



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

DİL VE KONUŞMA TERAPİSİ ANABİLİM DALI
DİL VE KONUŞMA TERAPİSİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

YEREL YÖNETİMLERE BAĞLI ENGELSİZ YAŞAM
MERKEZLERİNDEKİ DİL VE KONUŞMA TERAPİSTLERİNİN
VERİLEN HİZMETLERE YÖNELİK GÖRÜŞLERİ VE
DENEYİMLERİ: İSTANBUL ÖRNEKLEMİ

İrem İZ

Prof. Dr. Ahmet KONROT

İSTANBUL-2024

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

DİL VE KONUŞMA TERAPİSİ ANABİLİM DALI
DİL VE KONUŞMA TERAPİSİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**YEREL YÖNETİMLERE BAĞLI ENGELSİZ YAŞAM
MERKEZLERİNDEKİ DİL VE KONUŞMA TERAPİSTLERİNİN
VERİLEN HİZMETLERE YÖNELİK GÖRÜŞLERİ VE
DENEYİMLERİ: İSTANBUL ÖRNEKLEMİ**

İrem İZ

Prof. Dr. Ahmet KONROT

İSTANBUL - 2024

ÖZET

YEREL YÖNETİMLERE BAĞLI ENGELSİZ YAŞAM MERKEZLERİNDEKİ DİL VE KONUŞMA TERAPİSTLERİNİN VERİLEN HİZMETLERE YÖNELİK GÖRÜŞLERİ VE DENEYİMLERİ: İSTANBUL ÖRNEKLEMİ

Bu araştırmanın amacı, İstanbul'daki yerel yönetimlerin (belediyeler) engelli bireylere sunduğu dil ve konuşma terapisi hizmetlerinin mevcut durumunu incelemek ve bu hizmetlerin iyileştirilmesi için önerilerde bulunmaktır. Araştırmaya İstanbul'daki yerel yönetimlere bağlı erişilebilirlik merkezlerinde çalışan 9 dil ve konuşma terapisti katılmıştır. Veriler, yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak yüz yüze toplanmıştır. Görüşme formu, terapistlerin hizmet süreçlerini, karşılaştıkları sorunları ve önerilerini detaylı bir şekilde ele almak amacıyla oluşturulan altı açık uçlu sorudan oluşmaktadır. Toplanan veriler, tematik analiz yöntemi kullanılarak incelenmiştir. Analizler sonucunda, kurumun genel işleyişi, merkezin genel hedefleri, dil ve konuşma terapistlerinin hizmetteki rolü ve önemi, ailelerin eğitime tutumları, hizmetin kalitesini arttırmaya yönelik öneriler başlıklarıyla 5 tema ve bu temalara ait 13 alt tema elde edilmiştir. Araştırma bulguları, kurumların farklı işleyiş mekanizmalarına sahip olduğunu göstermiştir. Disiplinler arası iş birliğinin bazı kurumlarda etkin sağlandığı, bazı kurumlarda fiziksel koşullar nedeniyle sağlanamadığı görülmüştür. Ailelerin terapi sürecine katılımının, çocuk gelişimine olumlu katkı sağladığı düşünülürken sosyoekonomik durumlarına göre ailelerin tutumlarının değiştiği görülmektedir. DKT hizmetlerinde uzun bekleme süreleri ve servis eksiklikleri görülmüştür. Terapistlerin önerileri arasında daha fazla terapist istihdamı, seans sürelerinin uzatılması, materyal ve oda düzenlemeleri, aile eğitimi ve düzenli denetimler bulunmaktadır. Yerel yönetimlerin bu hizmetlerin etkinliğini artırmak için daha fazla kaynak ayırması gerektiği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yerel Yönetimler, Dil ve Konuşma Terapisi, Engelli Bireyler, Dil ve Konuşma Terapisi Hizmetler

ABSTRACT

THE OPINIONS AND EXPERIENCES OF SPEECH AND LANGUAGE THERAPISTS IN DISABILITY-FREE LIFE CENTERS AFFILIATED WITH LOCAL GOVERNMENTS: THE CASE OF ISTANBUL

The aim of this study is to examine the current state of speech and language therapy services provided by local governments (municipalities) in Istanbul to disabled individuals and to offer recommendations for improving these services. Nine speech and language therapists working in accessibility centers affiliated with local governments in Istanbul participated in the study. Data were collected face-to-face using a semi-structured interview form. The interview form consists of six open-ended questions designed to address the service processes, the issues therapists encounter, and their recommendations in detail. The collected data were analyzed using thematic analysis. As a result of the analyses, five themes and thirteen sub-themes related to these themes were identified under the headings of the institution's overall operation, the general objectives of the center, the role and importance of speech and language therapists in the service, the attitudes of families towards education, and suggestions for improving service quality. The findings of the study showed that institutions have different operating mechanisms. It was observed that interdisciplinary collaboration is effectively ensured in some institutions, while in others, it is not due to physical conditions. It was also noted that family participation in the therapy process positively contributes to child development, but families' attitudes vary according to their socioeconomic status. Long waiting times and service deficiencies were noted in speech and language therapy services. The therapists' recommendations included employing more therapists, extending session durations, arranging materials and rooms, providing family education, and conducting regular audits. It is considered that local governments should allocate more resources to increase the effectiveness of these services.

