bildiren soru davranışları eğitim öncesinde annelerin en az kullandığı negatif davranışlardır. Eğitim sonrasında bu davranışlarda istatistiksel olarak anlamlı

bir azalma görülmemesinin de zaten en az kullanılan davranışlar arasında yer almalarından kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

Eğitimin öncesinde ve sonrasında annelerin en sık kullandığı pozitif davranışların yorumlama ve afekt davranışları olduğu görülmüştür. Eğitim sonrasında en belirgin artış da bu davranışlarda gerçekleşmiştir. Annelere verilen ebeveyn eğitiminden sonra annelerin pozitif davranışlarının toplam skoru anlamlı düzeyde artış göstermiştir. Bu bulguları destekler nitelikte, DDY’li çocukların ebeveynlerine eğitim veren ve ebeveyn davranışlarının gelişimini hedefleyen çalışmalar da ebeveynlerin eğitim sonrasında hedef stratejileri kullanımını arttırdığını bildirmiştir (19,20,32,71). Bu çalışmada annelerin eğitim sonrasında anlamlı olarak en çok arttırdığı pozitif davranışlar sırasıyla; yorumlama, afekt, taklit, bilgi, niyetini ifade etme, pozitif-5n1k soruları ve genişletme davranışları olmuştur. Annelerin en fazla artış gösteren davranışlarının yorumlama, afekt ve taklit davranışları olmasının, bu stratejileri uygulamanın kolaylığının ve halihazırda eğitim öncesinde de en sık kullanılan davranışlar olmalarının bir sonucu olabileceği düşünülmektedir. Pozitif davranışlardan etiketleme davranışında eğitim sonrasında artış olsa da bu artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Bu durum, annelerin çocuğun ilgilendiği şeyi etiketlemek (“*kamyon*”, “*mavi top*”) yerine daha çok yorumda bulunarak cümle kurmasıyla (örn: “*Kamyon geliyor*”) ilişkilendirilebilir. Annelerin bu yaklaşımının, daha çok sözel ifade kullanarak iletişimi sürdürme çabalarıyla da ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Özellikle yorumlama, taklit etme, bilgi verme, genişletme ve niyetini ifade etme davranışları, annelerin çocuğun iletişimsel mesajlarına yanıtlayıcı olma becerileri arasında yer almaktadır. Bu bağlamda, eğitim sonrasında annelerin çocuklarına yönelik yanıtlayıcı davranışlarını arttığı söylenebilir. Literatürde annelere verilen ebeveyn eğitimi ile yanıtlayıcı davranışların arttığını gösteren çalışmalar, bu çalışmanın bulgularını desteklemektedir (19,32,39,54,71,84).

Girolametto ve arkadaşları (17), GDK’lı çocuklar ve annelerine uyguladıkları odaklanmış uyarım müdahalesi eğitimi sonrasında anneler daha az kompleks, daha yavaş ve daha odaklanmış bir dil kullanmaya başlamıştır. Türkiye’de de erken dönemde ebeveyn temelli müdahalelerin etkililiğini inceleyen çalışmalar, bu çalışma

bulgularıyla uyumlu sonuçlar ortaya koymuştur. Karaaslan ve arkadaşları (51), gelişimsel yetersizliği olan çocukların annelerine yanıtlayıcı öğretim (responsive teaching) programı verdikten sonra annelerin yanıtlayıcı davranışlarında ve afekt kullanımlarında anlamlı gelişmeler görülmüştür. Benzer şekilde Karaaslan ve Mahoney'in (54), Down sendromlu çocukların annelerine verdikleri yanıtlayıcı öğretim eğitimi ardından annelerin afekt ve yanıtlayıcı davranışları artarken, yönlendirici davranışları azalmıştır. Bizim çalışmamıza benzer şekilde gelişimsel geriliği olan çocukların annelerine dört haftalık eğitim programı uygulayan Küçüker ve arkadaşları (44) da eğitim sonrasında annelerin etkileşim sürdürme davranışlarının arttığını bulmuştur. Literatürde DDY'li bireylerde ebeveyn eğitimi temel alan çalışmalara bakıldığında eğitim sonrasında ebeveynlerin iletişim becerilerinde olumlu gelişmeler görülmüştür. Pushpavathi ve arkadaşlarının (32) çalışmasında, annelerin çocuklarıyla iletişimlerdeki sözel ve sözel olmayan davranışlarında anlamlı gelişmeler görülmüştür. Pamplona ve arkadaşları da (19) annelerin terapi sürecine dahil olmasıyla beraber dili kolaylaştırma stratejilerini daha fazla kullandıklarını bulmuştur. Başka bir çalışmada ise 13-29 ay arasındaki 11 DDY'li çocuk ve annesinin dahil edildiği çalışmada eğitim alan annelerin toplam sözcük sayısının azaldığı, yanıtlayıcı davranışların arttığı görülmüştür (71). Bu çalışmada da literatürdeki farklı örneklem ve yöntemlere sahip çalışmalar gibi erken dönemde ebeveyn-temelli uygulamaların ebeveynin iletişimsel davranışları üzerinde olumlu etkiye sahip olduğu görüşünü desteklemektedir.

Bu çalışmada annelere verilen eğitim ile annelerin çocuklarına daha kaliteli bir iletişim ortamı sunmaları sağlanmıştır. Bu doğrultuda, eğitim sonrasında çocukların ifade edici dil gelişimlerinde anlamlı farklılık görülmüştür. Çocuklara doğrudan bir müdahale uygulanmamasına rağmen çocukların TIGE-II skorlarında anlamlı bir artış görülmüş ve sözcük dağarcıkları gelişmiştir. Ancak bu çalışmanın kontrol grubunun olmaması sebebiyle çocukların sözcük dağarcığındaki bu artışa doğrudan ebeveyn eğitiminin yol açtığı söylenememektedir.

Literatürde DDY'li çocuklar için ebeveyn eğitimi uygulayan çalışmalar da çocuklardaki dil gelişimini dikkate almıştır. Ha (71), DDY'li çocuklar için

uyguladıkları ebeveyn-temelli müdahale programı sonrasında çocukların dil gelişimlerinde anlamlı gelişmeler bulmuştur. Dil gelişiminin yanı sıra çocukların ünsüz repertuarında da anlamlı gelişmeler bulan ve telafi edici artikülasyon hatalarının azaldığını belirten çalışmalar da mevcuttur (20,68). Ancak bu çalışmada çocukların fonolojik repertuarları dikkate alınmamıştır. İleriye yönelik DDY’li çocuklarla yapılacak ebeveyn temelli müdahale çalışmalarında çocukların fonolojik repertuarlarındaki gelişim de incelenebilir. Dil edinim süreci aktif bir süreç olduğu için annelerin çocukların doğal çevresinde, uygun bağlamlarda doğru iletişim biçimlerini kullanmaları oldukça önemlidir (18). Bu bulgular doğrultusunda, DDY’li çocuğun dil gelişimini desteklemek için çocukla doğrudan eğitsel ya da klinik müdahalelerin yerine ebeveynin aktif katılımının sağlandığı doğal müdahalelerin önemli bir yere sahip olduğu görülmektedir.

