



Dil ve Konuşma Terapistlerinin Hizmet Sunumlarında Aile Katılımını Sağlamaya Yönelik Görüş, Uygulama, Beklenti ve Önerilerinin Belirlenmesi

Determining the Opinions, Practices, Expectations and Suggestions of Speech and Language Therapists Regarding Family Participation in Service Delivery

Selin TOKALAK¹, Ahmet KONROT²

Özet:

Bu çalışmada nitel araştırma yöntemi kullanılarak dil ve konuşma terapistlerinin (DKT) hizmet sunumlarında aile katılımını sağlamağa yönelik görüşleri, uygulamaları, beklentileri ve önerileri belirlenmeye çalışılmıştır. Araştırmaya 15 DKT katılmış ve yarı yapılandırılmış görüşme metoduyla veri toplanmıştır. Verilerin analizinde içerik analizi yöntemine başvurulmuştur. Veri analizinin tutarlılığının sağlanması için veriler araştırmacılar dışında başka bir alan uzmanı tarafından analiz edilmiştir. DKT'lerin aile katılımı hakkındaki görüşleri, uygulamaları, beklentileri ve önerileri olmak üzere 4 ana tema belirlenmiştir. Uygulamalar teması yaygın klinik uygulamalar ve farklı vaka gruplarında uygulamalar olmak üzere 2 ana kategoriye ayrılmıştır. Yaygın klinik uygulamalar kategorisi; seans sonu aile görüşmesi, aileleri seansın bir bölümüne dahil etme, aileleri seansın tamamına dahil etme ve ailelerin seansı izlemesini sağlama olmak üzere 4 alt kategoriye ayrılmıştır. Farklı vaka gruplarında uygulamalar kategorisi ise konuşma sesi bozuklukları (KSB), dil bozuklukları (DB), nörojenik edinilmiş dil bozuklukları (NEDB) ve akıcılık bozuklukları (AB) olmak üzere 4 alt kategoriye ayrılmıştır. Araştırmaya katılan tüm DKT'ler tarafından ailenin önemi vurgulanmasına karşılık, klinik uygulamalarda bu katılımın her zaman sağlanamadığı belirlenmiştir. Katılımcıların tamamı, aile katılımının hedeflenen şekilde sağlanamamasının nedenleri konusunda en büyük engelin ailelerle ilişkili engeller olduğundan bahsetmiştir. Ancak katılımcıların farklı sorulara vermiş oldukları farklı cevaplar altında DKT'lerin her ne kadar kendilerini ailelere yol gösterici bir rehber gibi tanımlıyor olsalar da, uygulamalarında kendilerini sadece danışanlarına hizmet sunmakla yükümlü olarak gördükleri yönündeki bakış açısını yansıtmaktadır.

Anahtar Kelimeler:

aile katılımı, dil ve konuşma terapisi, ebeveyn, hizmet sunumu, iş birliği.

Abstract:

In this study, a qualitative research method was employed to determine the opinions, practices, expectations, and suggestions of speech and language therapists (SLTs) regarding facilitating family involvement in their service delivery. Fifteen SLTs participated in the research, and data were collected through semi-structured interviews. Content analysis method was used for data analysis. To ensure the consistency of data analysis, the data were also analyzed by an expert in the field, apart from the researchers. To elucidate SLTs' views, practices, expectations, and suggestions related to family involvement in service delivery, five main themes were identified: SLTs' views, practices, expectations, and suggestions about family involvement. The theme of practices was divided into two main categories: common clinical practices and practices in different case groups. The common clinical practices category was further divided into four subcategories: family meetings at the end of sessions, involving families in a portion of the session, involving families in the entire session, and facilitating families to observe the session. The practices in different case groups category included four subcategories: Speech Sound Disorders (SSD), Language Disorders (LD), Neurogenic Acquired Language Disorders (NALD) and Fluency Disorders (FD). Despite all SLTs emphasizing the importance of family, it was determined that this involvement could not always be achieved in clinical practices. All participants mentioned that the main barriers to achieving the intended family involvement were related to obstacles in relationships with families. However, the varied responses given by participants to different questions indicate that, despite SLTs defining themselves as guiding advisors to families, they perceive their role in practice as being responsible for serving their clients as individuals.

Keywords:

collaboration, family involvement, parent, service delivery, speech and language therapy.

¹ Öğr. Gör., Bahçeşehir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü, Üsküdar Üniv. Sağ. Bil. Ens., İstanbul - Türkiye, selin.tokalak@bau.edu.tr, ORCID: 0000-0002-6739-7597.

² Sorumlu Yazar, Prof. Dr., Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Dil ve Konuşma Terapisi Bölüm Başkanı, İstanbul - Türkiye, ahmet.konrot@uskudar.edu.tr

GİRİŞ

Ebeveynler, çocuklarının dil gelişiminde önemli bir rol oynar ve yaşamları üzerinde uzun süreli bir etkiye sahiptir (Hart & Risley., 1995: 56; Smith & Dixon, 2000; Tamis-LeMonda vd., 2001; Borkowski vd., 2002, s.163). Ebeveyn katılımı, dil ve konuşma terapisinin önemli bir alanıdır çünkü hem terapinin sonuçlarında hem de terapi hakkındaki tutumlarda olumlu değişiklikler yaratır (Watt Pappas vd., 2008; D'Arrigo vd., 2017a; Melvin vd., 2020). Aynı zamanda ebeveyn katılımının dil ve konuşma terapisi süreçlerinin ayrılmaz bir parçası olduğunun yaygın olarak kabul edildiği ifade edilmektedir (Glogowska vd., 2001; Royal College of Speech and Language Therapists (RCSLT), 2006: 240-244; Watt Pappas & McLeod, 2009: 39-42).

Dil ve konuşma terapisi, sağaltım sürecinde yeni becerilerin edinilmesi ve edinilen becerilerin sürdürülmesi aşamalarında aile katılımının bir gereklilik olduğu sağlık disiplinleri arasında sayılmaktadır. Dil ve konuşma terapisi hizmetlerinden yararlanan çocuklar için değerlendirme, hedef geliştirme ve müdahaleye ebeveyn katılımının önemine dikkat çekilmektedir (Crais vd., 2006) ve terapi başlangıcından sonlandırılmasına kadar yönetim sürecinde ebeveynler ve diğer aile üyeleri ile işbirliği yapmak, dünya çapında DKT'ler için profesyonel kuruluşlar tarafından teşvik edilmektedir (American Speech-Language-Hearing Association, 2016; Royal College of Speech & Language Therapists, 2015; Speech Pathology Australia, 2015).

Ebeveynler, çocuklarının gelişimi, ilgi alanları ve çocuklarının iletişim bozukluğunun günlük yaşamları üzerindeki etkileri hakkında benzersiz ve değerli bilgiye sahip kişiler olarak tanımlanmışlardır (McCormack vd., 2010). Çocuklar zamanlarının çoğunu aileleriyle geçirdikleri için, ebeveynler veya bakıcılar çocuklarının iletişim ortamının önemli bir parçası olarak görülmektedir ve günlük durumlarda çocuklarıyla etkileşimde bulunmak için herhangi bir DKT'den daha fazla fırsata sahip olarak nitelendirilmektedirler. Çocuğun dil ve konuşma becerilerindeki gelişiminin klinikten günlük yaşama aktarılmasının, ancak bağlamsal faktörler terapi sırasında ele alınmırsa etkili bir şekilde gerçekleşeceği bilinmektedir (Howe, 2008) ve günlük rutinler sırasında çocukla-

rın hedef kazanımla ilgili aktiviteleri gerçekleştirme fırsatlarının öğrenmeyi teşvik ettiği düşünülmektedir (ØstensjØ vd., 2008; Law vd., 1998). Terapiye başladıktan sonra terapi seanslarında öğrenilen davranışlar ebeveynler aracılığıyla ev ve diğer sosyal ortamlarda genellenebilmektedir (Roberts & Kaiser, 2011).

Genel olarak ele alındığında, ebeveynlerin çocuklarının terapilerine dahil edilmesi ve ebeveynlere evde uygulamaları için stratejiler sağlamanın, küçük çocuklarda dil ve konuşma müdahalelerinin etkililiğini artırmada göze çarpan bir uygulama olduğu ifade edilmektedir (Justice & Ezell, 2001). Araştırmalar, özellikle dil ve konuşma terapisinde çocuğun kazanım düzeyine bağlı olarak ebeveyn katılımının müdahale sonuçlarını artırdığını göstermiştir. (Sommers, 1962; Frudala vd., 1972; Bush & Bonachea, 1973). Aynı zamanda bu çalışmalar, ebeveynlerin terapötik müdahalede etkili bir araç olarak kullanılabileceğinin olumlu göstergeleri olarak düşünülmektedir (Hurst, 2010, s.42; D'Arrigo vd., 2017b). Son zamanlarda yapılan araştırmalar, ebeveynleri terapi seanslarına katılan çocukların, ebeveynleri terapi seanslarına katılmayan çocuklara kıyasla daha büyük bir gelişme sağladığı fikrini de desteklemektedir (Roberts & Kaiser, 2011; Mathisen vd. 2016).

Bunlara ek olarak güncel literatürde, DKT'lerin aile merkezli terapi yöntemlerine yönelik bilgi eksikliklerinin olduğu da ifade edilmektedir (Erim & Yılmaz, 2021). Güncel alanyazın, dil ve konuşma terapisi hizmet sunumunda aile katılımına yönelik uygulamaların daha fazla araştırılmasına duyulan ihtiyacı da vurgulamaktadır (Hurst, 2010, s.43; Sugden vd., 2017; Klatte vd., 2019).

Sonuç olarak, yerel ve yabancı literatürde dikkat çekilmekte olan bu konunun çeşitli açılardan daha fazla araştırılmasına ihtiyaç duyulmaktadır. Aile katılımına yönelik DKT'lerin görüş, beklenti, öneri ve uygulamalarının incelenmesinin, değerli bilgiler sunacağı düşünülmüştür. Bu araştırma ile, ileri araştırmalar, dil ve konuşma terapisi bilim dalı, mesleki eğitim ve uygulamalar için faydalı ve aynı zamanda referans olma özelliğinde sonuçlara ulaşılacağı düşünülmüştür.

Yukarıda bahsedilmekte olduğu gibi, literatür tarama-

ları dil ve konuşma terapisinde aile katılımının önemi ni göstermektedir. (Roberts & Kaiser, 2011; Jane & Tunjungsari, 2015; Gaffney, 2021, s.50). DKT'lerin aile katılımının sağlanmasına yönelik görüş ve uygulamaları incelenerek hizmet sunumunda aile katılımının sağlanmasına yönelik uygulamaların güçlü ve zayıf yönleri ortaya konabilmektedir. DKT'lerin hizmet sunumlarında aile katılımının sağlanmasına yönelik görüş, beklenti, öneri ve uygulamalarının belirlenmesinin, DKT'lerin aile katılımını sağlamaya yönelik mevcut uygulamalarının gelişmesine ve iyileştirilmesine yardımcı olacağı düşünülmektedir. Araştırılan bu konunun, aynı zamanda ülkemizde sayısı giderek artmakta olan Dil ve Konuşma Terapisi bölümlerinde verilen eğitimin kalitesini arttırmaya yönelik de fayda sağlayacağı düşünülmektedir. Bunlara ek olarak, araştırma konusu daha önce yerel literatürde nitel yöntemle incelenmemiş bir konu olması sebebi ile de önemlidir.

Bu çalışmada DKT'lerin, hizmet sunumunda aile katılımına yönelik görüş, beklenti, öneri ve mevcut uygulamalarının nitel araştırma yöntemi kullanılarak belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda çalışmada şu sorular yanıtlanmaya çalışılmıştır:

DKT'lerin hizmet sunumunda aile katılımına yönelik;

1. Görüşleri nelerdir?
2. Uygulamaları nelerdir?
3. Beklentileri nelerdir?
4. Önerileri nelerdir?

Yöntem

Araştırma Modeli/Deseni

Bu çalışma, konunun derinlemesine ve detaylı olarak araştırılması hedeflendiği için nitel desende planlanmıştır. Bu sayede, araştırılan konu hakkında önceden ortaya konmamış farklı tema ve kategorilere ulaşılmıştır. Araştırma, var olan durumu olduğu şekliyle betimlemeyi amaçladığı için tarama modelindedir (Karasar 1994, s. 77).