Keywords: Local Municipal, Speech and Language Therapy, Disabled Individuals, Speech and Language Therapy Services

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans sürecinde, akademik yolculuğum boyunca yanımda olan, bilgi ve deneyimleriyle bana rehberlik eden herkese teşekkürlerimi sunmak isterim.

Öncelikle, yoğun geçen bu süreçte her zaman desteğini hissettiren, bilgi ve tecrübesiyle bana yol gösteren, rehberliği sayesinde çalışmamın şekillenmesinde büyük rol oynayan danışman hocam Prof. Dr. Ahmet Konrot'a,

Tez savunma jürimde yer alarak çalışmamı titizlikle değerlendiren ve kıymetli görüşleriyle tezimin son haline gelmesine büyük katkı sağlayan Doç. Dr. Mehmet Emrah Cangı ve Dr. Seçil Aydın Oral hocalarım,

Lisans hayatımın başlangıcından bu yana yanımda olan, dostlukları ve destekleriyle hep güç bulduğum sevgili arkadaşlarım aynı zamanda meslektaşlarım Betül Sazoğlu ve Tutku Altıntaş'a,

Yüksek lisans sürecimde, akademik yolculuğumda karşılaştığım zorlukları birlikte aşarak, birbirimize destek olduğumuz değerli arkadaşım Rümeyya Çiftçioğlu'na,

Tez yazım sürecinde yanımda olup bana güç veren Can Ünal'a,

İsimlerini tek tek sayamadığım bu süreçte yanımda olan bütün dostlarıma,

Son olarak, bugünlere gelebilmemde ve bu çalışmayı gerçekleştirebilmemde en büyük paya sahip olan annem, babam ve kardeşlerime sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

BEYAN FORMU

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, tarafımdan üretildiğini ve Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzuna göre yazıldığını beyan ederim.

30.09.2024
İrem İZ

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
TEŞEKKÜR	iii
BEYAN FORMU	iv
TABLOLAR DİZİNİ.....	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	x
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	xi
1.GİRİŞ	1
2.GENEL BİLGİLER.....	5
2.1.Engel ve Engellilik Kavramları.....	5
2.1.1.Engel	5
2.1.2.Engellilik.....	6
2.2.Engelliliği Açıklayan Başlıca Modeller.....	7
2.2.1.Medikal model	8
2.2.2.Sosyal model.....	9
2.2.3.Biyopsiko-sosyal model olarak ICF sınıflandırması	10
2.3.Engeliler ve Sosyal Politikalar.....	11
2.4.Günümüzde Türkiye’de Yerel Yönetimlerin Sosyal Politika Alanındaki İşlevleri...12	
2.4.1.Sosyal yardımlar ve hizmetler	12
2.4.2.Eğitim hizmetleri	13
2.4.3.Sağlık hizmetleri	13
2.4.4.Kadın ve aile hizmetleri	13
2.4.5.Yaşlı hizmetleri.....	13
2.4.6.Gençlik ve spor hizmetleri	13
2.4.7.Kültürel ve sanatsal hizmetler.....	14
2.4.8.İstihdam ve meslek edindirme	14
2.4.9.Çevre ve temizlik hizmetleri.....	14
2.4.10.Engelli hizmetleri.....	14

2.5.Türkiye'de engellilere yönelik sosyal politikaların gelişimi.....	15
2.6.Engelsiz Yaşam Merkezleri.....	18
2.6.1.Rehabilitasyon hizmetleri	18
2.6.2.Eğitim ve öğretim programları	18
2.6.3.Spor ve sanat aktiviteleri.....	18
2.6.4.Psikolojik destek hizmetleri.....	19
2.6.5.Sosyal etkinlikler	19
2.7.Yerel Yönetimlerde Sunulan Dil ve Konuşma Terapisi Hizmeti.....	20
2.8.Dünya Genelinde Yerel Yönetimlerin Engellilere Hizmet Sunumu ve Hizmetlerde Dil ve Konuşma Terapisinin Yeri.....	21
2.8.1.Amerika Birleşik Devletleri'nde yerel yönetimlerin rolü	22
2.8.2.Avrupa'da yerel yönetimlerin rolü	24
2.8.3.Avustralya'da yerel yönetimlerin rolü	26
2.8.4.Asya'da yerel yönetimlerin engellilere yönelik hizmetleri	28
3.GEREÇ VE YÖNTEM.....	31
3.1.Araştırma'nın Modeli.....	31
3.2.Katılımcılar.....	32
3.3.Verilerin Toplama Aracı.....	32
3.4.Veriler Toplama Süreci.....	33
3.5.Veriler Analizi.....	34
3.5.1.Yarı-yapılandırılmış görüşmelerin deşifre edilmesi	34
3.5.2.Verilerin kodlanması.....	34
3.5.3.Temaların belirlenmesi	35
3.5.4.Verilerin kodlara ve temalara göre düzenlenmesi ve sunulması	35
3.6.Nitel Araştırmada İnanırcılık ve Güven Duyulabilirlik.....	35
3.6.1.İnanırcılık sağlama stratejileri	36
3.6.2.Transfer edilebilirliği sağlama stratejileri.....	36
3.6.3.Güven duyulabilirliği sağlama stratejileri.....	37
3.7.Etik İlkeler.....	37
4.BULGULAR.....	38