Çalışmanın güvenilirlik sonucuna bakıldığında, annelerin çocuklarıyla iletişimsel davranışlarını incelemek amacıyla bağımsız iki değerlendirici tarafından gerçekleştirilen annenin iletişim becerileri analizinin değerlendiriciler arası güvenilirliği %74,36 olarak bulunmuştur. Bu sonucun güvenilirlik eşiğinden daha düşük olarak bulunmasında davranış kodlarının çeşitliliğinin fazla olması etkili olmuş olabilir. Bu çalışmada kullanılan kodlar, bu araştırma sürecinde oluşturulmuş olup daha önceden pilot çalışması yapılmamıştır. Bu nedenle, analiz sırasında bazı kodların ayırt edici özellikleri keskin olmamakla beraber, annelerin söylemlerinde birden çok kod için de uygun olabilecek ifadeler mevcuttur. Örneğin, çocuk “*hoop*” dedikten sonra annenin “*hoop*” diyerek çocuğun söylediğini tekrar etmesi afekt ve taklit olarak iki amaç içermektedir. Bu gibi söylemlerin değerlendiriciler arası uzlaşmayı güçleştirdiği düşünülmektedir. Ek olarak, aynı ifadenin peş peşe söyleminde o davranışın kodlanma sıklığı değerlendiriciler arasında farklılık göstermiştir. Örneğin, annenin “*gel*” ifadesini peş peşe üç kez kullanması gibi durumların, emir davranışının kodlanma sıklığının değerlendiriciler arasında farklılaşmasına yol açtığı düşünülmektedir.

Son olarak, anneler eğitim sonrasında AÇİD anketinin “eğitim hakkında değerlendirme” bölümünü doldurarak eğitim sürecine ilişkin görüşlerini bildirmişlerdir. Anketin bu bölümünden elde edilen sonuçlara göre annelerin tamamı

eğitim sonrasında bildiklerini zannettikleri bazı konuları aslında bilmediklerini, eğitimin faydalı olduğunu ve eğitimi DDY’li çocuğu olan annelere önerebileceklerini bildirmişlerdir. Anket sonucunda dört haftalık eğitim süreci hakkında ise kendilerine verilen eğitim notlarını okuduklarını, haftalık ödevleri yaptıklarını ve çocuklarıyla her hafta en az üç gün oyun oynadıklarını belirtmişlerdir. Eğitimin faydaları konusunda ise çocuklarıyla iletişimlerinin arttığını ve çocuklarının dil gelişiminde olumlu gelişmeler gördüklerini bildirmişlerdir. Bu bulgular, annelerin eğitimden yüksek düzeyde memnun kaldıklarını ve bu eğitimin çocuklarıyla iletişimleri üzerinde olumlu etkileri olduğunu göstermektedir.

Bu çalışma, erken dönemde dil gelişimi bakımından risk grubunda yer alan DDY’li çocuklara ebeveyn-temelli bir yaklaşım sunarak annelerde ve çocuklardaki gelişmeyi izleyen ilk çalışma olmuştur. Bununla birlikte çalışmanın belirli sınırlılıkları da mevcuttur. Çalışmanın kontrol grubunun olmaması bu çalışmanın en temel sınırlılıklarından biridir. Ebeveyn eğitiminin çocukların dil gelişimi üzerindeki etkisini açıkça söyleyebilmek adına ilerideki çalışmaların kontrol grubu eklemesinin araştırmanın gücünü arttıracığı düşünülmektedir.

Çalışmada kullanılan AÇİD anketi araştırmacı tarafından hazırlanmış olup geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmamıştır. Anketin alt boyutlarından elde edilen puanların ham puan olarak kullanılması ve bu şekilde yorumlanması bu araştırmanın bir diğer sınırlılığıdır. Bu anketin geçerli ve güvenilir bir ölçme aracına dönüştürme çalışmalarının yapılmasının, ileriye yönelik farklı araştırmalarda anne-çocuk iletişimini değerlendirmek amacıyla kullanılabilir bir anket olması adına faydalı olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada annelerin davranışlarındaki ve çocukların dil gelişimindeki uzun dönemli değişimler incelenmemiştir. İlerideki çalışmalara, ebeveyn-temelli uygulamaların DDY’li çocukların dil gelişimindeki uzun dönemli etkilerini de dikkate almaları önerilebilir. Annelerin iletişimsel davranışları bu çalışmada belirlenen kodlar aracılığıyla yalnızca PRAAT programı ile analiz edilmiştir. İleri araştırmalarda annelerin ve çocukların sözel ifadeleri toplam sözcük sayısı, toplam farklı sözcük

sayısı, ortalama sözce uzunluğu gibi değişkenler de dikkate alınarak Systematic Analysis of Language Transcripts (SALT) programı aracılığıyla da analiz edilebilir. Ek olarak, bu araştırma kapsamında geliştirilen eğitim programı hedef ve stratejiler bakımından çeşitli uzman görüşlerine de başvurularak revize edilebilir.

Klinik alanda ise özellikle terapi hizmetine fiziksel, maddi ve benzeri nedenlerle ulaşım imkânı olmayan ya da COVID-19 pandemisi sebebiyle yüz yüze terapi hizmeti alamayan ailelere ebeveyn-temelli müdahalelerin sunulması önem taşımaktadır. Bu noktada, DKT'lerin erken dönemde dil gecikmesi riski taşıyan çocukları tespit ederek gerekli danışmanlık hizmetlerini sunmaları gerekmektedir.



8. SONUÇ

Bu çalışmada, annelerin DDY'li çocuklarıyla iletişimlerini geliştirmek amacıyla annelere dört haftalık çevrimiçi ebeveyn eğitimi verilmiştir. Verilen eğitimin annelerin iletişimsel davranışlarında ve DDY'li çocukların dil becerilerinde olumlu etkilere yol açtığı bulunmuştur. Ayrıca annelerin eğitim sonrasında çocuklarıyla nasıl iletişim kurmaları gerektiğine dair bilgileri, yeterliliklerine dair inançları ve çocuklarıyla oyun oynarken hissettikleri olumlu duyguları da artmıştır.

Verilen eğitim sonrasında annelerin çocuklarıyla iletişim sırasında sergilediği pozitif davranışlar anlamlı düzeyde artmış, negatif davranışlar ise anlamlı düzeyde azalmıştır. Annelerin en sık sergilediği ilk üç pozitif davranış yorum, afekt ve taklit davranışları iken, ilk üç negatif davranış ise emir, e/h-soru ve AL olmuştur. Etiketleme hariç diğer tüm pozitif davranışlar eğitim sonrasında anlamlı bir artış göstermiştir. Eğitim öncesinde annelerin sergilediği kompleks sözce ve talep-s davranışları dışındaki diğer tüm negatif davranışlar da eğitim sonrasında anlamlı azalış göstermiştir. Çocukların ifade edici dil gelişimine bakıldığında, eğitim sonrasında çocukların sözcük dağarcığı anlamlı düzeyde artış göstermiştir. Ebeveynlerin bilgi düzeyleri, doğru iletişimsel davranışları ve öz-yeterlilikleri artmıştır. Tüm ebeveynler eğitimden ve eğitimin çocukları üzerindeki olumlu etkilerinden memnun kaldıklarını belirtmişlerdir.