Katılımcılar

Bu çalışmada evreni Türkiye'de görev yapmakta olan DKT'ler oluşturmaktadır. Örneklemi ise, evreni oluşturan DKT'lerden amaçlı örnekleme yöntemlerinden maksimum çeşitlilik örnekleme yöntemi kullanılarak belirlenen 15 DKT oluşturmaktadır. Maksimum çeşitlilik örnekleme yönteminde, durumlar arasındaki ortak olguları ve farklı boyutları açıklamak amaçlanmaktadır. Bu örnekleme yönteminin kullanılması, örnekleme ile ilgili her durumun kendine özgü özelliklerinin detaylı olarak ifade edilmesine ve farklı olgular arasında oluşabilecek ortak temalar ve bunların değerinin ortaya konmasına imkan sunması sebebi ile tercih edilmiştir (Yıldırım & Şimşek, 2018). Bu bağlamda, sosyal medyadan duyurularak mesleki deneyim süresi ve çalışılan kurum ve çalışılan vaka grupları açısından hem benzerlikleri hem de farklılıkları olan DKT'lere ulaşılmaya çalışılmıştır. Tablo 1'de katılımcılara ait demografik bilgiler görülmektedir.

Örneklem büyüklüğü, çalışmanın nitel desende planlanması sebebi ile araştırma sürecinde netleştirilmiştir. Charmaz (2011), bir nitel araştırmanın en az 10 kişi ile yürütülmesini önerirken, bazı araştırmacılar ise en az 20-30 kişiden oluşması gerektiğini ifade etmektedir (Creswell, 2013; West, 2001). Alanyazın, ideal bir örneklem büyüklüğü için bilgilerin doyuma ulaşmasıyla oluşan tekrarlanma döngüsüne ulaşılmamasına dikkat çekmektedir (Onwuegbuzie & Collins, 2007). Bu çalışmada Charmaz'ın (2011) önerdiği gibi en az 10 katılımcının çalışmaya dâhil edilmesi hedeflenmiştir.

Tablo 1 : Katılımcılara Ait Demografik Bilgiler

Katılımcı	Eğitim Durumu	Mesleki Deneyim Süresi	Çalıştığı Kurum	Gerçekleştirilen Haftalık Yaklaşık Terapi Sayısı	Çalışılan Vaka Grupları
AA	DKT lisans mezunu, DKT yl devam	Yaklaşık 2 yıl	Dil ve konuşma terapisi hizmeti veren özel danışmanlık merkezi	20 - 30 arası	DB, KSB, AB
BB	DKT lisans mezunu, DKT yl devam	2 yıl	Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi	38 - 40 arası	DB, AB, KSB
CC	DKT doktora mezunu	16 yıl	Üniversite	0-3 arası	NEDB
DD	DKT lisans mezunu, DKT yl devam	Yaklaşık 5 yıl	Engelsiz Yaşam Merkezi	30 - 40 arası	DB, KSB, AB, NEDB
EE	DKT lisans mezunu, DKT yl devam	Yaklaşık 2 yıl	Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi, psikolojik danışmanlık hizmeti veren özel danışmanlık merkezi	40	DB, AB, KSB
FF	DKT lisans mezunu, DKT yl devam	2 yıl	Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi	35 - 40 arası	KSB, GDB, AB
GG	DKT lisans mezunu, DKT yl devam	2 yıl	Üniversite, üniversite hastanesi, dil ve konuşma terapisi hizmeti veren özel danışmanlık merkezi	12-13	GDB, KSB, AB, NEDB
HH	DKT lisans mezunu, DKT yl devam	2 yıl	Üniversite, üniversite hastanesi	7 - 10	DB, KSB, AB, NEDB
JJ	DKT doktora mezunu	16 yıl	Üniversite, özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi	1 - 10 arası	NEDB, AB
KK	Psk., DKT ÇAP mezunu, DKT yl devam	2 yıl	Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi	35 - 40 arası	DB, KSB, AB
LL	DKT yl mezunu, DKT doktora devam	Yaklaşık 3 yıl	Üniversite, üniversite hastanesi	25 - 50 arası	KSB, DB, AB, NEDB
MM	DKT, ody. ÇAP mezunu, DKT yl devam	Yaklaşık 1 yıl	Dil ve konuşma terapisi hizmeti veren özel danışmanlık merkezi	Yaklaşık 10	KSB, DB, AB, NEDB
NN	DKT lisans mezunu	Yaklaşık 9 yıl	Dil ve konuşma terapisi hizmeti veren özel danışmanlık merkezi	30- 40 arası	KSB, DB, AB, NEDB
OO	DKT lisans mezunu, DKT yl devam	2 yıl	Dil ve konuşma terapisi hizmeti veren özel danışmanlık merkezi	30- 40 arası	KSB, DB, AB, NEDB
ÖÖ	DKT lisans mezunu, DKT yl devam	2 yıl	özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi, psikolojik danışmanlık hizmeti veren özel danışmanlık merkezi	44 - 45	KSB, DB

Bu araştırmanın verileri, çevrimiçi erişim ile birinci yazar ve katılımcı DKT'nin birebir olarak yer aldığı yarı yapılandırılmış görüşmeler gerçekleştirilerek toplanmıştır. Bu çalışmada yarı yapılandırılmış görüşme türü uygulanarak, belirli başlıklar çerçevesinde DKT'lerin hizmet sunumlarına aile katılımı hakkında görüş, uygulama, öneri ve beklentileriyle ilgili detaylı verilere ulaşmak amaçlanmıştır. Bu amaçla, 8 sorudan oluşan bir yarı yapılandırılmış görüşme formu geliştirilmiştir (Ek-1). Katılımcılara yöneltilen açık uçlu görüşme soruları literatürde ailelerin eğitim sürecine katılımını tanımlayan çalışmalar ve bu çalışmaların odaklandığı boyutlar temel alınarak hazırlanmıştır (Justice & Ezell, 2001; Erdoğan & Demirkasımoğlu, 2010; Abaoğlu & Akı, 2018; Gaffney, 2021, s. 52). Hazırlanan sorular uzman görüşüne sunulmuş ve araştırmaya dahil edilmeyen bir DKT ile pilot uygulama yapılarak görüşme formuna son şekli verilmiştir.

Veri Toplama Süreci

Yarı yapılandırılmış görüşmeler, nitel araştırma konusunda bilgi ve deneyime sahip birinci yazar ile katılımcının birebir olarak yer aldığı "Zoom Video Communications" uygulaması üzerinden çevrimiçi erişim ile gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler katılımcılardan izin alınarak daha sonra çevriyazıya dönüştürülmek üzere ses kaydına alınmıştır. Verilerin toplanması 01 / 05 / 2020 ile 01 / 06 / 2020 arasında gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler, önceden belirlenmiş 8 sorudan oluşan bir görüşme formu (ek-1) doğrultusunda gerçekleştirilmiştir. İlgili formda yer alan soruları her katılımcının cevaplandırmış olmasına dikkat edilmiştir. Bu süreçte katılımcıların vermiş oldukları cevaplar doğrultusunda soruların cevaplanmasıralamasıdeğişkenlikgösterebilmektedir. Katılımcıların soruyu yanlış anlaması durumunda sorular tekrarlanmış ya da katılımcının daha iyi anlamasını sağlayacak şekilde açıklanmıştır. Bunlara ek olarak yine katılımcıların beyanlarına bağlı olarak formda yer almayan farklı sorular da katılımcılara yöneltilmiştir. Araştırmaya katılan her bir DKT "AA, BB" gibi herhangi bir kimlik bilgisi beyan etmeksizin kodlanarak çalışmaya dahil edilmişlerdir. Yapılan görüşmeler 15 dakika ile 33 dakika arasında sürmüştür. Bu görüşmelerin çeviri yazıya dönüştürülmesi ile 91 sayfalık veri seti elde edilmiştir.

Veri Analizi

Verilerin analizinde, nitel araştırma yöntemlerinde sıklıkla kullanılan içerik analizi metodundan faydalanılmıştır. "İçerik analizinde, verilerin önce kavramsallaştırılması, daha sonra da ortaya çıkan kavramlara göre mantıklı bir biçimde düzenlenmesi ve buna göre de veriyi açıklayan temaların saptanması gerekmektedir." (Yıldırım & Şimşek, 2018, s. 242). Bu yöntemin tercih edilmesindeki temel amaç, verileri ifade edilecek kavram ve ilişkilere ulaşabilmektir.

Veri analizi esnasında sırasıyla verilerin kodlanması, temaların bulunması, verilerin kodlara ve temalara göre düzenlenip tanımlanması ve bulguların yorumlanarak bir rapor haline getirilmesi aşamaları takip edilmiştir. Araştırma belirli bir kuramsal temele dayalı olmadığı için yazarlar verilerden çıkarılan kavramlara göre yapılan kodlama yöntemi doğrultusunda tümevarımcı bir yaklaşımla, çalışmanın amacına yönelik olarak verileri okuyarak önemli noktaları belirleyip, kodları oluşturmuştur. Veri analizinin tutarlılığının sağlanması için veriler araştırmacılar dışında başka bir alan uzmanı tarafından analiz edilmiştir. Benzer şekilde, oluşturulan kodlar ve veriler incelenerek temalar oluşturulmuştur. Ardından, verilerin daha anlaşılır bir forma dönüştürülmesini sağlamak amacı ile araştırmacılar kendi görüşlerini dahil etmeden kod ve temaları tanımlamıştır.

Bulguların yorumlanması aşamasında ise, veriler herhangi bir genelleme yapmaya çalışmaksızın, araştırmacıların da görüşleri doğrultusunda yorumlanmıştır. Bu tarz nitel yöntem kullanılarak gerçekleştirilen araştırmalarda, araştırmacının yorum ve fikirleri veri setinin anlamlandırılmasında önemli bir yer tutmaktadır (Yıldırım & Şimşek, 2018, s. 251).

Nitel Araştırmalarda Kullanılan Titizlik Kriterleri

Araştırma, 27/03/2020 tarihinde alınan Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul onayı (Karar no: E61351342/2020-136) ile gerçekleştirilmiştir.

Araştırma bulgularının geçerliğini güçlendirmek

amacıyla, sonuç bir rapor haline getirilirken katılımcıların ifadelerinden doğrudan alıntılar yapılmıştır. İçerik analizi metodunda doğrudan alıntılara yer verilmesi geçerliğin önemli ölçütlerinden biridir (Yıldırım & Şimşek, 2018).

Bu çalışmada çeşitleme stratejisi doğrultusunda araştırma bulgularında farklı görüşler tüm yönleriyle verilmeye çalışılmıştır. Katılımcıların ifadelerinden ortak bir görüş ortaya koymak yerine farklılıklara vurgu yapılmıştır.

İç güvenilirliği yani tutarlılığı sağlamaya yönelik olarak ise okuyucunun, verilere araştırmacının yorumları dahil edilmeden okuma imkânı bulabilmesi amacıyla bulgular bölümünde veriler herhangi bir yorum katılmadan olduğu gibi aktarılmıştır. İkinci olarak araştırmanın başkası tarafından kabul edilme oranını artırmayı sağlamak amacıyla, verilerin toplanması, analiz süreci ve sonuç aşamasını kapsayan tüm süreçlerde her 2 yazar da uzlaşmıştır.

Bu çalışmada yazarlar kendi konularını ifade eden bilgileri (örn. mesleki deneyim, çalışılan kurum ve vaka grupları vb.) paylaşarak, benzer roller üstlenerek benzer çalışmalar yapacak araştırmacılar için karşılaştırılabilir sonuçlar elde edilmesine imkân sağlamaya çalışmıştır. Aynı zamanda veri kaynakları olan katılımcılar, detaylı bir şekilde tanımlanmışlardır. Bu da gelecekte yapılacak benzer çalışmalarda, bu araştırmanın tekrarlanabilirliği ve farklılıkların ortaya konulması açısından örneklem grubunun belirlenmesinde dikkate alınabilecek özelliklerden biridir. Tüm bunlara ek olarak, yine benzer araştırmalar yapacak kişiler için, araştırmanın veri toplama ve veri analiz süreçleri ayrıntılı bir şekilde ifade edilmesine önem verilmiştir.

Araştırmanın teyit edilebilirliğini sağlamaya yönelik olarak, çalışmaya ait ham veriler (ses kayıtları) diğer araştırmacıların istedikleri zaman incelemesine açık olarak, araştırmacı tarafından korunmakta ve saklanmaktadır.