4.1.Kurumun Genel İşleyişine Dair Bulgular.....	39
4.1.1.Hizmet yapısı	39
4.1.2.Disiplinler arası iş birliği	42
4.2.Dil ve Konuşma Terapisi Hizmetinin Genel Hedeflerine Dair Bulgular.....	43
4.2.1.Farkındalık ve eğitim	43
4.2.2.Hizmet hedefleri	45
4.3.Yerel Yönetimlerin Dil ve Konuşma Terapisi Hizmeti Sunmasının Önemine Dair Bulgular.....	47
4.3.3.Hizmetin önemi.....	47
4.4.Ailelerin Eğitime Karşı Tutumlarına Dair Bulgular.....	48
4.4.1.Sosyoekonomik durum	48
4.4.2.Aile katılımı ve bilinç	49
4.5.Erişilebilirliğe Dair Bulgular.....	51
4.5.1.Ulaşım imkanları.....	51
4.5.2.Bekleme süreleri	52
4.6.Hizmetin Kalitesini Arttırmak için Önerilere Dair Bulgular.....	53
4.6.1.Terapist istihdamı ve seans süreleri	53
4.6.2.Materyal ve oda düzenlemeleri.....	54
4.6.3.Eğitim ve farkındalık	54
4.6.4.Denetim ve kalite kontrol	55
5.TARTIŞMA.....	57
5.1.Kurumun Genel İşleyişine Dair Tartışma.....	57
5.2.Dil ve Konuşma Terapisi Hizmetinin Genel Hedeflerine Dair Tartışma.....	59
5.3.Yerel Yönetimlerin DKT Hizmeti Sunmasının Önemi.....	61
5.4.Ailelerin Eğitime Karşı Tutumlarına Dair Tartışma.....	63
5.5.Erişilebilirliğe Dair Tartışma.....	64
5.6.Hizmetin Kalitesini Artırmak İçin Önerilere Dair Tartışma.....	66
6.SONUÇ VE ÖNERİLER.....	69
6.1.Sonuçlar.....	69

6.2.Öneriler.....	72
6.3.Sınırlılıklar.....	73
6.3.1.Katılımcı sayısı ve çeşitliliği.....	73
6.3.2.Veri toplama yöntemleri	73
6.3.3.Bölgesel kapsam	74
KAYNAKLAR	75
EKLER	79
Ek 1. Özgeçmiş.....	79



TABLolar DİZİNİ

	<u>Sayfa</u>
Tablo 1: Görüşme yapılan katılımcılar	32
Tablo 2: Tematik analiz tablosu.....	38



ŞEKİLLER DİZİNİ

	<u>Sayfa</u>
Şekil 1: Kurumun genel işleyişine dair bulgular	39
Şekil 2: Merkezin Genel Hedeflerine Dair Bulgular	43
Şekil 3: Hizmet Sunumunun Önemine Dair Bulgular	47
Şekil 4: Ailelerin Eğitime Karşı Tutumlarına Dair	48
Şekil 5: Erişilebilirliğe Dair Bulgular	51
Şekil 6: Hizmet Kalitesinin Arttırmak İçin Önerilere Dair Bulgular	53



SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

DKT: Dil ve Konuşma Terapisi

WHO: Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

ILO: Uluslararası Çalışma Örgütü (International Labour Organization)

BM: Birleşmiş Milletler

ICF: Uluslararası İşlevsellik, Engellilik ve Sağlık Sınıflandırması (International Classification of Functioning, Disability and Health)