8.1. Sınırlılıklar ve Öneriler

Bu çalışma, erken dönemde dil gelişimi bakımından riskte olan DDY'li çocuklara ebeveyn-temelli bir yaklaşım sunarak annelerde ve çocuklardaki gelişmeyi izleyen ilk çalışma olmuştur. Bununla birlikte çalışmanın belirli sınırlılıkları da mevcuttur. Çalışmanın kontrol grubunun olmaması bu çalışmanın en temel sınırlılıklarından biridir. Ebeveyn eğitiminin çocukların dil gelişimi üzerindeki etkisini açıkça söyleyebilmek adına ilerideki çalışmaların kontrol grubu eklemesinin araştırmanın gücünü arttıracığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada AÇİD anketi araştırmacı tarafından hazırlanmış olup geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmamıştır. Anketin alt boyutlarından elde edilen puanların ham puan olarak kullanılması ve bu şekilde yorumlanması bu araştırmanın bir diğer sınırlılığıdır. Bu anketin geçerli ve güvenilir bir ölçme aracına dönüştürme çalışmalarının yapılmasının, ileriye yönelik farklı araştırmalarda anne-çocuk iletişimini değerlendirmek amacıyla kullanılacak bir anket olması adına faydalı olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada annelerin davranışlarındaki ve çocukların dil gelişimindeki uzun dönemli değişimler incelenmemiştir. İlerideki çalışmalara, ebeveyn-temelli uygulamaların DDY'li çocukların dil gelişimindeki uzun dönemli etkilerini de dikkate almaları önerilebilir. Annelerin iletişimsel davranışları bu çalışmada belirlenen kodlar aracılığıyla yalnızca PRAAT programı ile analiz edilmiştir. İleri araştırmalarda annelerin ve çocukların sözel ifadeleri toplam sözcük sayısı, toplam farklı sözcük sayısı, ortalama sözce uzunluğu gibi değişkenler de dikkate alınarak SALT programı aracılığıyla da analiz edilebilir. Ek olarak, bu araştırma kapsamında geliştirilen eğitim programı hedef ve stratejiler bakımından çeşitli uzman görüşlerine de başvurularak revize edilebilir.

Klinik alanda ise özellikle terapi hizmetine ulaşım imkânı olmayan, maddi güçlükler yaşayan ya da COVID-19 pandemisi sebebiyle yüz yüze terapi hizmeti alamayan ailelere ebeveyn-temelli müdahalelerin sunulması önem taşımaktadır. Bu noktada, DKT'lerin erken dönemde olan ve dil gecikmesi riski taşıyan çocukları tespit ederek gerekli danışmanlık hizmetlerini sunmaları gerekmektedir.

9. KAYNAKLAR

1. Berkowitz S. The Effect of Clefting of the Lip and Palate on the Palatal Arch Form.; 2013.
2. Mossey PA, Little J, Munger RG, Dixon MJ, Shaw WC. Cleft lip and palate. *The Lancet* 2009;374(9703):1773–1785.
3. Dixon MJ, Marazita ML, Beaty TH, Murray JC. Cleft lip and palate: understanding genetic and environmental influences. *Nature Reviews Genetics* 2011;12(3):167–178.
4. Schutte BC, Murray JC. The many faces and factors of orofacial clefts. *Human Molecular Genetics* 1999;8(10):1853–1859.
5. Mossey P, Modell B. Epidemiology of oral clefts 2012: an international perspective. Karger Publishers 2012;16:1–18.
6. D'antonio LL, Scherer NJ. Communication Disorders Associated With Cleft Palate. In: *Comprehensive Cleft Care*. New York: Mc Graw Hill Professional; 2008.
7. Riski JE. Speech, language, and velopharyngeal dysfunction: Management throughout the life of an individual with cleft palate. In: *Cleft Lip and Palate*. Springer Berlin Heidelberg; 2006:705–718.
8. Nagarajan R, Savitha VH, Subramaniyan B. Communication disorders in individuals with cleft lip and palate: An overview. *Indian Journal of Plastic Surgery* 2009;42(3):137.
9. Howard S, Lohmander A. *Cleft Palate Speech: Assessment and Intervention*. Wiley Blackwell; 2011.
10. Scherer NJ, Williams AL, Proctor-Williams K. Early and later vocalization skills in children with and without cleft palate. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology* 2008;72(6):827–840.
11. Chapman KL, Hardin-Jones M, Schulte J, Halter KA. Vocal Development of 9-Month-Old Babies With Cleft Palate. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research* 2001;44:1268–1283.
12. Chapman KL, Hardin-Jones M, Halter KA. The relationship between early speech and later speech and language performance for children with cleft lip and palate. *Clinical Linguistics and Phonetics* 2003;17(3):173–197.

13. Scherer NJ, D'Antonio LL, Kalbfleisch JH. Early speech and language development in children with velocardiofacial syndrome. *American Journal of Medical Genetics - Neuropsychiatric Genetics* 1999;88(6):714–723.
14. Broen PA, Devers MC, Doyle SS, Mccauley J, Karlind P, Moller T. Acquisition of Linguistic and Cognitive Skills by Children With Cleft Palate. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research JSLHR* 1998;41(3):676–687.
15. Neiman GS, Savage HE. Development of Infants and Toddlers with Clefts from Birth to Three Years of Age. *The Cleft Palate-Craniofacial Journal* 1997;34(3):218–225.
16. Scherer NJ. The Speech and Language Status of Toddlers With Cleft Lip and/or Palate Following Early Vocabulary Intervention. *American Journal of Speech-Language Pathology* 1999;8(1):81–93.
17. Girolametto L, Pearce PS, Weitzman E. Interactive focused stimulation for toddlers with expressive vocabulary delays. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research* 1996;39(6):1274–1283.
18. Pamplona MC, Ysunza A, Jimenez-Murat Y. Mothers of children with cleft palate undergoing speech intervention change communicative interaction. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology* 2001;59(3):173–179.
19. Pamplona M, Ysunza A, Urihtegui C. Linguistic interaction: the active role of parents in speech therapy for cleft palate patients. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology* 1996;37:17–27.
20. Scherer NJ, D'Antonio LL, McGahey H. Early Intervention for Speech Impairment in Children With Cleft Palate. *The Cleft Palate-Craniofacial Journal* 2008;45(1):18–31.
21. McFadden E. Critical Review: What are the effects of parent-mediated intervention for speech and language outcomes in children with cleft lip and palate? 2010.
22. Diken İH, Diken Ö. Turkish Mothers' Verbal Interaction Practices and Self-Efficacy Beliefs regarding Their Children with Expressive Language Delay. *International Journal of Special Education* 2008;23(3):110–117.
23. Töret G, Özdemir S, Özkubat U. Ciddi Düzeyde Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuklar ile Annelerinin Ebeveyn-Çocuk Etkileşimlerinin Ebeveyn ve Çocuk Davranışları Açısından İncelenmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi* 2015;16(1):1–22.