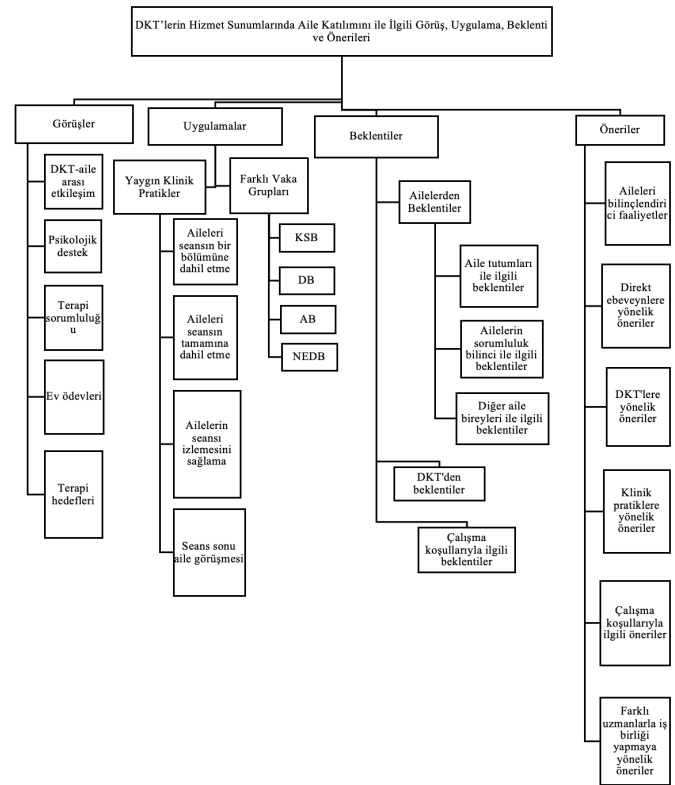
Bulgular

Bu bölümde çalışmaya dahil edilen 15 DKT ile gerçekleştirilmiş yarı yapılandırılmış görüşmelerin

çeviri yazıya dönüştürülmesi ile elde edilen veri setinin nitel analizi sonucu ulaşılan bilgiler anlatılmaktadır.

Şekil 1'de katılımcıların hizmet sunumlarında aile katılımının sağlanmasına yönelik görüş, uygulama, beklenti ve önerileriyle ilgili tema ve kategori bilgileri yer almaktadır.

Şekil 1. Katılımcıların Hizmet Sunumlarında Aile Katılımının Sağlanmasına Yönelik Görüş, Uygulama, Beklenti ve Önerileriyle İlgili Tema ve Kategori Bilgileri



DKT'lerin Hizmet Sunumlarında Aile Katılımı Hakkındaki Görüşleri

Araştırmaya katılan DKT'lerin tamamı hizmet sunumunda aile katılımına yönelik görüşlerini belirtirken, aile katılımının terapidene alınan verime olumlu etki ettiğine değinerek bunu önemli bulduklarını ifade etmişlerdir. Örneğin iki katılımcı konu ile ilgili fikirlerini:

“Aile katılımı, terapi için bence en önemli şeylerden bir tanesi, hangi bozukluk olursa olsun. Genellikle aileler çocuğu terapiye getirdiklerini ve bizim onlara bir şeyler yapmamız gerektiğini, iyileştirmemiz gerektiğini düşünüyorlar ama aile

olmadığı zaman bu hiçbir işe yaramıyor, bizim yaptığımız şey çoğu zaman bir işe yaramıyor...” (EE);

“Aile katılımını acayip değerli buluyorum. Çünkü aile katıldığı zaman çok çabuk ilerliyoruz.” (AA)

şeklinde aktarmıştır. DKT’lerin ailelerin terapi sürecine katılımının neden önemli olduğuna ilişkin görüşlerinin 5 kategoride toplandığı gözlenmiştir (Şekil 1).

DKT’lerin Hizmet Sunumlarında Aile Katılımını Sağlamaya Yönelik Uygulamaları

Uygulamalar teması yaygın klinik pratikler ve farklı vaka gruplarında uygulamalar olmak üzere iki ana kategoriye ayrıldıktan sonra her bir ana kategori için de alt kategoriler belirlenmiştir. Tablo 2’de bu temaya ait kategori ve alt kategoriler görülmektedir.

Katılımcıların tamamının aile katılımını sağlamaya yönelik tek bir metot benimsemeyip farklı koşullarda alternatif uygulamalarda bulduklarını beyan ettikleri fark edilmektedir. Bu duruma örnek olarak bir katılımcının ifadeleri şöyledir:

“Bu gerçekten kişiden kişiye değişiyor vaka grubuna ve ailenin tutumuna bağlı olarak benim de tutumum değişiyor. Bazılarını 30 dakika dersimi yaptıktan sonra son 10 dakikasında odaya çağırabiliyorum, bazısını mutlaka dersimin bir kısmında alıyorum ama bazısını 5 dakikasında odaya çıkartıyorum ve bilgi vermeye çalışıyorum. 20 dakikalık normal ders sonuna 20 dakikalık veli görüşmelerimi dahil edebiliyorum yani dediğim gibi vaka profiline ve aile tutumuna bağlı olarak bu değişiyor.” (BB).

Bir başka katılımcı da konu ile ilgili görüşünü şu şekilde ifade etmiştir:

“Olabilirdiğince dahil ediyorum ama tabii vaka grubuna göre. Yetişkin hastanın uyumlu olması durumunda dahil etmiyorum. Daha çok küçük çocuklar grubunda dahil ediyorum. Genellikle de bu ne yaptığına, ne uyguladığına bağlı...” (ÖÖ).

Tablo 2: DKT’lerin Aile Katılımı ile İlgili Uygulamaları Temasının Kategori Bilgileri

Aile katılımını sağlamaya yönelik uygulamalar	
Kategori	Alt Kategori
Yaygın Klinik Pratikler	Aileleri seansın bir bölümüne dahil etme
	Aileleri seansın tamamına dahil etme
	Ailelerin seansı izlemesini sağlama
	Seans sonu aile görüşmesi
Farklı Vaka Gruplarında Uygulamalar	KSB
	DB
	AB
	NEDB

Farklı Vaka Gruplarında Uygulamalar

Farklı vaka gruplarında uygulamalar kategorisi artikülasyon ve fonolojik bozuklukları kapsayan Konuşma Sesi Bozuklukları (KSB); Down Sendromu, Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB), gecikmiş dil ve konuşma gibi durumlarda karşılaşılabilen problemleri kapsayıcı olarak Dil Bozuklukları (DB), kekemelik için Akıcılık Bozuklukları (AB) ve afazi, travmatik beyin hasarı gibi durumları ifade etmek için de Nörojenik Edinilmiş Dil Bozuklukları şeklinde alt kategorilere ayrılmıştır.

Konuşma Sesi Bozukluklarında Aile Katılımını Sağlamaya Yönelik Uygulamalar

Bu araştırmaya katılan DKT’lerin 7’sinin KSB ile ilgili çalışmalarında aileleri seansın bir kısmına veya tamamına dahil ettiklerini belirtmiş oldukları görülmektedir. Bir katılımcının konuyla ilgili aktarmış oldukları şu şekildedir:

“Yani çocuktan çocuğa tabii değişiyor ama mesele artikülasyonda ilk önce aileyi almaya çalışıyorum sesi nasıl çıkartıyorum göstermek için, evde çalışmasını sağlamak için...” (EE).

Buna karşılık, katılımcılardan ikisi KSB vakalarında aileleri seanslara katmadıklarını beyan etmiştir. Bu duruma örnek olarak bir katılımcının açıklamaları şöyledir:

“... Neyi çalışıyorsam, seansta ne yapıyorsam

çıkıktan sonra zaten bunu anlatıyorum. Ödevini veriyorum, ne yapmaları gerektiğini söylüyorum. Yani çıkıktan sonra bayağı bir anlatıyorum ama seanslara aileler girmiyor...” (BB).

Bu çalışmaya katılan DKT’lerden bazıları, KSB’de aile katılımını sağlamaya yönelik uygulamaları ile ilgili gerekçeler arasında ailelerin evde vakaya yanlış öğretim teknikleri uygulamasının önüne geçmek, ailelerin evde daha verimli bir şekilde çalışmasının sağlanması ve ailelerin seans esnasındaki süreçle ilgili kaygı ve meraklarının giderilmesi gibi konulardan bahsetmiştir. Katılımcılardan birinin bu konuyla ilgili ifadeleri şöyledir:

“ Artikülasyonda hani dediğim gibi aileyi çok sık çağırmamakla birlikte göstermeye çalışıyorum bakın bunları yapıyorum bu şekilde ilerliyoruz diye ki bana aile demesin ne yaptın sen nasıl gidiyor diye görmesini mutlaka istiyorum ama dokundurmuyorum izole ses döneminde asla dokundurtmamaya çalışıyorum çünkü biliyorum hani ben bunu duydum üflese şöyle oluyormuş, şu ses çıkıyormuş, bu ses çıkıyormuş demeye başlıyorlar. Birazcık bana da müdahale etmeye doğru giden veliler olabiliyor...” (BB).

Dil Bozukluklarında Aile Katılımını Sağlamaya Yönelik Uygulamalar

Bu araştırmaya katılan DKT’lerin aktarmış olduğu ifadelerden DB’ye yönelik müdahalelere ebeveyn katılımının diğer bozukluklara yönelik sunulan müdahalelerde aile katılımının sağlanmasından görece daha önemli bulunduğu görüşü anlaşılmaktadır. Katılımcılardan ikisinin konuyla ilgili ifadeleri şöyledir:

“... Gelişimsel dil bozukluğu olan çocuklarda özellikle hani daha fazla bence ailenin çocukla seansı izleyebiliyor olması daha önemli oluyor.” (AA)

“... Dil çocuklarında özellikle tüm seansı görmeleri benim için daha değerli oluyor.” (GG).

Bu araştırmaya katılan ve OSB’li çocuklarla çalışmalarından bahseden 6 katılımcı terapi hedeflerine ulaşılması konusunda ebeveyn katılımının öne-

minden ve istenilen katılımın sağlanmasına yönelik klinik uygulamalarından bahsetmiştir. OSB’de aile katılımını sağlamaya yönelik uygulamalar arasında ise danışanın ve ailenin hazırbulunuşluk durumuna göre ailenin seansın tamamına dahil edilmesi ve/veya seans sonu aile görüşmeleri gerçekleştirilmesi şeklinde yaygın olarak baş vurulan iki yöntem olduğu fark edilmektedir. Bir katılımcının bu durumla ilgili ifadeleri şöyledir:

“OSB’de etkileşimsel ihtiyacı daha yoğun olan çocuklarda, ebeveyn desteğine çok daha gerekli duyduğum vakalarda özellikle ebeveynleri seansımın içerisine dahil ediyorum. Bunun dışında daha bağımsız, kendisi çalışabilir ya da ben buraya bir şeyler edinmeye geliyorum, eğleniyorum, oyun da oynuyorum ama bunları bunları da yapmam gerekiyor farkındalığı daha gelişmiş bir çocukla hiç ebeveyni seans içine katmaya gerek duymadan hızlı hızlı onunla seans hedeflerimde ilerlemek amacım oluyor. Daha sonra veliye bunları anlatabiliyorum. Veli, eğer süreci yönetebilecek bir veliyse anlattıklarımınla, hani seans sonu görüşmeleri benim için yeterli olabiliyor. Bazı velilerdeyse şöyle oluyor... Gerçekten yaptığımız çok basic oluyor ama veli bunu gerçekten günlük hayatında uyarlamakta ya da çocuğa verdiğim o ödevleri yaptırmakta, çalışmalara katkı sağlamakta zorluk çekiyorsa yine seansa almak istiyorum ve bakın bunları böyle böyle yapıyorum, siz de şu anda bunları böyle böyle yapabilirsiniz diye şahit olmasını istiyorum.” (OO).

Akıcılık Bozukluklarında Aile Katılımını Sağlamaya Yönelik Uygulamalar

Bu araştırmaya dahil edilen ve akıcılık bozukluklarıyla ilgili çalışmalarından bahseden 5 katılımcı hedeflenen akıcılığın sağlanması konusunda ailelerin çok önemli bir rolü olduğunu düşündüklerini ifade ederken; katılımcıların, akıcılık bozukluklarında aile katılımını sağlamaya yönelik uygulamalarının daha çok seans sonu aile görüşmesi yapmak şeklinde olduğu tespit edilmiştir. Bu duruma örnek olarak bir katılımcının ifadeleri şöyledir:

“... Olayın içine aile dahil olduğunda tabii ki terapi çok daha hızlı sonuç verecektir. Çünkü

terapide amaçladığımız şey sadece çocuğun davranışlarını değiştirmek değil çevresine de model olmak, onların değişimiyle aslında çocuğun çevresindeki iklimi değiştirmek. Böylece faydamız çoğalır... Uygulamada ne yapıyorum dersin çocukla çalışıyordum, sonrasında aileyi davet edip anlatıyordum, yaptığımız etkinlikler budur, şudur, evde bunu yapmalıyız, sizden beklentim budur şeklinde.”(JJ).