RAM: Rehberlik ve Araştırma Merkezi

ÇÖZ-GER: Çocuk Özel Gereksinim Değerlendirme Raporu

İBB: İstanbul Büyükşehir Belediyesi

ASHA: Amerikan Konuşma-Dil ve İşitme Derneği

NDIS: Ulusal Engellilik Sigorta Programı

IDEA: Engelliler için Eğitim Yasası

SEND: Özel Eğitim İhtiyaçları ve Engellilik

1. GİRİŞ

Engellilik kişileri sosyal, ekonomik ve psikolojik olarak etkileyen; kişilerin sağlık durumu ile çevresel faktörlerin etkileşimi sonucu ortaya çıkan bir kavramdır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) engelliliği, kişinin zihinsel, fiziksel, psikolojik veya duyuşsal yeteneklerindeki sınırlılıklar sebebiyle toplumsal yaşama katılım konusunda önemli ölçüde zorluklar yaşama durumu olarak tanımlamaktadır (Dünya Sağlık Örgütü, 2001). Engellilik, kişinin sağlık durumu, hareket kabiliyeti, katılım yeteneği, algısal yetenekleri ve iletişim becerileri gibi alanlarda sınırlılıklar yaratabilir. Engellilik kişilerin yalnızca bireysel hayatlarını değil, aynı zamanda toplumsal etkileşimlerini ve sosyal hayata katılımlarını da sınırlandıran bir durumdur. Türkiye İstatistik Kurumu'nun 2002 yılı verilerine göre, Türkiye nüfusunun %12,3'ü engelli bireylerden oluşmaktadır ve bu bireylerin %0,37'si dil ve konuşma bozuklukları yaşamaktadır (TÜİK, 2002). Dünya Sağlık Örgütü verilerine bakıldığında dünya nüfusunun yaklaşık %15' i yani yaklaşık 1 milyar insan bir tür engellilik yaşamaktadır. Engellilik oranı, yaş, coğrafya ve sosyoekonomik şartlara göre değişiklik göstermekte ve aynı zamanda yaşlı nüfusun artmasıyla beraber engellilik oranları da artış göstermektedir. Dil ve konuşma bozuklukları ise engellilik oranı içerisinde önemli bir yer tutmaktadır. Amerikan Konuşma-Dil ve İşitme Derneği (ASHA) verilerine göre dünya genelindeki engelli bireylerin %5-8 ' inin dil ve konuşma bozukluğu yaşamaktadır. Bu oran, engelli nüfus içerisinde önemli bir yer kaplar ve özellikle çocuklar arasında daha yüksek bir orana sahiptir. İletişim güçlüklerinin, engelli kişilerin sosyal yaşam katılımı ve bağımsızlığını büyük ölçüde etkilediği göz önünde bulundurulduğunda ve dünya üzerinde dil ve konuşma güçlüğü yaşayan nüfusun engelli nüfusa oranına bakıldığında dil ve konuşma terapisinin bu alanda ne kadar önemli olduğu görülmektedir.

Dil ve konuşma terapisi kişinin iletişim, dil, konuşma, ses ve yutma fonksiyonlarını geliştirmeye yönelik terapi ve rehabilitasyon süreçlerini kapsar. Dil ve konuşma terapistleri ise; kişilerin iletişim, dil, konuşma, ses ve yutma süreçlerinin gelişimi, bozuklukların önlenmesi, tanınması, değerlendirilmesi, rehabilitasyonundan sorumlu sağlık meslek elemanıdır. Dil ve konuşma terapistleri sağlıklı kişilerle çalışabildikleri gibi engelli bireylerle de çalışarak kişilerin yaşam kalitelerini arttırmayı ve iletişim becerilerini geliştirmeyi hedeflerler. Kişilerin dil ve konuşma becerilerindeki güçlükler doğuştan gelebileceği gibi, sonradan geçirilen bir kaza, hastalık ya da diğer

sebeplerden de kaynaklanabilir. Dil ve konuşma terapistleri, süreci detaylı bir şekilde değerlendirip kişilerin bireysel farklılıklarını göz önünde tutarak kişiye özel müdahaleler planlayarak kişinin iletişim becerilerini en iyi seviyeye getirmeyi amaçlar (ASHA, 2016).

Engelli kişilerin toplumsal katılımlarını artırmak ve yaşamlarını kolaylaştırmak amacıyla, sağlık hizmetlerinin yanı sıra istihdam, eğitim, erişilebilirlik, ulaşım ve diğer yaşam alanlarında düzenlemeler yapılması büyük önem taşımaktadır (Ek ve ark., 2013). Yerel yönetimler, engelli bireylere yönelik sosyal hizmet sunumunda önemli bir role sahiptir. Yerel yönetimlerin bu konuda üstlendiği rol, engelli bireylerin yaşam kalitesini artırmak ve topluma entegrasyonlarını sağlamak açısından kritik bir öneme sahiptir. Türkiye'de belediyeler, sosyal hizmetlerin erişilebilirliğini arttırmak amacıyla " Engelsiz Yaşam Merkezi" adı altında kurumlar açarak, dil ve konuşma terapisi de dahil olmak üzere çeşitli destekleyici hizmetler sunmaktadır (Sarıca ve Yüksel, 2012). Yerel yönetimler tarafından kurulan Engelsiz Yaşam Merkezleri, engelli bireylere geniş bir yelpazede hizmetler sunarak onların günlük hayatlarını kolaylaştırmayı hedeflemektedir. Bu hizmetler arasında dil ve konuşma terapisi, fizik tedavi, psikolojik danışmanlık, özel eğitim programları, sosyal ve kültürel etkinlikler yer almaktadır (Sarıca ve Yüksel, 2012). Bu merkezler kişilerin fiziksel, sosyal, psikolojik ihtiyaçlarını karşılayarak onların toplumsal yaşama katılımını desteklemektedir.

Dil ve konuşma terapisi hizmetlerinin yerel yönetimler tarafından organize edilmesi dünya genelinde yaygın bir uygulamadır. Gelişmiş ülkelerde, yerel yönetimler engelli bireylerin sağlık ve sosyal hizmetlere erişimini sağlamak amacıyla çeşitli uygulamalar bulunmaktadır. Örneğin Avusturalya'da dil ve konuşma terapisi hizmetleri Ulusal Engellilik Sigorta Programı (NDIS) kapsamında sunulmaktadır. Bu program çerçevesinde, engelli bireylerin kişisel ihtiyaçlarına yönelik destek paketleri oluşturulmakta ve dil ve konuşma terapistleri tarafından bireye özgü tedavi planları uygulanmaktadır (NDIS, 2023). Avustralya'daki yerel yönetimler, bu hizmetlerin uygulanmasını destekleyerek bireylerin yaşam kalitesini artırmayı amaçlamaktadır.