24. Diken O, Mahoney G. Interactions between turkish mothers and preschool children with autism. *Intellectual and Developmental Disabilities* 2013;51(3):190–200.
25. Lancaster HS, Lien KM, Chow JC, Frey JR, Scherer NJ, Kaiser AP. Early speech and language development in children with nonsyndromic cleft lip and/or palate: A meta-analysis. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research* 2020;63(1):14–31.
26. Scherer NJ. Early linguistic development and intervention. In: *Evaluation and Management of Cleft Lip and Palate: A Developmental Perspective.*; 2017:175–186.
27. Vlong N, Dalston RM. Gestural Communication in Twelve-Month-Old Cleft Lip and Palate Children. *Cleft Palate Journal* 1982;19(1):57–61.
28. Estrem T, Broen PA. Early speech production of children with cleft palate. *Journal of Speech and Hearing Research* 1989;32(1):12–23.
29. Jones CE, Chapman KL, Hardin-Jones MA. Speech Development of Children with Cleft Palate before and after Palatal Surgery. *The Cleft Palate-Craniofacial Journal* 2003;40(1):19–31.
30. Chapman KL. Is presurgery and early postsurgery performance related to speech and language outcomes at 3 years of age for children with cleft palate? *Clinical Linguistics and Phonetics* 2004;18(4–5):235–257.
31. Snyder LE, Scherer NJ. The Development of Symbolic Play and Language in Toddlers With Cleft Palate. *American Journal of Speech-Language Pathology* 2004; 13:66–80.
32. Pushpavathi M, Vijayan K, Vishwanath A. Effectiveness of early intervention on awareness and communication behaviors of mothers of toddlers with repaired cleft lip and palate. *Journal of Cleft Lip Palate and Craniofacial Anomalies* 2017;4(1):88–93.
33. Scherer NJ, Kaiser AP. Early Intervention for Children With Cleft Palate. *Infants & Young Children* 2007;20(4):355–366.
34. Hardin-Jones M, Chapman K, Scherer NJ. Early Intervention in Children with Cleft Palate. *The ASHA Leader* 2006;11(8):8–32.
35. Kaiser AP, Scherer NJ, Frey JR, Roberts MY. The effects of enhanced milieu teaching with phonological emphasis on the speech and language skills of young

- children with cleft palate: A pilot study. *American Journal of Speech-Language Pathology* 2017;26(3):806–818.
36. Pamplona MC, Ysunza A, Ramírez P. Naturalistic intervention in cleft palate children. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology* 2004;68:75–81.
 37. Girolametto LE. Improving the social-conversational skills of developmentally delayed children: An intervention study. *Journal of Speech and Hearing Disorders* 1988;53(2):156–167.
 38. Bessell A, Sell D, Whiting P, Roulstone S, Albery L, Persson M, et al. Speech and language therapy interventions for children with cleft palate: A systematic review. *Cleft Palate-Craniofacial Journal* 2013;50(1):1–17.
 39. Kaiser A, Hancock T, Hester P. Parents as cointerventionists: Research on applications of naturalistic language teaching procedures. *Infants and Young Children* 1998:46–55.
 40. Kaiser AP, Hancock TB. Teaching Parents New Skills Teaching Parents New Skills to Support Their Young Children's Development. *Infants and Young Children* 2003;16(1):9–21.
 41. Diken İH. An Exploration of Interactional Behaviors of Turkish Mothers and their Children with Special Needs: Implications for Early Intervention Practices. *Education and Science* 2012;37(163).
 42. Diken Ö, Topbaş S, Diken İH. Ebeveyn Davranışını Değerlendirme Ölçeği (EDDÖ) ile Çocuk Davranışını Değerlendirme Ölçeği (ÇDDÖ)'nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmaları. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi* 2009;10(2):41–60.
 43. Bakkaloğlu (Ceber) H, Sucuoğlu B. Normal ve Zihinsel Engelli Bebeklerde Anne-Bebek Etkileşiminin Karşılaştırmalı Olarak İncelenmesi*. *Ankara Üniversitesi Özel Eğitim Dergisi* 2000;2(4):47–58.
 44. Küçüker S, Bakkaloğlu CH, Sucuoğlu B. Erken Eğitim Programına Katılan Gelişimsel Geriliği Olan Çocuklar ve Anne-Babaların Etkileşim Davranışlarındaki Değişimin İncelenmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi* 2005;3(1):61–71.

45. Topbaş S, Maviş I, Erbaş D. Intentional communicative behaviours of Turkish-speaking children with normal and delayed language development. *Child: Care, Health and Development* 2003;29(5):345–355.
46. Maviş İ. Türk anne-babaların çocuklarıyla etkileşim profili. In: Konrot A, ed. *Özel Eğitimden Yansımalar 13. Ulusal Özel Eğitim Kongresi Bildirileri.*; 2004:155–163.
47. Diken İH. Turkish mothers' self-efficacy beliefs and styles of interactions with their children with language delays. *Early Child Development and Care* 2009;179(4):425–436.
48. Lasky EZ, Klopp C. Parent-Child Interactions In Normal And Language-Disordered Children. *Journal of Speech and Hearing Disorders* 1982;47:7–18.
49. Mahoney G, Spiker D. The Relationship of Parent-Child Interaction to the Effectiveness of Early Intervention Services for At-Risk Children and Children with Disabilities. *Topics in Early Childhood Special Education* 1998;18(1):5–17.
50. Mahoney G, Perales F. Relationship-Focused Early Intervention With Children With Pervasive Developmental Disorders and Other Disabilities. *Developmental and Behavioral Pediatrics* 2005;26(2):77–85.
51. Kaiser AP, Hemmeter ML, Ostrosky MM, Fischer R, Yoder P, Keefer M. The Effects of Teaching Parents to Use Responsive Interaction Strategies. *Topics in Early Childhood Speacial Education* 1996;16(3):375–406.
52. Selimoğlu Ö, Özdemir S. Etkileşim Temelli Erken Çocuklukta Müdahale Programı'nın (ETEÇOM) Otizm Spektrum Bozukluğu sergileyen çocukların sosyal etkileşim becerileri üzerindeki etkililiği. *Erken Çocukluk Çalışmaları Dergisi* 2018;2(3):514–555.
53. Girolametto L, Weitzman E, Wiigs M, Pearce PS. The Relationship between Maternal Language Measures and Language Development in Toddlers with Expressive Vocabulary Delays. *American Journal of Speech-Language Pathology* 1999;8(4):364–374.
54. Karaaslan O, Mahoney G. Effectiveness of responsive teaching with children with Down syndrome. *Intellectual and Developmental Disabilities* 2013;51(6):458–469.
55. Mahoney G, Nam S. The parenting model of developmental intervention. In: *International Review of Research in Mental Retardation*. Vol 41.; 2011:73–125.

56. Karaaslan Ö, Diken İH, Mahoney G. A randomized control study of responsive teaching with young Turkish children and their mothers. *Topics in Early Childhood Special Education* 2013;33(1):18–27.
57. Mahoney G. Modifying Parent-Child Interaction: Enhancing the Development of Handicapped. *Journal of Special Education* 1988;22(1):82–96.
58. Girolametto L, Greenberg J, Manolson H. Developing dialogue skills: The Hanen early language parent program. *Seminars in speech and language* 1986;7(4):367–382.
59. Greenspan S, Wieder S, Simons R. *The child with special needs: Encouraging intellectual and emotional growth.* Addison-Wesley/Addison Wesley Longman 1998.
60. Mahoney G, Rosenberg CR. Focusing on Parent--Child Interaction: The Bridge to Developmentally Appropriate Practices. *Topics in Early Childhood Special Education* 1992;12(1):105–120.
61. Karaaslan Ö. Etkileşime Dayalı Erken Eğitim Programı'nın Gelişimsel Yetersizliğe Sahip Çocuklar ve Anneleri Üzerindeki Etkililiği. Yüksek Lisans Tezi. 2010.
62. Girolametto L, Pearce PS, Weitzman E. Interactive focused stimulation for toddlers with expressive vocabulary delays. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research* 1996;39(6):1274–1283.
63. Chapman KL, Hardin MA. Language input of mothers interacting with their young children with cleft lip and palate. *Cleft Palate Journal* 1991;28(1):78–84.
64. Thamilselvan P, Suresh Kumar M, Murthy J, Sharma MK, Kumar NR. Psychosocial issues of parents of children with cleft lip and palate in relation to their behavioral problems. *Journal of Cleft Lip Palate and Craniofacial Anomalies* 2015;2(1):53–57.
65. Grollemund B, Danion-Grilliat A, Kauffmann I, Bruant-Rodier C. Relationships between parents and children with labio-palatal clefts: the importance of a delay preceding the first surgical repair. *J Dentofacial Anom Orthod* 2011;14:1–9.
66. Field TM, Vega-Lahr N. Early interactions between infants with cranio-facial anomalies and their mothers. *Infant Behavior and Development* 1984;7(4):527–530.
67. Wasserman G, Allen R, Linares L. Maternal interaction and language development in children with and without speech-related anomalies. *J. Comm. Disord.* 1988;21:319–331.