Nörojenik Edinilmiş Dil Bozukluklarında Aile Katılımını Sağlamaya Yönelik Uygulamalar

Bu araştırmaya katılan 7 DKT afazi vakaları ile olan çalışmalarından bahsetmiştir ve etkili bir terapi için aile katılımını önemsediklerini ifade etmişlerdir. DKT’lerin afazi terapisinde aile katılımını sağlamaya yönelik uygulamalarının ise çoğunlukla ailenin ve/veya bakım veren kişinin vakanın yaşamakta olduğu bu duruma yaklaşımına ve tutumlarına göre şekillenmekte olduğu görülmektedir. DKT’lerin terapiye katılmak konusunda olumsuz tutum sergilemeyen aileleri genellikle seans ortamına dahil ettiği, ancak bu konuda isteksiz ve ilgisiz ailelere karşı, sürece katılımlarının önemini açıkladıktan sonra aile hala seanslara katılmak konusunda olumsuz bir bakış açısına sahipse seansların aileler katılmadan gerçekleştirildiği fark edilmektedir. Katılımcılardan birinin bu konudaki ifadeleri aşağıdaki gibidir:

“Ben aileyi alıyorum... Çünkü dediğim gibi bu bireylerin afazide tabii ki alıcı dilde etkilenme olmamış olabilir ama olmuş da olabilir... Genelde yanında bir bakım vereni oluyor veya işte eşi, kardeşi, abisi ve benzeri bir akrabası oluyor. Onların kesinlikle seans içerisinde bize dahil olmasını ve izlemesini istiyorum hani bir seans içerisinde.” (HH).

DKT’lerin Hizmet Sunumlarında Aile Katılımının Sağlanmasına Yönelik Beklentileri

Tablo 3’te beklentiler temasına ait kategori ve alt kategori bilgileri görülmektedir.

Tablo 3: DKT’lerin Aile Katılımı ile İlgili Beklentileri Temasının Kategori Bilgileri

Aile katılımı ile ilgili beklentiler	
Kategori	Alt Kategori
Ailelerden beklentiler	Aile tutumları ile ilgili beklentiler
	Ailelerin sorumluluk bilinci ile ilgili beklentiler
	Diğer aile bireylerinden beklentiler
DKT’den beklentiler	
Çalışma Koşullarıyla ilgili beklentiler	

Aile tutumları ile ilgili beklentiler

Birbirinden habersiz ve ayrı ayrı gerçekleştirilen görüşmeler aracılığıyla konu ile ilgili düşüncelerini paylaşan katılımcıların aktarmış olduğu ifadelerden aile tutumları ile ilgili beklentilerin, temel olarak ailelerin çocuklarının gelişimi ile ilgili gerçekçi beklentilere sahip olması ve ailelerin terapiye katılım sağlama konusunda çekimser tutum sergilemekten kaçınması konularına odaklandığı fark edilmektedir. Ailelerin terapiye katılım sağlama konusunda çekimser tutum sergilemekten kaçınması ile ilgili fikirlerini anlatan bir katılımcının ifadeleri şöyledir:

“...Bunun tek seans için oluşturulabilecek bir şey olduğunu düşünmüyorum. Yani beklediğim çocuk bana gelene kadar ebeveynleriyle arasında iyi bir etkileşimin kurulmuş olması. Aileden beklentim daha fazla katılım göstermelerini isteyebilirim çünkü alışık olmadıkları bir ortamda çocuk bir şekilde oyuncaklarla vs. yapılandırılmış bir ortam bir şekilde adapte olabiliyor ama ebeveyn durumun farkında olduğu için çok daha çekimser kalıyor. Ailelerden istediğim şey çekimserliğini evde bırakıp gelmeleri.” (FF).

Ailelerin çocuklarının gelişimi ile ilgili gerçekçi beklentilere sahip olması ile ilgili düşüncelerini aktaran bir katılımcının beyanı ise şu şekildedir:

“...O sihirli değnek olayının kafasından çıkmaları lazım. Ama geldiğinde %100 düzelecek yani konuşsa her şey düzelecek... Birinci aşamamız

farkındalık olmalı bence ikinci aşamamız da beklentiler yani beklentiyle durum uyumlu mu? Ne istediklerini bilmeleri gerek. Benim en büyük beklentim bu galiba. Ailelerin ne istediğini ve çocuklarının neleri gerçekten başarabileceğini biliyor olmaları. Yani zor ama istediğimiz çok zor bir şey değil. Sadece durumun biraz farkında olmak. Aslında genellikle aileler durumun farkında ama kabul etmek istemiyorlar yani bence farkındalar ama konduramıyorlar. Yani gerçekçi davranabilmelerini bekliyorum. (EE).

Bunlara ek olarak, ailelerin DKT'nin uygulamaları-na güvenmesi ve inanması ile ilgili beklentilerini açıklayan bir görüş de ortaya konmuştur:

“Öncelikle liderin bizim olduğumuzu bilmeleri gerekiyor hani lider terapist, bir rota çiziyor ve buna uygun bir şeyler yapmamız gerekiyor farkında olmaları gerektiğini düşünüyorum, bir beklenti olarak ailelere bunun aşılması gerektiğini söyleyebilirim. Çünkü bir yerde veli-ye sınırını çizmek gerekiyor çünkü tüm süreci kendisi yönetmeye çalışabiliyor. Pilotun biz olduğumuzu, onların da çok önemli co-pilot olduğunu vurgulayarak ilerletmek gerekiyor süreci.” (OO).

Ailelerin Sorumluluk Bilinci ile İlgili Beklentiler

Beş katılımcı aile katılımını sağlamaya yönelik ailelerin sorumluluk bilinci ile ilgili beklentilerinden bahsetmiştir. Konu ile ilgili katılımcılara ait bazı ifadeler aşağıdaki gibidir:

“... Yani istiyorum ki biraz desinler ‘Biz ne yapabiliriz?’ hani ‘Nasıl yardımcı olabiliriz, 12 seansa ne öğrenebiliriz?’ demelerini beklerim...” (DD).

“Bazı aileler yapılan terapiyi anlamıyor galiba ya da yapılan terapiye adapte olamıyor ya da süreçte kendine yer bulmak istemiyor, beklentiye tamamen terapistin üstüne yığıyor. Tüm beklentisini terapistin sağlayabileceğini düşünüyor ‘Biz bu çalışmayı evde yaparsak size neden geliyoruz?’ en sık duyduğum şeylerden biri. Sizin de seansta olmanızı istiyorum. Seans esnasında telefonla oynama, ses çıkarma, telefonu çaldığımda telefonu açıp görüşmede bulunma, terapi biti-

minde sanki çok önemsiz bir şey yapmışız gibi bir algıda ya da yaklaşımda bulunma... Bu tip güçlükler yaşayabildiğim için ailelerden beklentilerim bu bahsettiğim tarzdaki davranışlarının ve tutumlarının olmaması şeklinde.” (LL).

“... Kesinlikle odanın bir köşesinde böyle put gibi durulması, sadece beni izlemesi istediğim bir şey değil. Onun haricinde ailelere kesinlikle evdeki beklentim, evet belki benim istediğim şeyi yapamadınız ondan sonra hani benim dediğim şeyi anlayamamış olabilirler, kavrayamamış olabilirler ama yine de şey istiyorum... Yani, bu hafta ne yaptınız çocuğunuzla? Nasıl bir rutininiz vardı? Bu süreçte şuna dikkat edebildiniz mi? Yani birazcık da olsa aslında benim onların çocuğuna verdiğim özeni onların da kendi çocuklarına vermiş olmasını bekliyorum.” (HH).

“... Veliler terapistlerden bir şeyler bekliyorlar, istiyorlar ama sadece kendilerini tatmin eder gibi kendilerini devreye sokmak istemiyorlar. Yani tamam evet biz yol gösteriyoruz, yapıyoruz ama bence kesinlikle hepimizin bu ebeveyn tutumunun, bize yardımcı olmalarının ne kadar önemli olduğunu bir şekilde vurgulamamız lazım.” (BB).

Diğer Aile Bireyleri ile İlgili Beklentiler

Katılımcıların ikisi aile katılımını sağlamaya yönelik diğer aile bireyleri ile ilgili beklentilerinden bahsetmiştir. Aşağıda diğer aile bireylerinin terapi sürecine katılımının sağlanmasına yönelik beklentilerini aktaran bir katılımcının ifadeleri yer almaktadır:

“... Maalesef anneler daha fazla yoğun katılım-ı, babalar daha ilgisiz kalıyor. Mesela kekemelik terapilerinde sadece anneye karşı duyarsızlık oluşturabilirken babaya karşı oluşmuyor. Bu çok spesifik gözlemlediğim şeylerden. İdeal durum bence kesinlikle anne ve babanın birlikte katılımıyla gerçekleşecek olan terapi, yani ben bunu bekliyorum.” (HH).

DKT'den Beklentiler

Elde edilen veri setinin incelenmesi ve analizinin sonucunda katılımcıların üçünün DKT'lere yönelik beklentilerinden bahsetmiş olduğu fark edilmektedir.

Konu ile ilgili düşüncelerini paylaşan katılımcılardan JJ'ye ait beyanlar şu şekildedir:

“... Ailelerle çalışmak terapistlerin birincil görevi. Yani çocukla 45 dakika çalıştım, eve ödev verdim, bunlar yapılsın değil. Ailenin buna inancını arttırmak, ailenin becerisini geliştirmek ve bunu tüm yaşamlarına aslında entegre edebilmek için terapist bunu amaç edinmeli. Yani toparlayacak olursam terapistlerin terapi süreçlerine ana kişi olarak çocukları nasıl dahil ediyorsa aileleri de katmasını bekliyorum diyebilirim...” (JJ).

Çalışma Koşullarıyla İlgili Beklentiler

Katılımcıların ikisi aile katılımının sağlanmasına yönelik çalışma koşullarıyla ilgili beklentilerinden bahsetmiştir.

Çalışma koşullarıyla ilgili beklentilerinden bahseden katılımcıların ailelerle çalışmak ve görüşmek için yeterli zamana sahip olmadıklarını ve sistemin sadece çocuklarla olan görüşmeleri için zaman ve ödeme yapmaya yönelik olarak organize edildiği konularına değindikleri fark edilmektedir. Konu ile ilgili bazı katılımcıları ifadeleri şöyledir:

“Çok vaktimiz olmadığı için beş dakikayı sadece ailelere ayırıyoruz ve bu bize ödenmiyor bu para. Hani bizim 45 dakika terapi yapıyoruz onun dışında hiçbir şey... Bunu biz kendi zamanımızdan tabii ayırıyoruz. O kadar hasta var ki... Bazen zamanımız da olmayabiliyor maalesef. Ben tabii onu fazla doğru bulmuyorum. Aslında bana kalsa ve daha çok zamanımız olsa çevreyi de ararım veya çevreyi de davet ederim...” (NN).

“Çalıştığımız yerlerde o araların kısa olmasından dolayı aile katılımının tam sağlayamıyoruz haklı olarak bence. Arada 15 dakika gibi bir süre olduğu için... Eee... Aileye 15 dakika yetmiyor olabiliyor, bazen yarıda kalmış oluyor ve o hafta unutulup gidiyor ve diğer hafta biz hatırlamayıp olabiliyoruz. Seansların aralarında daha fazla süre olup günlük aslında daha az aileye ulaşabilirsek en azından aileleri bilgilendirme süremiz de daha uzun olur...” (ÖÖ).

DKT'lerin Hizmet Sunumlarında Aile Katılımının Sağlanmasına Yönelik Önerileri

Tablo 4'te öneriler temasına ait kategori bilgileri görülmektedir.