Amerika Birleşik Devletleri'nde ise dil ve konuşma terapisi hizmetleri, Engelliler için Eğitim Yasası (IDEA) kapsamında sunulmaktadır. Bu yasa, her çocuğun eğitimsel ihtiyaçlarına uygun hizmetleri almasını garanti ederken dil ve konuşma terapisi hizmetlerini de içermektedir. Yerel yönetimler, IDEA kapsamındaki hizmetlerin okullarda ve toplum merkezlerinde sunulmasını denetlemekte ve engelli çocuklara yönelik dil ve konuşma terapisi hizmetlerinin yaygınlaştırılmasına katkıda bulunmaktadır (ASHA, 2022).

Türkiye'de ise bu hizmetler yerel yönetimler tarafından kurulan engelsiz yaşam merkezlerinde verilmektedir fakat bu hizmetlerin etkinliği ve erişilebilirliği hakkında sınırlı sayıda akademik çalışma bulunmaktadır. Yerel yönetimlerin bu alandaki rolünü daha iyi anlamak ve hizmetlerin geliştirilmesine yönelik öneriler sunmak amacıyla yapılan bu çalışma İstanbul'daki yerel yönetimlere bağlı engelsiz yaşam merkezlerinde sunulan dil ve konuşma terapisi hizmetlerinin işleyişini incelemeyi hedeflemektedir. Bu çalışma, İstanbul örneği üzerinden yerel yönetimlerin sunduğu hizmetlerin değerlendirilmesi ve bu hizmetlerin geliştirilmesine yönelik stratejiler sunulması açısından literatüre önemli katkılar sağlayacaktır.

Bu çalışmanın temel amacı, İstanbul'daki yerel yönetimlerin engelli bireylere sunduğu dil ve konuşma terapisi (DKT) hizmetleri hakkında orada çalışan terapistlerden bilgi toplamak ve topladığı bilgileri incelemektir. Araştırma yerel yönetimlere bağlı engelsiz yaşam merkezlerinde çalışan dil ve konuşma terapistlerinin deneyimlerini ve hizmet süreçlerine dair algılarını derinlemesine anlamayı hedeflemektedir. Bu kapsamda terapistlerin hizmet süreçleri, karşılaştıkları sorunlar ve hizmet kalitesini artırmaya yönelik önerileri ele alınacaktır.

Yerel yönetimler tarafından sunulan DKT hizmetlerinin etkinliği ve verimliliğinin değerlendirilmesi, bu hizmetlerin kalitesinin artırılması ve engelli bireylerin yaşam kalitelerinin yükseltilmesi açısından büyük önem taşımaktadır. Dil ve konuşma terapistlerinin hizmet süreçlerine dair derinlemesine bilgi edinmek, bu alanda çalışan profesyonellerin bilgi ve becerilerini geliştirmelerine katkı sağlayacaktır. Ayrıca bu çalışma, yerel yönetimlerin DKT hizmetlerini daha etkili ve verimli bir şekilde sunmalarına yönelik stratejiler geliştirmelerine yardımcı olacaktır. Dil ve konuşma terapisi bireylerin iletişim becerilerini geliştirmeye yönelik geniş bir yelpazede hizmetler sunmaktadır. Literatürde DKT hizmetlerinin engelli bireylerin sosyal, akademik ve kişisel yaşam kalitelerini önemli ölçüde artırdığına dair bulgular bulunmaktadır (Büyükköse, 2020). Yerel yönetimlerin sunduğu DKT hizmetlerinin etkinliği ve erişilebilirliği konusunda hiçbir akademik çalışma bulunmamaktadır. Bu açıdan da yapılan çalışma literatüre önemli bir katkı sağlayacaktır.

Bu araştırma, aşağıdaki sorulara yanıt aramaktadır:

1. Yerel yönetimlerin dil ve konuşma terapisi hizmetlerinin genel işleyişi nasıldır?
2. Dil ve konuşma terapistlerinin hizmetteki rolü ve önemi nedir?
3. Ailelerin eğitime karşı tutumları nasıldır?

4. Dil ve konuşma terapisi hizmetlerinin erişilebilirliği ve ulaşılabilirliği konusunda ne gibi zorluklar ve imkanlar bulunmaktadır?

5. Hizmetin kalitesini artırmak için terapistler ne gibi önerilerde bulunmaktadır?

Bu araştırma İstanbul'daki yerel yönetimlere bağlı engelsiz yaşam merkezlerinde çalışan dil ve konuşma terapistleri ile yapılan yarı yapılandırılmış görüşmeler ve tematik analiz sonuçlarını içermektedir. Nitel araştırma yöntemi kullanılarak gerçekleştirilen bu çalışma, katılımcıların deneyimlerini ve hizmet süreçlerine dair algılarını derinlemesine anlamayı amaçlamaktadır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Engel ve Engellilik Kavramları

Engel ve engellilik kavramları; kişinin duyuşal, zihinsel ve fiziksel yetilerindeki farklılıkları ve bu farklılıkların kişilerin hayatlarında bireysel ve toplumsal yaşantılarına etkilerini anlamak açısından önemli iki temel kavramdır. (Dünya Sağlık Örgütü, 2001).