68. Scherer N. Parent-implemented speech and language treatment for young children with clefts. In annual convention of the American Speech-Language-Hearing Association 2003.
69. Pamplona MC, Ysunza A. Active Participation of Mothers During Speech Therapy Improved Language Development of Children With Cleft Palate. *Scandinavian journal of plastic and reconstructive surgery and hand surgery* 2000;34(3):231–236.
70. Mcgahey HJ. *Early Speech and Language Development: A Comparison of Typically Developing Children to Children with Cleft Palate*. 2004.
71. Ha S. Effectiveness of a parent-implemented intervention program for young children with cleft palate. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology* 2015;79(5):707–715.
72. Aksu-Koç A, Küntay A, Acarlar F. Türkçe’de Erken Sözcük ve Dilbilgisi Gelişimini Ölçme ve Değerlendirme Çalışması: Türkçe İletişim gelişimi Envanterleri: TİGE-I ve TİGE-II, TÜBİTAK 107KO58 Projesi Sonuç Raporu. 2011.
73. Fenson L, Dale P, Reznick J, Bates E, Thal D, Pethick S. *Technical manual for the MacArthur Communicative Development Inventory*. San Diego, CA: San Diego State University. Developmental Psychology Laboratory 1993.
74. Boersma P, van Heuven VJ, van Heuven V. *Speak and unSpeak with PRAAT Processing of supra-segmental features View project Speak and unSpeak with PRAAT PRAAT, a system for doing phonetics by computer.*; 2001.
75. Kırcaali-İftar G, Tekin E. *Tek Denekli Araştırma Yöntemleri*. Birinci Basım. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları. 1997.
76. Desjardin JL. Assessing Parental Perceptions of Self-Efficacy and Involvement in Families of Young Children with Hearing Loss. *Volta Review* 2003;103(4):391–409.
77. Coleman PK, Karraker KH. Self-Efficacy and Parenting Quality: Findings and Future Applications. *Developmental Review* 1997; 18:47–85.
78. Teti DM, Gelfand DM. Behavioral Competence among Mothers of Infants in the First Year: The Mediational Role of Maternal Self-Efficacy. *Child Development* 1991;62(5):918–929.
79. Coleman PK, Karraker KH. Parenting Self-Efficacy Among Mothers of School-Age Children: Conceptualization, Measurement, and Correlates*. *Family Relations* 2000;49(1):13–24.

80. Hasanzadeh N, Khoda MO, Jahanbin A, Vatankhah M. Coping Strategies and Psychological Distress Among Mothers of Patients With Nonsyndromic Cleft Lip and Palate and the Family Impact of This Disorder. *Journal of Craniofacial Surgery* 2014;25(2):441–445.
81. Nelson P, Glenny A-M, Kirk S, Caress A-L. Parents' experiences of caring for a child with a cleft lip and/or palate: a review of the literature. *Child: Care, Health and Development* 2011;38(1):6–20.
82. Nelson PA, Kirk SA, Caress A-L, Glenny A-M. Parents' Emotional and Social Experiences of Caring for a Child Through Cleft Treatment. *Qualitative Health Research* 2012;22(3):346–359.
83. Hasanzadeh N, Khoda MO, Jahanbin A, Vatankhah M. Coping Strategies and Psychological Distress Among Mothers of Patients With Nonsyndromic Cleft Lip and Palate and the Family Impact of This Disorder. *Journal of Craniofacial Surgery* 2014;25(2):441–445.
84. Girolametto L, Weitzman E, Wiigs M, Pearce PS. The relationship between maternal language measures and language development in toddlers with expressive vocabulary delays. *American Journal of Speech-Language Pathology*.1999;8(4):364–374.

10. EKLER

EK-1. (Eğitim Hakkında Bilgilendirme Yazısı)

ANNELERİN DUDAK DAMAK YARIKLI ÇOCUKLARIYLA İLETİŞİMSEL BECERİLERİNİ GELİŞTİRME EĞİTİMİ

Eğitimin Amacı: DDY (dudak-damak yarığı) olan çocuklar sahip oldukları anatomik farklılıklar ve ameliyat süreçleri sebebiyle dil ve konuşma gelişiminde gecikme ve/veya bozukluk yaşayabilmektedir. Dil ve konuşma gelişiminin temelini oluşturan anne-çocuk etkileşimi bu süreçte oldukça önemli bir yere sahiptir. Bu eğitimde sizlerin çocuklarınıza sunduğunuz iletişim ve dil becerilerinizi geliştirmek amaçlanmaktadır.

Eğitimin Hedef Kitlesi: 1,5-3 yaş arası dudak-damak yarıklı çocuğu olan anneler

Eğitimin Süresi: 4 hafta (Eğitmenin gerek görmesi durumunda 5 haftaya çıkarılabilir.)

Eğitimin İçeriği: 4 haftalık eğitim süreci boyunca her hafta farklı konulara değinilecektir. Bu konular başlık olarak ayrı olsa da birbiriyle ilişkili temalar içermektedir. Konu başlıkları aşağıda verilmiştir.

1. **Hafta:** *Çocuğun liderliğini izleme*
2. **Hafta:** *Konuşmayı Düzenleme*
3. **Hafta:** *Çocuğun Seviyesine Uygun Dil Girdisi Sunma*
4. **Hafta:** *Sorularımızı Düzenleme*

Eğitim Süreci: Eğitim süreci üç aşamadan oluşmaktadır.

1. Ön Değerlendirme
2. Eğitim
3. Son Değerlendirme

1. **Ön değerlendirme aşamasında,** her anne ile bireysel görüşülecektir. Bu görüşmede sizinle ve çocuğunuzla ilgili detaylı bilgiler alınacaktır. Çocuğunuzun dil gelişimini değerlendirmek amacıyla *Türkçe İletişim Davranışları Gelişim Envanteri (TİGE)* uygulanacaktır. Eğitim aşamasına geçmeden önce çocuğunuzla serbest olarak oynadığınız bir videoyu eğitimci ile paylaşmanız istenecektir. Böylece eğitim öncesinde her annenin iletişim becerileri eğitimci tarafından değerlendirilecektir.

NOT: Video çekim ve gönderim prosedürleri daha sonra detaylı olarak açıklanacaktır.

2. **Eğitim aşamasında,** 4 hafta boyunca haftada bir kez Zoom programı aracılığıyla online olarak toplanılacaktır. Toplantılar yaklaşık 1-1,5 saat sürecektir. Toplantılara yalnızca çalışmaya dahil olan anneler ve eğitimci katılacaktır. Eğitim kapalı bir grupta gerçekleşecektir. Eğitim süresince çekilen videolar grup dışında paylaşılmayacaktır.