Tablo 4: DKT'lerin Aile Katılımının Sağlanmasına Yönelik Öneriler Temasının Kategori Bilgileri

Aile katılımının sağlanmasına yönelik öneriler	
Tema	Kategori
Aile Katılımını Sağlamaya Yönelik Öneriler	Aileleri bilinçlendirici faaliyetlere yönelik öneriler
	Direkt ebeveynlere yönelik öneriler
	DKT'lere yönelik öneriler
	Terapilerdeki klinik pratiklere yönelik öneriler
	Çalışma şartlarının yapılandırılmasına yönelik öneriler
	Farklı uzmanlarla iş birliği yapmaya yönelik öneriler

Aileleri Bilinçlendirici Faaliyetlere Yönelik Öneriler

Altı katılımcı aile katılımını sağlamaya yönelik önerilerde bulunurken aileleri bilinçlendirici faaliyetlerden söz etmiştir. Katılımcılardan bazılarının aile katılımının sağlanmasına yönelik önerileri arasında, aile danışmanlığı, aileleri bilinçlendirici toplantılar, aileleri terapi süreci hakkında bilgilendirici kitapçıklar, ailelere yönelik DKT süreci hakkında eğitim ve ailelerle terapiye başlarken sürece katılımlarını garantileme amaçlı sözleşme yapılması gibi öneriler ortaya konmuştur. Konu ile ilgili katılımcılardan bazılarının ifadeleri şu şekildedir:

“Ailelerin bu konudaki duyarlılıklarının artırılması gerekliliği. Bunlara yönelik ailelere eğitim verilmesi. Mesela psikologlarda var. Psikoeğitim dedikleri bir şey var. Psikoterapi dışında psikoeğitim de veriyorlar ve bu psikoeğitim açıkçası yürütülecek durumu, sorunu ve psikoterapi sürecindeki nasıl yol alınacağına yönelik bir tanımlamada, betimlemede bulunuyorlar bu eğitimde ve bu psikoeğitim bireye ve aileye de verilebiliyor ya da onun birlikte yaşadığı

kişilere de veriliyor. Mesela bizde DKT var ama DKT eğitimi diye bir şey yok. Belki bizim alanın böyle bir gerekliliği de olabilir. Böyle bir başlık da doğabilir bundan. DKT eğitimi dediğimiz şey de DKT süreci hakkında tüm detaylı bilgilerin verileceği ailenin ya da kim bakıyorsa artık birincil bakıcılık hizmeti veren kişilerin sürece nasıl entegre olabileceği, buna yönelik oryantasyonun sağlandığı, bilgi birikiminin aktarıldığı, süreç hakkında genel çerçevenin bir parçanın değil de genelin konuşulduğu bir eğitim verilmesinin gerekli olduğunu düşünüyorum. Bu da katılımı arttıracaktır.” (LL).

“Bunlarla ilgili olarak gerçekten aile danışmanlığı ve yapılacaklarla ilgili ya da terapilerle ilgili ya da bozuklukla ilgili olarak ciddi anlamda bilgilendirme toplantıları ki bu da danışmanlığın içerisinde yer alıyor gerçi ama birazcık açmak gerekir... Bilgilendirme toplantıları yapılmalı ve o yapılan bilgilendirme toplantılarına ailenin katılımı garantilenmeli mutlaka. Belki bunlarla ilgili olarak bu çok böyle hani rehabilitasyon merkezlerinde bu çok olası değil ama belki de bir terapiye başlarken sözleşme gibi bir şey hazırlanması gerekiyor belki de. Tamamen ailenin katılımını garanti edecek olan ve tamamen çocuğa veya vakaya, ergene yetişkine kimse artık... Eee... Ne yapılacakları... Ailenin ne yapacağını yazıldığı ve aileden beklentilerin yazıldığı ve bunu uygulayacağına yönelik... Uygulamasına yönelik olarak uygulayacağını taahhüt eden bir sözleşme belki de. Çünkü bu Türkiye’de işlemiyor tabii ki yani bu hani biraz daha Batı kafası ama... Eee... Biraz daha işi resmiyete bindireceğini ve ciddiyetini arttıracığını düşündüğüm için böyle bir şeyi gerçekten de aile katılımını da daha garanti altına alabileceğini düşünüyorum.” (CC).

“...Yani terapiye ilk geldiklerinde böyle bilgilendirme kitapçığı şeklinde mesela... Daha hani ellerinde bir somut bir şey olduğu için aile açısından daha iyi olabilir diye düşünüyorum. Tabii onun dışında hani terapilerde neler yapıldığını içerik olarak daha çok bilmeleri gerekiyor olabilir. Yani aslında genel farkındalık çalışmaları yapılabilir bununla ilgili ya da dediğim gibi o

tarz küçük bilgilendirici şeyler dağıtılabilir yeni başlayanlara. Mesela rehberlik ve araştırma merkezlerinde yeni tanı almış kişilere hani terapilere başlayacaksınız ama şunlara şunlara dikkat edin gibi şeyler hem söylenebilir hem de yazılı olarak verilebilir diye düşünüyorum. Farkındalık çalışmalarıyla beraber aile de bilinçlendiği zaman zaten katılıma istekli olacaktırlar.” (KK).

“... Biraz da ailenin teşvik edilmesi ve denetlenmesi gerekiyor bence. Keşke daha fazla zamanım olsa ve daha fazla yapabilesem hani haftada 1 gün değil de işte 2 günde bir sorabilsem onlara çalıştınız mı, ne yaptınız, ne ettiniz diye. Eee... Daha iyiye götürebilecek şey bence bizim onları daha fazla sorgulamamız olabilir belki ya da daha yoğun bir aile danışmanlığı belki olabilir...” (GG).

Direkt Ebeveynlere Yönelik Öneriler

Bir katılımcı aile katılımını sağlamaya yönelik direkt ebeveynler için bazı önerilerinden bahsetmiştir. Bir katılımcının konu ile ilgili açıklamaları şu şekildedir:

“Aile katılımına yönelik terapistin etkisi çok büyük ama ebeveynin de her şeyi de terapistten beklememesi gerekiyor. Yani ebeveyn grupları var, işte başka aynı durumda olan kişileri bulabilirler, eğer destek olabilirlerse farklı bir hikayede onlarla aynı hissetmiş kişilerle bunları paylaşabilirler. Onları da kendi içlerinde bu yaptığı şey bence çok güçlendirici oluyor. Bilgilendirilme ve donanmaları, sürecin öncesini sonrasını görmeleri adına bu da çok önemli. Yani sadece terapist değil, velinin bireysel çabası da çok önemli.” (OO).

DKT'lere Yönelik Öneriler

Katılımcıların dördü aile katılımını sağlamaya yönelik DKT'ler için bazı önerilerinden bahsetmiştir. Bir katılımcı bu konu ile ilgili şu açıklamalarda bulunmuştur:

“Terapistlerin de bu konuda eğitilmesi gerektiğini düşünüyorum. Hani aile katılımıyla ilgili seminerler olabilir, bununla alakalı bilgilendirmek için o tarz etkinlikler düzenlenip hani terapistlerin de daha çok bu konuda nasıl daha iyi bu hizmeti

sunabiliriz tarzında bir eğitim sürecinden geçmeleri gerektiğini düşünüyorum. Eee... Hani ders olarak verilebilir. Hani seminer tarzında şeylerle aktarılabilir ve hani uygulamalarda da aynı şekilde karşımıza çıkması önemli. Tabii ki sözel olarak bunların anlatılması etkili oluyor ama hani bir uygulama, staj ortamında örneğin, bunu uygulamalı olarak gördüğümüz zaman hani bunun neden böyle olması gerektiğini daha iyi anlıyoruz aslında.” (KK).

Terapilerdeki Klinik Pratiklere Yönelik Öneriler

Katılımcıların ikisi klinik uygulamalar için bazı önerilerinden bahsetmiştir. Bir katılımcının konu ile ilgili önerileri şu şekildedir:

“... Yani aile burada en az seansın üçte bir süresi aileyi bilgilendirme ve hani vaka grubuna göre ailenin evde nasıl yapacağını bilmiyorsa seansa dahil edilebilir. Video kaydı alınabilir. Dediğim gibi günlük çok seans aldığımız için biraz bu kısım aileyi destekleme kısmı az kalıyor bizim için. Haftada 1 gelen bir aile için belki 2 gelip diğer seansın belki yarısında aileden o gün seans yapmasını isteyebilir ve onları gözlemleyebiliriz. Nasıl olabiliyor mu olmuyor mu diye. Belki hani ikinci seansı bu şekilde aslında onlar bizim yanımızda... Biz onları işte şöyle yapın, böyle yapın gibi bir geri dönüt verebiliriz.” (ÖÖ).

Başka bir katılımcı ise önerilerini aşağıda belirtmekle birlikte olduğu gibi ifade etmiştir:

“Belki de gelecek hakkında yapılan araştırmalar hakkında bilgi vermek yani ebeveyni çekmek için bunu söyleyebilirim ilk aşamada onun dışında hani iknia oluyorsa bence bol bol odaya çağırmak yani gelişimini göstermek. Birazcık pohpohlamak veliyi de pekiştirmek de çok önemli bir şey olduğunu düşünüyorum ben. İlkte odaya gelsin, kapıdan olsun, aralık olsun izleyebilir. Olan gelişmeyi göstermek gerektiğini düşünüyorum ya da mesela çalışmıyorsa siz şunları bir yapın ondan sonra görüşelim deyip ya ben mutlaka dediğim gibi bir değerlendirme ilk görüşmede ciddi anlamda konuşmak olduğuna inanıyorum, örnekler vermek olduğuna inanıyorum. Onun dışında da ara ara odaya, seanslara dahil etmek,

gelişimini göstermek olduğuna inanıyorum.” (BB).

Çalışma Koşullarının Yapılandırılmasına Yönelik Öneriler

Katılımcıların üçü çalışma koşullarının yapılandırılmasına yönelik bazı önerilerinden bahsetmiştir. Bir katılımcı bu konudaki önerilerini şu cümlelerle ifade etmiştir:

“Her seans odasında bir kamera olabilir ve aynı zamanda ses alıcısı olabilir. Ebeveyn seansın birçok kısmını dışarıdan hem görüntülü hem de kulaklık kullanarak dinleyebilir. Artı görüntüyü kullanarak çocuğunu gözlemleyebilir.” (FF).

Başka bir katılımcının ise konu ile ilgili beyanları şöyledir:

“Katılımı sağlamak bence terapistin elinde olan bir şey olduğu için... Hani belki terapistin bunun için de özel olarak zaman tanınsa, yani terapi randevuları gibi ailelerle özel görüşme randevuları... Bu verimli olabilir. Çünkü bazen gerçekten vakit olmuyor.” (AA).

Farklı Uzmanlarla İş Birliği Yapmaya Yönelik Öneriler

Katılımcıların ikisi farklı uzmanlarla iş birliği yapılmasına yönelik bazı önerilerinden bahsetmiştir. Katılımcılardan biri bu konudaki fikirlerini şu şekilde aktarmıştır:

“Ben kekemelikten örnek vereyim. Okul öncesi dönem kekemeliğinde ailelerin duruma ilişkin bilgilendirilmesi, onları nelerin beklediğini bilmeleri çok çok önemli. Ailenin kekemeliğe ilgili endişeleri, çocuklarının geleceğine yönelik kaygıları gibi durumlarının tespit edilmesi, bunlar hakkında konuşulması, ailenin gerekirse... Destek için kendilerinin destek alması için bir yetişkin psikiyatristine yönlendirilmesi eğer kaygıları çok yoğunsa. Aslında bu kaygılarla çocuğa yaklaşımlarında kekemeliğin kronikleşme riskinin arttığını onlara bildirmeliyiz.” (JJ).

Başka bir katılımcının ise bu konudaki önerileri şöyledir:

“Hep birlikte. Multidisipliner bir şekilde. Hani yani bizdeki durum yani özel eğitim kurumunda şimdi özel eğitimci geliyor şunu yap, bunu söyle. Ama ondan çıkıyor çocuk bana geliyor daha bir etkileşim temelli aileyle birlikte oyun oynadığımız bir terapi. O zaman anne de şey diyor ‘Siz böyle yaparsanız olmaz.’ ona getiriyor. O yüzden multidisipliner bir şekilde... Tabi ki herkes etkileşimli bir şekilde çalışacak demiyorum ama multidisipliner bir şekilde bunu yürütebiliriz. Yani hepimizin yaptığı işler farklı tamam, amacımız burada bu diye belli edersek ailenin anlayacağını düşünüyorum.” (EE).