Engel kavramı kişinin belli işlevsel yeteneklerinde meydana gelen kısıtlamaları ifade edip kişinin hayatında karşılaştığı spesifik sınırlamaları tanımlarken, engellilik çok daha geniş bir perspektiften kişinin çevresel ve toplumsal faktörlerle etkileşimini ele alıp kişinin genel yaşam kalitesi ve toplumsal katılım üzerindeki etkileri kapsar (Shakespeare, 2013).

Engellilik daha geniş bir çerçeveyi kapsarken, engel bu çerçeve içerisinde yalnızca belli sınırlamaları ifade edip engellilik kavramının bir bileşeni olarak işlev görür.

2.1.1. Engel

Engel kişinin günlük yaşamını ve hayat kalitesini olumsuz etkileyen, toplumsal faaliyetlere katılımını ya da işlevselliğini sınırlayan zihinsel, fiziksel, duyuşal ya da gelişimsel bir farklılık olarak tanımlanır. Engel kavramı yalnızca kişinin fiziksel ya da zihinsel kapasitesi ile sınırlı olmayıp, toplumsal ve çevresel faktörlerin de etkisiyle şekillenir (Oliver, 1996). Engel ana başlığı genellikle kişinin belirli yeteneklerini ve yaşantısını farklı şekillerde etkileyen fiziksel, zihinsel, duyuşal ve gelişimsel engel olmak üzere dört ana kategoriye ayrılır (Dünya Sağlık Örgütü, 2001).

2.1.1.1. Fiziksel engeller

Fiziksel engel kavramı kişinin vücut fonksiyonlarında, hareket yeteneğinde veya fiziksel dayanıklılığında kısıtlamalara neden olan durumları ifade etmek amacıyla kullanılır. Fiziksel engeller kişinin bağımsız bir şekilde hareket etmesinde ve günlük yaşam faaliyetlerini gerçekleştirmesinde ve fiziksel iş gücü gerektiren faaliyetlerini yapmasında sınırlandırıcı olabilir (Dünya Sağlık Örgütü, 2001). Fiziksel engellere örnek olarak felç, uzuv kaybı, serebral palsi, kemik hastalıkları, kas güçsüzlükleri verilebilir.

2.1.1.2. Zihinsel engeller

Zihinsel engeller kişinin bilişsel işlevlerini etkileyen öğrenme yetisinde ya da zihinsel gelişiminde sınırlılıklara neden olan durumlardır. Zihinsel engeller kişinin öğrenme, anlama, problem çözme, bellek, muhakeme, sosyal iletişim fonksiyonları açısından normalin altında olma durumudur. Bütün bunlar neticesinde kişinin eğitim ve istihdam fırsatları sınırlanabilir (Birleşmiş Milletler, 2006).

2.1.1.3. Duyusal engeller

Duyusal engeller bireyin görme, işitme, dokunma, tat, koku gibi duyularında sınırlılıklara neden olan durumlardır. Görme kaybı(körlük), işitme kaybı(sağırılık) bu engel türüne örnek gösterilebilir. Bu engel türü, kişinin çevresini algılama, iletişim kurma, bilgiye erişme yeteneklerini sınırlayabileceğinden dolayı eğitim, sosyal hayat ve iş yaşantısında zorluklara neden olabilir (Dünya Sağlık Örgütü, 2001).

2.1.1.4. Gelişimsel engeller

Gelişimsel engeller, kişinin doğumu itibariyle başlayan, yaşam boyu devam eden gelişimsel süreçlerde sapmalara neden olan durumlardır. Sendromik durumlar, gelişimsel gecikmeler gelişimsel engellere örnek gösterilebilmektedir. Bu engeller kişinin dil gelişimini, motor becerilerini, sosyal etkileşimlerini, bilişsel işlevlerini olumsuz etkileyebilmektedir (Oliver, 1996)

2.1.2. Engellilik

Engellilik kavramıyla ilgili ulusal ve uluslararası kuruluşların kendilerine özgü farklı tanımları vardır.

2.1.2.1. 5378 sayılı engelliler kanununa göre engelli tanımı

5378 Sayılı Engelliler Kanunu'na göre engelli herhangi bir sebepten dolayı fiziksel, zihinsel, ruhsal, duyusal ve sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmesi nedeniyle toplumsal yaşama uyum sağlama ve günlük gereksinimlerini karşılama güçlükleri olan aynı zamanda korunma, rehabilitasyon, bakım, danışmanlık ve destek

hizmetlere ihtiyacı olan bireyi ifade eder. Bu tanım engellilerin sosyal hayata katılımını ve bağımsız yaşamlarını desteklemek amacıyla yapılmıştır ve engelli kişilerin haklarını korumayı amaçlar (Engelliler Hakkında Kanun, 2005).