Dil ve Konuşma Terapisti
Ayşe İŞILDAR

3. Son değerlendirme aşamasında, eğitim sũreci tamamlandıktan sonra çocuğunuzla oynadığınız bir video daha istenecektir. Bu videoda 4 hafta boyunca öğrendiklerinizi uygulayarak pratiğe aktarmanız beklenmektedir.

Eğitim Tarih ve Saatleri: Eğitimin Eylũl ayında gerçekleşmesi planlanmaktadır. Eğitimin tarih ve saatleri çalışan annelere de uygun olacak şekilde planlanacaktır.

Eğitim Sũrecinde Dikkat Edilecek Hususlar:

- Her eğitime başlamak kadar sũrdũrmek ve teorik bilgiyi pratiğe aktarmak çok önemlidir. Bu eğitimde de sizlerin sũrece aktif katılımınız, devamlılığınız, motivasyonunuz, iç birliğine açık olmanız ve sorumlulukları yerine getirmeniz sũreci daha verimli kılacaktır.
- Eğitim sũrecinde sizlerin çekeceği videolar eğitmen ve araştırma yöneticileri dışında hiç kimse tarafından izlenmeyecektir ve kesinlikle grup dışında paylaşılmayacaktır. Sizlerin izni doğrultusunda kapalı eğitim grubu içerisinde eğitim amaçlı videoların bazı kesitleri paylaşılabilir.
- Eğitim sırasında katılımcıların mahremiyeti, videoların gizliliği ve eğitim sunusunun dağıtılmaması adına fotoğraf ve video çekilmesine izin verilmeyecektir. Eğitim sũresince paylaşılan bilgiler tekrar edebilmeniz amacıyla sizlerle paylaşılacaktır.

Eğitim sũreci başlamadan önce eğitimle ilgili duyuruları yapmak amaçıyla bir whatsapp grubu kurulacaktır. Yukarıda verilen bilgiler dışında bir sorunuz olması dahilinde aşağıdaki telefon numarası ve mail adresiyle iletişime geçebilirsiniz.

İletişim – Ayşe İŐİLDAR

e-mail: isildar@tmmadipol.edu.tr

Telefon: 0535217462

*Dil ve Konuşma Terapisti
Ayşe İŐİLDAR*

EK-2. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Sayın ebeveyn,

Dudak damak yarığı (DDY) doğum sırasında ortaya çıkan, yüzdeki oral yapıları ve iletişimi etkileyen şiddetine göre değişiklik gösteren anatomik ve fizyolojik bir problemdir. DDY’li çocukların herhangi bir ek sorunu olmasa bile dil gelişimlerinde gecikme görülebilmektedir. Bu gecikmenin önlenmesi adına annenin çocuğa sunduğu dil ortamı ve oyun sırasındaki etkileşimleri oldukça önemli bir yere sahiptir. Bu araştırmanın amacı 1,5-3 yaş aralığındaki dudak-damak yarıklı çocuğu olan annelerin çocuklarıyla iletişim becerilerini geliştirmeye yönelik sunulacak olan eğitimin etkililiğini incelemektir. Çalışma İstanbul Medipol Üniversitesi Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü öğretim üyesi Dr. Öğr. Üyesi Özlem Ünal Logacev ve yüksek lisans öğrencisi Dil ve Konuşma Terapisti Ayşe Işıldar tarafından yürütülmektedir. Veri toplama sürecinde öncelikle çocuğunuzun dil becerileri ve sizin çocuğunuzla olan etkileşim becerileriniz değerlendirilecektir. Bu amaçla çocuğunuzla oyun oynarken video kayıtlarınız istenecektir. Ardından sizin çocuğunuzla oynarken iletişim becerilerinizi geliştirmek adına dört haftalık bir eğitim programına düzenli ve devamlı katılımınız beklenmektedir. Bu eğitimde DKT. Ayşe Işıldar tarafından size ve sizin haricinizde 19 anneye eş zamanlı olarak her hafta yeni stratejilerin öğretimi sağlanacaktır. Eğitim programının sonunda ise yeniden sizin ve çocuğunuzun dil ve etkileşim becerileri değerlendirilecektir.

Araştırmaya katılmayı kabul etmeniz durumunda çocuğunuzun dil ve konuşma gelişimi hakkında detaylı bilgiye sahip olacaksınız. Ayrıca çocuğunuzla olan iletişim becerilerinizi geliştirmek için yeni kazanımlar elde edeceksiniz.

Bu araştırmadan elde edilecek tüm bilgiler toplanıp, analiz edilerek Ayşe Işıldar’ın yüksek lisans tezinde kullanılacaktır. Çocuğunuzla olan videolarınızdan bazı kesitler yalnızca çalışmaya katılan kapalı eğitim grubu içerisinde sizin izniniz doğrultusunda eğitim amaçlı görüntülenecektir. Görüntü ve ses kayıtları paylaşılmayacak olup testin doğru uygulanıp uygulanmadığını teyit ettirmek amacıyla çocuğunuz ismi kullanılmadan, kişisel bilgileri gizli tutularak arşivlenecektir. Çalışmanın sonunda, sonuçlar hakkında bilgi isteme hakkınız vardır.

Formu imzalamadan önce araştırmaya dair herhangi bir sorunuz varsa veya ilgili ek bilgiye gereksinim olması durumunda araştırma yrtclerden Ayşe Işıldar'a 05352174824 numaralı telefon ile ulaşabilirsiniz.

“Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili sözlü ve yazılı açıklama yukarıda adı verilen araştırmacı tarafından yapıldı. Çocuğumun çalışmaya katılması konusunda herhangi bir zorlayıcı davranış ile karşılaşmadım ve çalışmaya gönüllü olarak katıldığımı, çalışmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden ocuğumu araştırmadan çekebileceğimi biliyorum.”

“Annelerin Dudak-Damak Yarıklı ocuklarıyla İletifim Becerilerinde Online Eğitimin Etkililiğinin İncelenmesi” başlıklı araştırma kapsamında bana yapılan açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla, ocuğumun mevcut çalışmaya katılmasını hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Tarih:

Annenin;

Adı-Soyadı:

İmza:

Araştırmacının;

Adı-Soyadı: Ayşe IşILDAR

İmza:

EK-3. Katılımcı Bilgi Formu

KATILIMCI BİLGİ FORMU

DEMOGRAFİK BİLGİLER	
Çocuğun Adı-Soyadı:	Cinsiyet: K <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>
Doğum Tarihi:	Kronolojik yaş:
İkamet:	Tel: E-mail:
Çocuğun yaşadığı kişiler:	Anne – Baba: Evli <input type="checkbox"/> Boşanmış <input type="checkbox"/>
Annenin Adı Soyadı: Mesleği: Yaşı: Anadili:	Babanın Adı soyadı: Mesleği: Yaşı: Anadili:
Anne çalışıyor mu? (1) Evet (2) Hayır Çocukla gün içerisinde kim zaman geçiriyor? (1) Anne (2) Baba (3) Bakıcı (4) Anneanne / Babaanne	Anne bir gün içerisinde çocukla ne kadar zaman geçiriyor (uyumadığı zamanlarda)? () 1-3 saat () 3-5 saat () 5-7 saat () 7-9 saat () 9-11 saat Anne bir gün içerisinde çocukla ne kadar oyun oynuyor? () 10-20 dakika () 20-30 dakika () 30-45 dakika