Tartışma

Bu araştırmanın amacı ülkemizde çeşitli kurumlarda görev yapmakta olan ve farklı demografik özelliklere sahip DKT’lerin hizmet sunumlarında aile katılımına yönelik görüş, uygulama, beklenti ve önerilerinin ortaya konmasıdır.

Dil ve Konuşma Terapistlerinin Aile Katılımı Hakkında Görüşleri

Avustralya’da görev yapan DKT’lere uygulanan bir ankette, araştırmaya katılan DKT’lerin % 98’inin, ebeveyn katılımının etkili bir terapi için gerekli olduğunu ifade ettiği anlatılmaktadır (Watts Pappas vd., 2008). Bu araştırmaya katılan 15 DKT’nin hepsinin önceki araştırmalarda ulaşılan bu sonucu destekler şekilde dil ve konuşma terapisinde aile katılımının terapiden alınacak verimin artmasına yönelik çok önemli bir unsur olduğu konusunda görüş bildirdiği görülmektedir.

Watts Pappas ve arkadaşları (2008) gerçekleştirdikleri çalışmalarında, “Ebeveynlerin, çocukları için müdahale hedeflerini belirleme bilgisi yok.” ifadesine araştırmaya dahil edilen DKT’lerin az bir kısmının (% 16) katıldığına dikkat çekmiştir. Aynı çalışmada DKT’lerin %75’inin, “Ebeveynlerin çocuklarıyla ev ödevi yapmak için zaman bulabilmesi gerektiği ” ifadesini kabul ettiği veya kesinlikle hemfikir olduğu anlatılmaktadır. Katılımcılara yöneltilen açık uçlu sorulara alınan cevaplar arasında ise “Herhangi bir gelişme olacaksa, ebeveynlerin ev ödevlerine katılımı hayati önem taşır.” ifadesinin tipik bulunduğu belirtilmektedir (Watts Pappas vd., 2008). Bu araştırma-

ya dahil edilen 6 katılımcının da terapi sürecine aile katılımının neden önemli olduğunu belirtirken Watts Pappas ve arkadaşlarının ulaştığı sonuçlara benzer şekilde ev ödevlerinin desteklenmesi gerektiği konusundan bahsettiği fark edilmektedir.

Aile Katılımını Sağlamaya Yönelik Uygulamalar

Yeni Zelanda’da DKT’lerin hizmet sunumlarında ebeveyn katılımını sağlamaya yönelik uygulamaları arasında, ev etkinliklerinin oluşturulması ve bunların takibi, terapi hedeflerinin belirlenmesine yönelik görüşmeler ve ebeveynlerle yazışmalar gibi bir dizi aile dostu uygulamanın pediatrik dil ve konuşma bozukluklarına yönelik müdahaleler kapsamında kullanıldığı bildirilmiştir (Gaffney, 2021, s. 53). Başka bir çalışmada ise, DKT’lerin ebeveynleri terapi sürecine dahil etmek için kullandıkları en yaygın yöntem, ebeveynlerin evde çocukları ile birlikte gözden geçirmesi için çalışma kağıtları veya bilgi kartları gibi öğeler içeren ev ödevlendirmeleri yapmak olduğu ifade edilmektedir. Ebeveynlerin terapi oturumlarını gözlemlemesi, ebeveyn liderliğindeki terapi ve ebeveyn eğitimi gibi diğer yöntemlerin ise klinisyenler tarafından çok daha az kullanıldığı belirtilmektedir (Watts Pappas vd., 2008). Bu araştırmaya katılan DKT’lerin ise, terapilere aile katılımını sağlamaya yönelik gerçekleştirdikleri en yaygın uygulamanın seans sonu aile görüşmesi olduğu tespit edilmiştir. 12 DKT’nin aktarmış olduğu ifadelerden katılımcıların farklı durumlarda farklı uygulamalara başvurabildiği anlaşılrsa da en yaygın olarak seans sonu aile görüşmeleri gerçekleştirildiği fark edilmektedir.

Ulaşılan bu bulgular, Erim ve Yılmaz’ ın (2021), 100 DKT’nin katılımıyla gerçekleştirdikleri anket çalışmaları sonucunda bildirmiş oldukları, katılımcıların büyük çoğunluğunun (%96) terapi sonrasında terapidde yapılan uygulamalarla ilgili aileleri bilgilendirdikleri sonucunu da desteklemektedir. Tüm bunlara ek olarak, literatürde DKT’lerin, ebeveynleri çocuklarının dil ve konuşma müdahalelerine doğrudan dahil ederek, ebeveyn rollerinin pasif ve bağımlı olduğu bir hizmet sunumu modelinden kaçınılabileceği ifade edilmektedir (Dunst & Trivette, 1989).

Konuşma Sesi Bozukluklarında Aile Katılımını Sağlamaya Yönelik Uygulamalar

Amerika Birleşik Devletleri'nde gerçekleştirilen bir çalışmaya katılan DKT'lerin % 55'inin, pediatrik KSB'nin değerlendirmesinin bir parçası olarak ebeveynlerle görüştikleri, % 35'inin ebeveynleri değerlendirme oturumlarına davet ettikleri belirlenmiştir (Skahan vd., 2007).

Birleşik Krallık'ta fonolojik problemleri olan çocuklarla çalışan 98 DKT'nin klinik uygulamalarının incelendiği başka bir çalışmada, benzer şekilde, ebeveyn katılımının popüler olduğu ve DKT'lerin dörtte üçünden fazlası tarafından sık sık veya her zaman ebeveyn katılımının sağlandığının tespit edildiği bildirilmiştir. (Joffe & Pring, 2008).

Avustralya'da, Watts Pappas ve arkadaşları (2008), ebeveynlerin KSB'ye yönelik müdahalelere katılmalarını inceleyen çalışmalarının sonucunda, araştırmaya dahil edilen 277 DKT'nin % 80'inin müdahale oturumlarında daima veya genellikle ebeveynlerin bulunduğunu bildirdiğini açıklamışlardır.

Oliveira ve arkadaşları (2015), Portekiz'de görev yapan 88 DKT' ile gerçekleştirmiş oldukları çalışmalarında katılımcıların % 60'ının (53 DKT) KSB'ye yönelik müdahalelerine ebeveynleri dahil ettiklerini, 26'sının (% 30) bu katılımın sıklıkla meydana geldiğini, altısının (% 7) bunun bazen gerçekleştiğini ve sadece birinin (% 1) bunun nadiren gerçekleştiğini belirttiğini bildirmiştir.

Daha yakın tarihte gerçekleştirilen başka bir çalışmada ise KSB ile ilgili olarak, araştırmaların, ebeveynlerin sıklıkla klinik yönetim sürecine dahil olduğunu gösterdiği ifade edilmektedir (Sugden vd., 2017).

Bu araştırmaya katılan DKT'lerin 7'sinin KSB ile ilgili çalışmalarında aileleri seansın bir kısmına veya tamamına dahil ettiklerini belirtmiş oldukları görülmektedir. Buna karşılık, sadece 2 katılımcı KSB vakalarında aileleri seanslara katmadıklarını beyan etmiştir.

Tüm bunlara ek olarak, DKT'lerin, çocuklarının KSB'sine yönelik müdahale sağlamak için ebeveynleri nasıl eğitmekte olduklarının şu anda bilinmemekte olduğu da ifade edilmektedir (Sugden vd., 2017). DKT'lerin çoğunun, ebeveynlerin KSB'ye yönelik dil ve konuşma terapisi müdahalelerine dahil olması ge-

rektiğine inandığı (Keilmann vd., 2004; McLeod & Baker, 2014; Watts Pappas vd., 2008), ancak DKT'lerin klinik uygulamalarına ilişkin ilgili araştırmaların hiçbirinin bu uygulamaları kullanmanın arkasındaki motivasyonları ortaya koymayı kapsamadığı ve bu sebeple de bu motivasyonların şu anda bilinmemekte olduğu anlatılmaktadır (Sugden vd., 2017). Bu çalışmaya katılan DKT'lerden bazıları, KSB'de aile katılımını sağlamaya yönelik uygulamaları ile ilgili gerekçeler arasında ailelerin evde vakaya yanlış öğretim teknikleri uygulamasının önüne geçmek, ailelerin evde daha verimli bir şekilde çalışmasının sağlanması ve ailelerin seans esnasındaki süreçle ilgili kaygı ve meraklarının giderilmesi gibi konulardan bahsetmiştir.

Bunlarla birlikte, çalışılan kurum, mesleki deneyim süresi, DKT'nin ebeveyn olup olmaması gibi özelliklerin, DKT'lerin KSB olan çocukların ailelerine sağladıkları evde uygulama ve eğitimle ilişkilendirilip ilişkilendirilmediğinin şu anda bilinmemekte olduğu ifade edilmektedir (Sugden vd., 2017). Benzer şekilde, gerçekleştirilen bu çalışmada KSB vakaları ile çalışmakta olan katılımcılar farklı mesleki deneyim süresi, farklı çalışma ortamları, farklı iş yoğunluğu gibi özelliklere sahip olmasına karşılık, katılımcıların bu tür özelliklerinin hizmet sunumlarında aile katılımını sağlamaya yönelik uygulamalarındaki çeşitlilik ile ilişkilendirilip ilişkilendirilemeyeceğinin veya nasıl ilişkilendirileceğinin bilinmemekte olduğu düşünülmektedir.

Dil Bozukluklarında Aile Katılımını Sağlamaya Yönelik Uygulamalar

Araştırmaya katılan ve DB olan çocuklarla çalışmalarından bahseden 10 DKT'den 9'u seanslarının ebeveyn eşliğinde veya ebeveynlerin oturumu gözlemleyebileceği şekilde gerçekleşmesi gerektiğine yönelik görüş ve uygulamalarından bahsetmiştir. 9 DKT'nin belirtmiş olduğu gibi DB'de ebeveynlerin sürece dahil olmasının önemine alanyazındaki ilgili diğer çalışmalarda da yer verilmekte olduğu görülmektedir. Mevcut literatürün, çocukların dil öğrenimini kolaylaştırmak için yetişkinlerle ilişki kurmalarının dili etkili ve verimli bir şekilde öğrendikleri fikrini desteklediği (Schreibman vd., 2015) ve bu nedenle, dil müdahalesinde aile dostu ve aile merkezli felsefeleri birleştiren hizmet sunumunun önemli bir de-

ğeri olduğu ifade edilmektedir (Gaffney, 2021, s. 74). Bunlara ek olarak, gelişimsel geriliği olan çocuklara yönelik birçok dil müdahalesinin, ebeveynlerin rolleri ve tepkileri çok fazla dikkate alınmadan yalnızca çocukların sonuçlarına odaklandığı bildirilmekte ve dil ve konuşma terapisine ebeveyn katılımının somut faydaları olduğu ifade edilmektedir (Romski vd., 2011). Aynı zamanda bu araştırmaya katılan DKT'lerin aktarmış olduğu ifadelerden ise DB'ye yönelik müdahalelere ebeveyn katılımının DKT'ler tarafından diğer bozukluklara yönelik müdahalelerde aile katılımının sağlanmasından görece daha önemli bulunduğu görüşü anlaşılmaktadır.

Ulusal alanyazında son zamanlarda gerçekleştirilen başka bir çalışmada da bu araştırmanın bulgularına benzer şekilde, DKT'lerin GDB'li danışanları ile çalışırken aile katılımını sağlamaya yönelik uygulamalar; aileleri bilgilendirici görüşmeler, terapi oturumlarının izlenmesinin sağlanması ve ebeveynlerin seansa doğrudan dahil edilmesi, ev ödevlendirmeleri, terapinin kaydedilerek ebeveynlerle paylaşılması, ailelerle katılımlarının önemi hakkında motivasyon konuşmaları yapılması şeklinde anlatılmaktadır (Tokalak ve Yaşa, 2023).