2.1.2.2. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre engelli tanımı

Dünya Sağlık Örgütü'nün yaptığı en kapsamlı engellilik tanımı engelliliği kişinin sağlık durumu ile kişisel ve çevresel faktörlerin etkileşimi sonucunda ortaya çıkan; kişinin yaş, cinsiyet, sosyal ve kültürel durumuna göre normal sayılacak faaliyetlerde bulunabilme yeteneğinde sınırlamalara neden olan dezavantajlı bir durum olarak tanımlar (Özdelikara ve Arslan, 2017). Bu tanım ışığında engellilik fiziksel, zihinsel ya da duyuşal işlev bozukluklarından kaynaklanan, kişinin sosyal katılımını engelleyen işlevselliğini ve günlük yaşam aktivitelerini sınırlayan bir durumdur. Aynı zamanda Dünya Sağlık Örgütü engelliliği boyutlandırarak tanımlamıştır; yetersizlik fizyolojik, anatomik ya da psikolojik yapının kayıp ya da normalden sapması durumunu ifade eder. Bu tanım özellikle organ düzeyinde bozukları tanımlar. Özürüllük fiziksel ve zihinsel yeti kaybını ifade eder. Sağlığın bozulması sonucunda ortaya çıkan yetersizlik sebebiyle bir yeteneğin normale kıyasla azalması ya da kaybedilmesi olarak tanımlanır. Maluliyet ise yukarıda tanımladığımız yetersizlik veya özürüllük halleri sebebiyle bireyin cinsiyet, yaş, kültürel, sosyal düzeyine kıyasla normal kabul edilen yaşam gerekliliklerini yerine getirememesi durumudur (Kaya, 2016).

2.2. Engelliliği Açıklayan Başlıca Modeller

Engelliliği açıklamada kişilerin ve toplumların engellilikle ilgili algılarını ve engelliliğe nasıl yaklaştıklarını anlamak amacıyla geliştirilen modeller kullanılmıştır. Bu modeller; engelli bireylerin yaşantılarını etkileyen politikaların, hizmetlerin ve desteklerin şekillendirilmesinde kritik bir rol oynamaktadır. Geçmişte baktığımızda engellilere yönelik politikaların, çoğunlukla engelliliği açıklamaya yönelik modellerdeki gelişmelere bağlı olarak şekillendiği görülmektedir (Padolsey, 2024).

Alan yazına bakıldığında engelliliği açıklayan modellerin genel anlamda iki eksende yer aldığı söylenebilir. İlk eksen, engelliliği bireylerin işlevsel kayıpları veya bozuklukları ile açıklayan bireysel model, medikal model, biyomedikal model gibi farklı isimlerle adlandırılan modeldir. Diğer eksen ise engelliliği, engelli bireylerin işlevsel

eksikliklerinin dışında engelleyici çevresel ve toplumsal faktörlerle ilişkilendiren sosyal modeldir (Palmer ve Harley, 2012). Belirtilen iki model dışında iki modelin de çeşitli unsurlarını içeren hibrit modellerde vardır. Bu modellere örnek olarak, engelliliği çalışma ile ilgi bir sorun olarak gören ekonomik model ve engelliliği mekansal dışlanma ile ele alan coğrafi model verilebilir (Zajadacz, 2015). Ayrıca 2001 yılında Dünya Sağlık Örgütü'nün Uluslararası İşlevsellik, Engellilik ve Sağlık Sınıflandırması (ICF) ile 2001 yılında resmi olarak benimsenmiş olan biyopsikososyal modeli de medikal ve sosyal model olarak öne çıkan modellere eklemek gerekmektedir. Bu model engelliliğe biyolojik, sosyolojik ve psikolojik faktörlerin etkileşimi olarak tanımlamaktadır (Engel, 1977).

2.2.1. Medikal model

Medikal model, engelliliği hastalık, yaralanma ya da diğer sağlık durumlarından kaynaklanan bireysel bir sağlık sorunu olarak ele alarak durumu kişinin zihinsel ya da bedensel işlev bozukluğu olarak tanımlamaktadır. Engelliliğe kişisel trajedi olarak yaklaşan, engelliliği bireysel özelliklerle ilişkilendiren bu modelin temel hedefi tıbbi tedavi ve rehabilitasyon önlemleriyle engelli bireylerin yeterliliklerini en üst seviyeye çıkarmaktır. Bu modelin eleştirisi almasının nedeni odağına engelliliğin nedenlerini koymasındır. Modelin bu bakış açısı, engelli bireylerin kendilerini değersiz ve damgalanmış hissetmelerine neden olabilmektedir (Zajadacz, 2015). Bu durum toplumsal yaşantıda engellilere ayrımcı tutum ve davranışlar gelişmesini de beraberinde getirmektedir.