	<input type="checkbox"/> 45 dk – 1 saat <input type="checkbox"/> 1 – 2 saat <input type="checkbox"/> 2 saat ve üzeri
Annenin Eğitim Düzeyi: <input type="checkbox"/> 1) İlkokul <input type="checkbox"/> 2) Ortaokul <input type="checkbox"/> 3) Lise <input type="checkbox"/> 4) Üniversite	Babanın Eğitim Düzeyi: <input type="checkbox"/> 1) İlkokul <input type="checkbox"/> 2) Ortaokul <input type="checkbox"/> 3) Lise <input type="checkbox"/> 4) Üniversite
Kardeşler (Varsa-Cinsiyet/Yaş) 1. 2. 3. 4.	Evde konuşulan birincil dil: _____

DOĞUM ÖYKÜSÜ	
PRENATAL: <ul style="list-style-type: none"> • Annenin sağlık durumu? • Hamilelik süresi? 	PERİNATAL: <ul style="list-style-type: none"> • Normal / Sezaryen • Kaç haftalık doğdu: ____ • Doğum sırasında herhangi bir sorun oldu mu? <input type="checkbox"/> Hipoksi <input type="checkbox"/> Mekonyum Aspirasyonu <input type="checkbox"/> Ters doğum <input type="checkbox"/> Kordon dolanması <input type="checkbox"/> Diğer _____ • Hastanede ne kadar süre kaldı?

<p>POSTNATAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Herhangi bir rahatsızlık geçirdi mi? • İşitme testi yapıldı mı? Evet ise sonucunu yazınız. _____ • Emme-yutma-beslenme güçlükleri oldu mu? • Küvezde kaldı mı? 	<ul style="list-style-type: none"> • DUDAK-DAMAK YARIĞI TANISI: Primer/Sekonder Bilateral/Unilateral Dudak / Damak / Her ikisi • Ameliyat tarihi: _____ • DDY dışında kronik bir rahatsızlığı var mı?
<p>ERKEN DÖNEM GELİŞİMİ</p>	<p>DİL-KONUŞMA GELİŞİMİ</p>
<p>Aşağıdaki gelişimler kaçınıcı ayda görüldü?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desteksiz oturma: ____ • Emekleme: ____ • Ayakta durma: ____ • Yürüme: ____ • Kaşıkla kendini besleme: ____ 	<p>Aşağıdaki gelişimler kaçınıcı ayda görüldü?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Babıldama: ____ • İlk sözcükler: ____ • İlk sözcükleri nelerdi? _____ • İlk cümlesini kurdu mu? • İsteklerini nasıl ifade eder? (1) Jestlerini kullanır. (2) Sesler çıkarır (da da da, de, ba) (3) Bir ya da iki sözcük (gel, mama, ham) (4) Sözcük öbekleri (bu ..top) (5) Cümle kurar (su ver)
<p>ÇOCUĞUN GENEL SAĞLIĞI</p>	<p>AİLENİN GENEL SAĞLIĞI</p>
<p>Aşağıdaki rahatsızlıkları geçirdi mi? (Ne zaman, süre, hastanede/evde)</p>	<p>Ailede işitme/dil/konuşma problemi yaşamış ya da yaşayan kimse var mı?</p>

<ul style="list-style-type: none">• Çocuğunuzun işitme sorunu var mı? (1) Var (2)Yok• Çocuğunuz kaç kez otit geçirdi? ()Hiç ()1-2 ()3-4 ()5 ve üstü• Çocuğunuz yılda kaç kez grip olur? ()Hiç ()1-2 ()3-4 ()5 ve üstü() Tonsilit: _____() Sinüzit: _____() Kulağı akar mı?: _____() Alerji: _____() Yüksek ateş: _____• Kulağına tüp takıldı mı? _____• Görme problemi var mı? _____• Fiziksel bir yetersizlik var mı? _____• Çocuğunuzun genel sağlığını nasıl yorumlarsınız? _____	
--	--

Eğitime katılma amacınız:

EK-4. Video Çekimi Hakkında Bilgiler

VİDEO ÇEKİM PROSEDÜRLERİ

Videonun Amacı: Eğitim öncesinde,

- 1- Anne-çocuk arasındaki iletişimi oyun sırasında görmek.
- 2- Çocuğun dil becerilerini görmek.
- 3- Annenin çocuğa sunduğu iletişim ortamını oyun sırasında görmek

Videonun Çekileceği Ortam: Ev ortamı

Evde günlük hayatta oyun oynadığınız ve çocuğunuzun alışkın olduğu bir odayı seçmelisiniz.

Evin yalnızca seçtiğiniz bir odasında kalmaya özen gösteriniz.

Oyuncak – Materyal Seçimi:

- Çocuğunuzun oynamaktan hoşlandığı oyun/oyuncakları kullanabilirsiniz.
- Oda içerisinde çocuğun dikkatini dağıtacak kadar çok fazla oyuncak olmamasına dikkat etmelisiniz.
- Örnek oyuncaklar; Legolar, arabalar, çiftlik oyunu, hayvanlar, evcilik seti, doktorculuk seti, bebekler vb.
- Dans etmek, yuvarlanmak, yakalamaca, saklambaç oynamak gibi şamatalı oyunlar oynamayınız.
- Videoda görmek istediğim oyun ortamında çocuğunuzla **karşılıklı bir iletişim** içerisinde olmalısınız.

Videoda Görünmesi Gereken Kişiler: Anne ve Çocuk

Video sırasında oyunda yalnızca siz ve çocuğunuz olmalıdır. Ailenin diğer üyelerini videoya dahil etmeyiniz.

Fiziksel Koşullar:

Videoyu üçüncü bir kişiye çektiriniz. **YA DA** kamerayı odanın uygun bir açısına sabitleyiniz.

- Yüzünüzün karanlık çıkmaması için ışığı arkanıza almamaya dikkat ediniz.
- Kamerayı odanın tüm köşelerini alan geniş bir açığa yerleştiriniz.
- Sesinizin videodan duyulması için odanın pencerelerini kapalı tutunuz.

- Tablet, telefon gibi dikkat dağıtıcı unsurları ortamdaki uzaklaştırınız.
- Odada TV varsa kapalı tutunuz.

Videoyu çekmeden önce,

- Çocuğunuzun karnının tok, uykusunu almış, tuvalet sıkıntısı olmadığı rahat bir zaman dilimini seçiniz.
- Cihazınızın hafızasını kontrol ediniz.
- Videoyu kayıt tuşuna bastığınızdan emin olunuz.

Videonun Süresi: 30 dk

- Videonun süresi 30 dk olmalıdır.
- Bir bütün halinde çekmeye çalışınız.
- Çeşitli sebeplerden oyununuz bölünürse videoyu en fazla iki ya da üç parça halinde çekerek gönderebilirsiniz.

VİDEODA ŞUNLARI YAPMAMAYA DİKKAT EDİNİZ!

1. Çocuğunuzu konuşturmaya çalışmayın.
2. Kameraya sırtınızı dönmeyin.
3. Çocuğunuzun neler yapabildiğini göstermeye çalışmayın.
4. Normalde yapmadığınız şeyler yapmaya/yaptırmaya çalışmayın.

ŞUNLARI YAPMAYA DİKKAT EDİNİZ!

1. Çocuğunuzla arkadaşça oyun oynayın.
2. Günlük hayatınızda oynadığınız gibi oynayın.
3. Kameradan çocuğunuz ve siz görünecek şekilde konumlanın.
4. Çocuğunuzun göz hizasında olmaya dikkat edin.