Her çocuk, spektrumda farklı bir yere düştüğü için, OSB'li çocuklar için tek bir en iyi sağaltım yöntemi yoktur, ancak her metodun ortak bir yanı vardır, bu ebeveyn katılımı ihtiyacıdır (National Institute of Mental Health, 2004). Ebeveyn katılımı, değişmez tek faktör ve OSB'li çocuklar için erken müdahale programlarının başarısının ayrılmaz bir parçası olarak ifade edilmektedir. Terapi sürecinde çocukla birlikte çalışan klinisyen ve ebeveyn arasındaki işbirliğinin, terapinin etkililiği açısından kritik bir öneme sahip olduğu belirtilmektedir (Ozonoff & Cathcart, 1998). Benzer şekilde bu araştırmaya katılan ve OSB'li çocuklarla çalışmalarından bahseden 6 katılımcı terapi hedeflerine ulaşılması konusunda ebeveyn katılımının öneminden ve istenilen katılımın sağlanmasına yönelik klinik uygulamalarından bahsetmiştir. OSB'de aile katılımını sağlamaya yönelik uygulamalar arasında ise danışanın ve ailenin hazırbulunuşluk durumuna göre ailenin seansın tamamına dahil edilmesi ve/veya seans sonu aile görüşmeleri gerçekleştirilmesi şeklinde yaygın olarak baş vurulan iki yöntem olduğu fark edilmektedir.

Akıcılık Bozukluklarında Aile Katılımını Sağlamaya Yönelik Uygulamalar

Rustin ve Cook (1995), gerçekleştirmiş oldukları çalışmalarında kekemelik terapilerinde ebeveyn katılımının, DKT ve ailenin terapi odası dışında kısa bir karşılaşması, bazı sözlü veya yazılı talimatlar, terapötik açıdan cesaretlendirici birkaç kelime ve "gelecek hafta görüşürüz" ile sınırlı olduğunu tespit ettiklerini bildirmiştir. Elde ettikleri bu sonuca ek olarak, kekemelik terapisinde ebeveynlerin rolünün reddedilemeyeceğini; Ebeveynlerin katılımı olmadan, DKT'lerin çocuğa klinik odasının sınırları dışında yardım etmekte güçsüz hale geleceğini ifade etmişlerdir. Ebeveynleri, çocuklarının akıcılık ve iletişim becerilerini geliştirmesini sağlayan kişiler olarak tanımlamışlardır ve kekeme çocukların etkili yönetiminde ebeveyn katılımının gerekli olduğu görüşünü ileri sürmüşlerdir. Bu araştırmaya dahil edilen ve akıcılık bozukluklarıyla ilgili çalışmalarından bahseden 5 katılımcı da hedeflenen akıcılığın sağlanması konusunda ailelerin çok önemli bir rolü olduğunu düşündüklerini ifade ederken; katılımcıların, akıcılık bozukluklarında aile katılımını sağlamaya yönelik uygulamalarının daha çok seans sonu aile görüşmesi yapmak şeklinde olduğu tespit edilmiştir.

Nörojenik Edinilmiş Dil Bozukluklarında Aile Katılımını Sağlamaya Yönelik Uygulamalar

İletişim ilişkilerde merkezi bir rol oynadığından afazi, bazı durumlarda depresyona (Bakas, vd., 2006), aktivitelerde ve ilişkilerde kısıtlamalara (Bakas vd., 2006; Le Dorze & Brassard, 1995; Zemva, 1999) ve sorumlulukları artan aile üyeleri üzerinde de bir etkiye sahiptir (Le Dorze & Brassard, 1995; Michallet vd., 2003). Afazili bireyler için, aileleriyle anlamlı ilişkiler kurabiliyor olmaları onlar için en değerli ilişkiler olarak belirlenmiştir. Afazili bireylerin afazi ile başarılı bir şekilde yaşayabilmesi için aile yaşamına aktif olarak katkıda bulunma veya ilişki rollerini (örneğin, ebeveyn veya eş rolü) sürdürme ihtiyacı ortaya konmuştur. Afazili bireye destek, afazi ile başarılı bir şekilde yaşamının temel bir bileşeni olarak tanımlanmıştır (Brown vd., 2011). Bu araştırmaya katılan 7 DKT afazi vakaları ile olan çalışmalarından bahsetmiştir ve önceki araştırmalarda belirtilmekte olduğu gibi etkili bir terapi için aile katılımını önemsediklerini ifade etmişlerdir. DKT'lerin afazi terapisinde

aile katılımını sağlamaya yönelik uygulamalarının ise çoğunlukla ailenin ve/veya bakım veren kişinin vakanın yaşamakta olduğu bu duruma yaklaşımına ve tutumlarına göre şekillenmekte olduğu görülmektedir. DKT'lerin terapiye katılmak konusunda olumsuz tutum sergilemeyen aileleri genellikle seans ortamına dahil ettiği, ancak bu konuda isteksiz ve ilgisiz ailelere karşı, sürece katılımlarının önemini açıkladıktan sonra aile hala seanslara katılmak konusunda olumsuz bir bakış açısına sahipse seansların aileler katılmadan gerçekleştirildiği fark edilmektedir.

Aile Katılımının Sağlanmasına Yönelik Beklentiler

Yakın zamanda gerçekleştirilen bir çalışmada, pediatrik dil ve konuşma bozukluklarıyla çalışan DKT'lerin, terapilere aile katılımını engelleyen faktörler arasında ebeveynlerin yeterli zamana sahip olmaması, ebeveynlerin hizmet sunumuna katılma konusunda ilgisiz olması ve hizmeti sunumuna dahil olmalarını engelleyen kişisel sebepleri gibi, öncelikle çocuğun ailesini merkez almakta olan sebepler gösterdiği ifade edilmektedir. DKT'lerin çocuğun ailesini seanslara davet etmemeyi seçmesi ve DKT'nin ebeveyni seansa dahil ettiğinde güvensiz ve rahatsız hissetmesi gibi DKT'ler ile ilgili engellerin ise yanıtların % 5 gibi daha az bir kısmını oluşturduğu belirtilmektedir. Yanıtların % 4 gibi çok daha az bir kısmında ise okul gibi iş yeri engellerinden bahsedilmekte olduğu ifade edilmektedir (Gaffney, 2021, s.75). Bu çalışmada yer alan 15 DKT'nin aile katılımı ile ilgili beklentileri hakkında aktarmış oldukları ifadeler incelendiğinde katılımcıların Gaffney'in çalışmasındaki bulgulara benzer sorunlardan bahsederek beklentilerini bu doğrultuda ifade etmiş olduğu fark edilmektedir. Beklentiler teması, ailelerden beklentiler, DKT'den beklentiler ve çalışma koşulları ile ilgili beklentiler olmak üzere 3 ana kategori altında toplanmıştır.

DKT'lerin çalışmakta oldukları kurumlara yönelik olarak ise, ebeveynlerin müdahaleye dahil edilmesinin, işyerlerinde danışanlara sunulabilecek esnek olmayan hizmet sunum biçimleri nedeniyle bazen mümkün olmadığını ortaya koyan çalışmalar mevcuttur. Özellikle, okul sistemi içinde çocuklara yönelik müdahaleye ebeveyn katılımının sağlanmasındaki zorluklar bildirilmiştir (Watt Pappas vd., 2008; Gafney, 2021).

Watts Pappas ve arkadaşları (2008) araştırmalarına katılan DKT'lerin %89'unun "Tüm aile danışanımdır, sadece çocuk değil." ifadesine katıldıklarını belirtmiştir. Bu çalışmada da katılımcılardan ikisi diğer aile bireylerinden beklentilerini anlatarak tüm aile bireylerinin terapi sürecine katılması gerektiği hakkındaki görüşlerini aktarmıştır.

Aile Katılımının Sağlanmasına Yönelik Öneriler

DKT'lerin pediatrik dil ve konuşma bozukluklarına yönelik müdahalelerinde ebeveyn katılımı uygulamalarını araştıran bir çalışmada, DKT'lerle gerçekleştirilen görüşmeler sonucunda ebeveyn katılımının sağlanmasına yönelik olarak şu önerilerin tespit edildiği bildirilmiştir: ebeveynlere göre seans zamanlarının ayarlanması, terapi yapılan ortamların ebeveynlere göre organize edilmesi, yapılandırılmış aile merkezli müdahale programlarının kullanılması ve ebeveynlerin çocuklarının dil ve konuşma müdahalesine yönelik istişare toplantılarına katılmalarını gerektiren veya bunu teşvik eden bir organizasyon yapısı altında çalışılmasının sağlanması (Gaffney, 2021, s.77). Gerçekleştirdiğimiz bu çalışmadan elde edilen veriler incelendiğinde ise katılımcıların terapistlerde aile katılımının sağlanmasına yönelik önerileri aileleri bilinçlendirici faaliyetlere yönelik öneriler, direkt ebeveynlere yönelik öneriler, DKT'lere yönelik öneriler, terapistlerdeki klinik pratiklere yönelik öneriler, çalışma koşullarının yapılandırılmasına yönelik öneriler ve farklı uzmanlarla iş birliği yapmaya yönelik öneriler şeklinde gruplandırılmıştır. Bu kategoriler kapsamında katılımcılardan bazılarının önerileri şu şekildedir: seans odalarına kamera ve ses sistemi yerleştirilmesi, terapistlerin aile katılımının sağlanmasına yönelik seminerler gibi eğitimlere katılmasının sağlanması, terapi sürecinde ailenin ne yapacağını yazıldığı ve ailenin bunu uygulayacağını taahhüt eden bir sözleşme, benzer durumlarla karşılaşıya olan ebeveyn gruplarının oluşturulması, terapi oturumlarına ek olarak terapist ve aile arasında gerçekleşecek özel randevuların ayarlanması.

Sonuç

Sonuç olarak, araştırmada elde edilen bulgular dil ve konuşma terapisi ile ilgili alanyazında belirtilmekte olduğu gibi aile katılımının önemini ve aile katılımını sağlamaya yönelik uygulamalar açısından mevcut

durumu, DKT'lerin aile katılımının sağlanmasına yönelik beklenti ve önerilerini ortaya koymaktadır.

Araştırmada DKT'lerin aile katılımını sağlamaya yönelik en yaygın uygulama olarak seans sonu aile görüşmeleri yaptığı fark edilmiştir. Aileleri seansın tamamına dahil etme, aileleri seansın bir bölümüne dahil etme ve ailelerin seansı izlemesini sağlama ise daha az sıklıkla başvurulduğu belirlenen aile katılımını sağlamaya yönelik diğer uygulamalardır. Çalışma koşulları, ailelerin hazır bulunmuşluk durumu gibi aile dinamikleri, danışanın tanısı ve yaşı gibi faktörlerin klinisyenlerin farklı vakalar için aile katılımını sağlamaya yönelik farklı uygulamalar tercih etmesine sebep olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Tüm bunlara ek olarak, katılımcıların etkili bir terapi için ailenin önemini vurgulamasına karşılık, klinik uygulamalarda bu katılımın her zaman sağlanamadığı görülmüştür. Aynı zamanda katılımcıların, çalışmakta oldukları tüm vaka gruplarında terapinin etkililiği açısından aile katılımını çok önemli bulduğunu ifade etmesine karşılık, sadece DB'ye yönelik uygulamalarında ailelerin sürece doğrudan katılımını önemsettikleri anlaşılmıştır.

Katılımcıların tamamı, aile katılımının hedeflenen şekilde sağlanmasının nedenleri konusunda en büyük engelin ailelerle ilişkili (ailelerin sosyo-ekonomik durumu, ailelerin eğitim durumu, ailelerin tutumları vb.) engeller olduğundan bahsetmiştir. Ancak katılımcıların farklı sorulara vermiş oldukları farklı cevaplar incelendiğinde aslında aile katılımının olması istenen düzeyde sağlanamamasıyla ilgili olarak DKT'nin kendini ailenin yanında rahat hissetmemesi, DKT'lerin eğitim ve kültürel açıdan çeşitlilik gösteren ailelerle nasıl etkili bir şekilde iletişim kurması gerektiği konusunda yetersiz olması ve bunu sağlamaya çalışmanın DKT'nin fazladan zamanını alıyor olması ve DKT'lerin her ne kadar "Biz ailelere yol gösterici bir rehber gibiyiz aslında." şeklinde beyanda bulunmasına karşılık uygulamalarında sadece çocukları hizmet sunmakla yükümlü oldukları danışanları olarak algıladıkları şeklinde bir bakış açısına sahip olduklarını yansıtmaktadır.

Kaynaklar

Abaoğlu, H. & Akı, E. (2018). Rehabilitasyon Ça-

lışanlarının Aile İşlevselliğine Yönelik Görüşleri Üzerine Nitel Bir Çalışma. *Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi*, 6(1), 17-22.

American Speech-Language-Hearing Association (t.y.) Who Are Speech – Language Pathologists, and What Do They Do? Retrieved 22 January 2020 from <https://www.asha.org/public/who-are-speech-language-pathologists/>.

Bakas, T., Kroenke, K., Plue, L.D., Perkins, S.M., Williams, L.S. (2006). Outcomes among family caregivers of aphasic versus nonaphasic stroke survivors. *Rehabilitation Nursing*, 31, 33 – 42.

Borkowski, J.G., Bisconti, T., Weed, K., Willard, C. C., Keogh, D. A., Whitman, T. L. (2002). The adolescent as parent: Influences on children's intellectual, academic, and socioemotional development. İçinde Borkowski, J.G., Landesman Ramey, S., & Britstol-Power, M. (Eds.), *Parenting and The Child's World: Influences on Academic, Intellectual, and Social-Emotional Development* (ss. 161–184). Mahwah, NJ: Erlbaum.

Brown, K., Worrall, L.E., Davidson, B., Howe, T. (2011). Living successfully with aphasia: A qualitative meta-analysis of the perspectives of individuals with aphasia, family members, and speech-language pathologists. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 14(2), 141–155. doi:10.3109/17549507.2011.632026

Bush, C. & Bonachea, M. (1973). Parental Involvement in Language Development: The PAL Program. *Language Speech, and Hearing Services in Schools*, 4(2), 82-85.

Charmaz, K. (2011). Grounded theory methods in social justice research. *The Sage Handbook Of Qualitative Research*, 4(1), 359-380.

Crais, E.R., Roy, V.P., Free, K. (2006). Parents' and Professionals' Perceptions of the Implementation of Family-Centered Practices in Child Assessments. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 15, 365–377.

Creswell, J. W. (2013). *Research Design: Qualitative,*

- quantitative, and mixed methods approaches. New York: Sage.
- D'Arrigo R., Ziviani J., Poulsen AA., Copley J., King. G. (2017a). Child and parent engagement in therapy: what is the key?. *Australian Occupational Therapy Journal*, 64, 340–343. DOI: 10.1111/1440-1630.12279
- D'Arrigo R., Ziviani J., Poulsen AA., Copley J., King. G. (2017b). Measures of parent engagement for children receiving developmental or rehabilitation interventions: a systematic review. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, 38, 18–38. DOI: 10.1080/01942638.2017.1373723
- Dunst, C.J. & Trivette, C.M. (1989). An enablement and empowerment perspective of case management. *Topics in Early Childhood Special Education*, 8, 87–102.
- Erdoğan, Ç. & Demirkasımoğlu, N. (2010). Ailelerin Eğitim Sürecine Katılımına İlişkin Öğretmen ve Yönetici Görüşleri. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*, 3(3), 399-431.
- Erim, A., & Yılmaz, Ş. S. (2021). Dil ve Konuşma Terapistlerinin Terapiye Aile Katılımına İlişkin İnanç, Tutum ve Uygulamaları. *Dil, Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 80-106.
- Ezell, H.K. & Justice, L.M. (2000). Increasing the Print Focus of Adult-Child Shared Book Reading Through Observational Learning. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 9(1), 36. doi:10.1044/1058-0360.0901.36
- Frudala, J.B., England, G., Ganoung, L. (1972). Utilization of parents in a speech correction program. *Exceptional Children*, 38, 407 – 412.
- Gaffney T. (2021). Speech-Language Pathologists' Practices of Parental Involvement in Paediatric Speech and Language Intervention Funded by the National Disability Insurance Scheme. [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. University of Canterbury, Christchurch, Yeni Zelanda.
- Glogowska, M., Campbell, R., Peters, T.J., Roulstone, S., Enderby, P. (2001). Developing a scale to measure parental attitudes towards preschool SLT services. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 36, 503–513.
- Hart, B. & Risley, T.R. (1995). Meaningful Differences in the Everyday Experience of Young American Children. Baltimore: Brookes.
- Howe, T.J. (2008). The ICF Contextual Factors related to speechlanguage pathology. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 10, 27 – 37.
- Hurst, H.J. (2010). *Parental Participation in Speech and Language Therapy*. [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Oklahoma State University, Norman, Oklahoma, ABD.
- Jane, G. & Tunjungsari, H. (2015). Parents and Speech Therapist Perception of Parental Involvement in Kailila Therapy Center, Jakarta, Indonesia. *Journal of Education and Practice*, 6(8), 111-117.
- Joffe, V. & Pring T. (2008). Children with Phonological Problems: A Survey of Clinical Practice. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 43, 154–164.
- Justice, L.M. & Ezell, H.K. (2001). A Needs Assessment: Perceptions and Practices of Student Speech-Language Clinicians Regarding Parental Involvement. *Contemporary Issues in Communication Science and Disorders*, 28, 64-73.
- Karasar, N. (1994). Bilimsel Araştırma Yöntemi. 6. Basım. Ankara: 3A Araştırma Eğitim Danışmanlık Ltd.
- Keilmann, A., Braun, L., Napiontek, U. (2004). Emotional satisfaction of parents and speech-language therapists with outcome of training intervention in children with speech and language disorders. *Folia Phoniatica Et Logopaedica*, 56, 51–61. doi: 10.1159/000075328
- Klatte, I.S., Harding, S., Roulstone, S. (2019). Speech and Language Therapists' Views On Parents' Engagement In Parent-Child Interaction Therapy (PCIT). *International Journal of Language & Communication Disorders*, 00(0), 1 – 12.

- Law, M., Darrah, J., Pollock, N., King, G., Rosenbaum, P., Russel, D.. (1998). Family-centred functional therapy for children with cerebral palsy. *Physical & Occupational Therapy In Pediatrics*, 18, 83–102.
- Le Dorze, G. & Brassard, C. (1995). A description of the consequences of aphasia on aphasic persons and their relatives and friends, based on the WHO model of chronic diseases. *Aphasiology*, 9, 239 – 255.
- Mathisen, B.A., Bennett, S., Lockett, C., Beazley, K., Howlett, J., Charlesworth, M., Lees, H., Read, J. (2016). Talking Matters Bendigo: Engaging Parents Early to Prevent Long-Term Speech, Language and Communication Needs in Preschool-Aged Children. *Children Australia*, 41, 258 - 264. DOI:10.1017/cha.2016.34
- McCormack, J., McLeod, S., Harrison, L.J. & McAllister, L. (2010). The Impact of Speech Impairment in Early Childhood: Investigating Parents' and Speech-Language Pathologists' Perspectives Using the ICF-CY. *Journal of Communication Disorders*, 43, 378–396.
- McLeod, S. & Baker, E. (2014). Speech-Language Pathologists' Practices Regarding Assessment, Analysis, Target Selection, Intervention, and Service Delivery for Children with Speech Sound Disorders. *Clinical Linguistics and Phonetics*, 28, 508–531.
- Melvin K., Meyer C., Scarinci N. (2020). What does “engagement” mean in early speech pathology intervention? A qualitative systematised review, *Disability and Rehabilitation*, 42,18, 2665-2678, DOI: 10.1080/09638288.2018.1563640
- Michallet, B., Tetreault, S., Le Dorze, G. (2003). The consequences of severe aphasia on the spouses of aphasic people: A description of the adaptation process. *Aphasiology*, 17, 835 – 859.
- National Institute of Mental Health. (2004). Autism spectrum disorders (pervasive developmental disorders). Alındı: <http://www.nimh.nih.gov/publica/autism.cfm> [erişim 5 Mayıs 2021]
- Oliveira, C., Lousada, M., Jesus, L.M. (2015). The Clinical Practice of Speech and Language Therapists with Children with Phonologically Based Speech Sound Disorders. *Child Language Teaching and Therapy*, 31, 173–194.
- Onwuegbuzie, A. J. ve Collins, K. M. (2007). A typology of mixed methods sampling designs in social science research. *The Qualitative Report*, 12(2), 281-316.
- Ozonoff, S. & Cathcart, K. (1998). Effectiveness of a home program Intervention for young children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, (1), 25-32. doi:10.1023/A:1026006818310
- Roberts, M. & Kaiser, A. (2011). The Effectiveness of Parentimplemented Language Interventions: A Meta- Analysis. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 20, 180–99.
- Romski, M., Sevcik, R.A., Adamson, L.B., Smith, A., Cheslock, M. & Bakeman, R. (2011). Parent Perceptions of the Language Development of Toddlers With Developmental Delays Before and After Participation in Parent- Coached Language Interventions. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 20(2), 111. doi:10.1044/1058-0360(2011/09-0087)
- Royal College Speech and Language Therapists. (2006). Communicating Quality: Professional Standards for Speech and Language Therapists, (3rd ed.). London: RCSLT.
- Royal College of Speech & Language Therapists. (2015). Role of speech and language therapy in developmental speech therapy. Erişim: [http://www.rcslt.org/clinical_resources/developmental_speech_difficulties/role_of_speech_and_language_therapy] Erişim Tarihi: 22.01.2020
- Rustin, L. & Cook, F. (1995) Parental Involvement in the Treatment of Stuttering. *Language Speech and Hearing Services in Schools*, 26(2), 127.
- Schreibman, L., Dawson, G., Stahmer, A.C., Landa, R., Rogers, S.J., McGee, G.G...(2015). Naturalistic developmental behavioral interventions: Empirically validated treatments for autism

- spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(8), 2411-2428. <https://doi.org/10.1007/s10803-015-2407-8>
- Skahan, S.M., Watson, M. & Lof, G.L. (2007). Speech-Language Pathologists' Assessment Practices for Children with Suspected Speech Sound Disorders: Results of a National Survey. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 16, 246–259.
- Smith, P.H. & Dixon, W.E. (2000). Links Between Early Temperament and Language Acquisition. *Merrill-Palmer Quarterly*, 46 (3): 417-440.
- Sommers, R.K. (1962). Factors in effectiveness of mothers trained to aid in speech correction. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 27, 178 – 186.
- Speech Pathology Australia. (2015). Scope of practice in speech pathology. Erişim:[<http://www.speechpathologyaustralia.org.au/about-spa/core-association-documents>]Erişim Tarihi: 22.01.2020
- Sugden, E., Baker, E., Munro, N., Williams, A.L. & Trivette, C.M. (2017). An Australian Survey of Parent Involvement in Intervention for Childhood Speech Sound Disorders. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 19, 1–13.
- Tamis-LeMonda C.S., Bornstein M.H. & Baumwell L. (2001). Maternal Responsiveness and Children's Achievement of Language Milestones. *Child Development*, 72 (3), 748-767 .
- Tokalak, S. & Yaşa, İ, C. (2023). Gelişimsel Dil Bozukluğu Olan Vakaların Klinik Yönetimi: Nitel Bir Çalışma. *Dil, Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi*, 6 (3), 219- 267. <https://doi.org/10.58563/dkyad-2023.63.1>
- Türnüklü, A. (2000). Eğitim Bilim Araştırmalarında Etkin Olarak Kullanılabilecek Nitel Bir Araştırma Tekniği: Görüşme. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*, 24 (24), 543-559.
- Watts Pappas, N, McLeod, S, McAllister, L, McKinnon, DH. (2008). Parental Involvement in Speech Intervention: A National Survey. *Clinical Linguistics and Phonetics*, 22, 335–344.
- Watts Pappas, N. & McLeod, S. (Eds.) (2009). *Working with Families in Speech-Language Pathology*. San Diego, CA: Plural Publishing.
- West, W. (2001). Beyond Grounded theory: the use of a heuristic approach to qualitative research. *Counselling and Psychotherapy Research*, 1(2), 126-131.
- Yıldırım, A. & Şimşek, H. (2018). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayınları.
- Østensjø, S., Øien, I., Fallang, B. (2008). Goal-oriented rehabilitation of preschoolers with cerebral palsy—A multi- case study of combined use of the Canadian Occupational Performance Measure (COPM) and the Goal Attainment Scaling (GAS). *Developmental Neuro-rehabilitation*, 11(4), 252–259.
- Zemva, N. (1999). Aphasic patients and their families: Wishes and limits. *Aphasiology*, 13, 219 – 224.

Ekler

Ek-1: Yarı Yapılandırılmış Görüşme Soruları

1. Nerede çalışıyorsunuz?
2. Ne kadar süredir DKT olarak görev yapıyorsunuz?
3. Daha çok hangi vakalarla çalışıyorsunuz?
4. Bir haftada ortalama kaç seans terapi yapıyorsunuz?
5. Aile katılımı hakkında düşünceleriniz neler?
6. Terapilerinizde aile katılımını sağlamaya yönelik neler yapıyorsunuz?
7. Terapilerde aile katılımının sağlanmasına yönelik beklentileriniz neler?
8. Aile katılımını sağlamaya yönelik önerileriniz neler?