EK-5. Eğitim İçeriği

ANNELERİN DUDAK-DAMAK YARIKLI ÇOCUKLARIYLA İLETİŞİM BECERİLERİNİ GELİŞTİRME EĞİTİM İÇERİĞİ

- 1. HAFTA: Çocuğun liderliğini izlemek:** Birinci hafta, annenin çocukla iletişim kurmadan önce gerekli olan temel bilgileri kazanımı hedeflenmiştir. İletişim, dil ve konuşma kavramları, çocuşun regülasyonu, oyuncu anne ve yönlendirici anne farklılıkları, oyun oynarken dikkat edilmesi gerekenler, oyuncakların oyundaki yeri ve çocuşa sınır koyarken yapılması ve yapılmaması gerekenler hakkında bilgiler verilmiştir.
- 2. HAFTA: Konuşmamızı düzenlemek:** İkinci hafta, çocukla iletişim kurmak ve iletişimin kırıldığı noktalarda yapılması gerekenler anlatılmıştır. Annelerin kendi videolarını izleyerek değerlendirme yapmaları konusunda rehberlik yapılmıştır. Afekt, keyifli iletişim kurmak, oyun ortamı, çocuşun potansiyeli ve annenin talepleri, annenin konuşma hızı gibi konulara yer verilmiştir.
- 3. HAFTA: Çocuğun seviyesine uygun dil kullanmak:** Üçüncü hafta, çocuşun sözel ve sözel olmayan mesajlarını anlamak ve doğru yanıt oluşturmak üzerinde durulmuştur. Çocuşun mesajlarına doğru yanıt oluşturmak için tekrar etmek ve genişletme stratejileri gösterilmiştir. Alıcı dil, ifade edici dil, tipik dil gelişim basamakları, DDY’de dil ve konuşma gelişimindeki farklılıklar anlatılmıştır. Erken dönemdeki DDY’li çocuklarda doğru dil ve konuşma hedefleri belirlemek hakkında bilgilendirmeler yapılmıştır.
- 4. HAFTA: Soruları düzenlemek:** Dördüncü hafta, soru sormak ve iletişimde soru sormanın yeri ve nedenleri hakkında konuşulmuştur. Soru çeşitleri (kapalı ya da açık uçlu sorular), soruların işlevsel kullanımı ve işlevsiz kullanımları üzerinde durulmuştur. Çocuşun mesajlarına soruyla yanıt vermek yerine, yorum yapma stratejisinin önemi anlatılmıştır.

EK-6 (Örnek Ödev)

1. HAFTA

11 EKİM 2020 – ÖDEVLER

***17 Ekim Cumartesi gününe kadar aşağıda yer alan 5 ödevi tamamlayarak bana gönderiniz.**

ÖDEV 1: OYUN ZAMANI

Haftanın **en az 3 günü** çocuğunuzla birebir oyun oynayınız. Oyun oynarken bu hafta öğrendiğiniz bilgileri kullanmaya dikkat ediniz. Oyun oynadığınız günlere aşağıdaki tabloda (+) işareti koyunuz.

PAZARTESİ	SALI	ÇARŞAMBA	PERŞEMBE	CUMA	CUMARTESİ	PAZAR
						EĞİTİM GÜNÜ

ÖDEV 2: VIDEO KAYDI GÖNDERİMİ

Bu hafta **öğrendiğiniz bilgileri** çocuğunuzla oyun oynarken **kullanmanızı bekliyorum**. Bu hafta boyunca oynadığınız oyunlardan **5 dakikalık bir videoyu kaydedip bana whatsapp üzerinden gönderiniz**.

ÖDEV 3: İLETİŞİM SİNYALLERİNİ TANIMA

Çocuğunuzla oyun oynadığınız **videonuzu izleyiniz**. Videoda **çocuğunuzun SÖZEL OLAN ve SÖZEL OLMAYAN İLETİŞİM** sinyallerini aşağıdaki tabloya yazınız.

Sözel olan ve olmayan iletişim sinyalleri ile size vermek istediği mesajı **“NE DEMEK İSTEDİ?”** kutusuna yazınız.

Bu notlar DKT. Ayşe İŞILDAR tarafından yüksek lisans tezi kapsamında hazırlanmıştır. Kopyalanmaması ve paylaşılmaması rica olunur.

1

EK-7. Annelerin çocuklarıyla iletişimindeki pozitif davranışlarının ön test-son test skorlarının tanımlayıcı istatistik sonuçları (n=21)

	Eğitim Öncesi		Eğitim Sonrası	
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS
Yorum	25,04	11,35	68,71	33,04
Afekt	21,47	12,80	60,04	22,55
Taklit	5,38	3,93	11,66	6,64
Etiket	9,71	9,95	15,38	18,04
Bilgi	4,38	4,76	7,09	4,28
P-5n1k	1,23	1,30	2,61	3,12
Genişletme	0,619	1,24	1,71	2,17
NİE	3,28	3,11	9,00	7,26
Pozitif Davranış	71,14	25,09	176,24	52,30

EK-8 Annelerin çocuklarıyla iletişimindeki negatif davranışlarının ön test-son test skorlarının tanımlayıcı istatistik sonuçları (n=21)

	Eğitim Öncesi		Eğitim Sonrası	
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS
Emir	71,14	25,09	176,24	52,30
Kompleks	134,47	47,47	54,09	28,96
Talep-soru	5,38	3,93	11,66	6,64
AL	4,38	4,76	7,09	4,28
Ad-soru	1,23	1,30	2,61	3,12
E/H soru	33,38	21,71	17,47	13,80
N-5n1k	19,90	17,50	8,19	6,13
Negatif Davranış	134,47	47,47	54,09	28,96

11. ETİK KURUL ONAYI



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

E-İmzalıdır

Sayı : 10840098-772.02-E.34490
Konu : Etik Kurulu Kararı

07/08/2020

Sayın Ayşe İŞILDAR

Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğunuz “Dudak-Damak Yarıklı Çocuğu Olan Annelerin Etkileşim Becerilerinde Online Eğitimin Etkililiğinin İncelenmesi” 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 07.08.2020 tarihinde e-imzalanmıştır. Evrağınızı <https://ebys.medipol.edu.tr/e-imza> linkinden 72E5EC5DX5 kodu ile doğrulayabilirsiniz.

İstanbul Medipol Üniversitesi

Kavacık Mah. Ekinciler Cad. No.19 Kavacık Kavşağı - Beykoz
34810 İstanbul

Tel: 444 85 44
İnternet: www.medipol.edu.tr
Ayrıntılı Bilgi İçin : [bilgi@medipol.edu.tr](mailto: bilgi@medipol.edu.tr)

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Dudak-Damak Yarıklı Çocuğu Olan Annelerin Etkileşim Becerilerinde Online Eğitimin Etkililiğinin İncelenmesi			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Ayşe İŞILDAR			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Dil ve Konuşma Terapisti			
	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			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>
Karar Bilgileri	Karar No: 574		Tarih: 06/08/2020		
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası i belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araşt 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 ilişki		Katılım *	
			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	Tıbbi 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. Mehmet Kemal ÖZDEMİR	Elektrik ve Elektronik	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. İlkur 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"/>
Doç. Dr. 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 checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Dr. Öğr. Üyesi Neziha HACIHASANOĞLU ÇAKMAK	Biyokimya	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>
Dr. Öğr. Üyesi Neriman İpek KIRMIZI	Tıbbi Farmakoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>

* :Toplantıda Bulunma