Medikal model engelliliğin neden ve çözümlerini bireysel düzeyde arar ve engelliliği bireyin fizyolojik ya da sosyolojik işlevlerindeki bozukluklar olarak kabul ederek tıbbi tedavi, rehabilitasyon ya da terapötik müdahaleler yardımıyla bozuklukların düzeltilmesini amaçlar (Dünya Sağlık Örgütü, 2002). Bu nedenle bu model sağlık çalışanlarının engelli kişilerin yaşam kalitelerini ve bireyselliklerini arttırmak için tıbbi müdahaleler geliştirmesine rehberlik eder (Shakespeare, 2013).

Bu model, engelliliğin anlaşılması ve tedavisi konusunda önemli bir rol oynar ancak bu modelin sınırlılıkları, engellilikle ilgili daha bütüncül ve entegre yaklaşımların geliştirilmesine yol açmıştır.

2.2.2. Sosyal model

Sosyal model engelliliği bireysel bir sorun olarak değil, toplumsal ve çevresel engellerden kaynaklanan bir durum olarak tanımlar. Bunun yanında engelliliğin nedenini kişinin psikolojik ya da fizyolojik işlev bozukluğunda değil, toplumun engelli kişilere yönelik tutum ve çevresel engellerde arar. Sosyal modelin başlangıç noktası, Ayrımcılığa Karşı Fiziksel Engelliler Birliği (The Union of the Physically Impaired Against Segregation) tarafından 1976 yılında yayımlanan Engelliliğin Temel İlkeleri (The Fundamental Principles of Disability) adlı yayına dayanmaktadır. Bu yayında, engelli bireylerin sosyal anlamda dışlanmasının nedeninin kişilerin işlevsel bozukluklarından kaynaklı değil de bu kişilere toplum tarafından verilen karşılık olduğu fikri savunularak engellilik anlayışı tamamen farklı bir biçimde ele alınmıştır (Oliver, 2004).

Kısaca; sosyal model, işlevsel bozukluğu yaşamın doğal bir ögesi ve engelliliği de dışlanma ve ayrımcılığın bir sonucu olarak görür. Bu model, bu düşünce tarzıyla engelliliği tıbbi alandan çıkararak konuya dair kaygıların bütün kalkınma politika ve uygulamalarında yer almasına yönelik çabalara dayanak oluşturmuştur (Albert, 2004).

Bunların yanı sıra engellilere yönelik sosyal politikaların tedavi ve/veya rehabilite edici sağlık ve bakım hizmetlerini önceleyen medikal alanın dışına çıkılmasında, batılı gelişmiş ülkelerde refah devleti uygulamalarının beraberinde sosyal haklar açısından önemli gelişmeleri ve kazanımları getirmesinin önemli bir rolü vardır.

Sosyal model, engelli bireylerin sınırlılıklarının yanında toplumsal ve çevresel etkilere dikkat çekerek, engellilik karşısındaki öncelikli çözümü toplumsal değişim olarak görmüştür (Palmer ve Harley, 2012). Engelli bireylerin sağlık, eğitim ve istihdam gibi hizmetlere erişim sınırlılığı, çalışma ortamlarının engellilerin ihtiyaçlarına göre düzenlenmemesi, kamusal alanlara sınırlı erişilebilirlik, ulaşım ve sosyal destek yetersizlikleri ve engelli bireylere yönelik olumsuz tutum davranışlar gibi kültürel etkenler toplumsal değişimin gerekli olduğu yegane alanlardır (Disability Nottinghamshire, 2021).

Sosyal model sağladığı katkılar dışında, medikal modelin yaklaşımını bütünüyle reddettiği, tıbbi ihtiyaçları ve kişisel sağlık sorunlarını göz ardı ettiği yönünde eleştirilere de maruz kalmıştır. Ancak bunun yanında asıl engelleyici faktörlerin çevresel ve toplumsal alanda ortaya çıktığını öne sürerek, engellilere yönelik sosyal hakların ve sosyal politika uygulamalarının gelişiminde önemli rol oynamıştır (Shakespeare, 2013).

Bu kapsamda engellilerin müşterek olarak sahip oldukları engelleyici bariyerleri saptamak ve bunları ortadan kaldırmak amacı etrafında şekillenen engelliler hareketi, engellilerin medya açısındaki imajının değiştirilmesinden, kamu binalarının ve ulaşım hizmetlerinin erişilebilirliğine ve engellilere yönelik ayrımcılığın yasa dışı kabul edilmesine kadar birçok alanda etkili olmuştur (Oliver, 2013).

2.2.3. Biyo-psiko-sosyal model olarak ICF sınıflandırması

Uluslararası İşlevsellik, Engellilik ve Sağlık Sınıflandırması, Dünya Sağlık Örgütü tarafından 2001 yılında kabul edilen bir sınıflandırma sistemidir. Bu sistem, sağlık ve engellilik durumlarını değerlendirmek için biyo-psiko-sosyal modeli temel alır. Modelin amacı, sağlık ve hastalık süreçlerini değerlendirirken biyolojik, psikolojik, sosyal faktörleri bütünleştirerek bu faktörlerin bir arada incelenerek bütüncül bir değerlendirme sağlamaktır (Uluslararası İşlevsellik, Engellilik ve Sağlık Sınıflandırması [ICF], Dünya Sağlık Örgütü, 2001)

Biyolojik faktörler; sağlık durumu ve hastalıkların direkt fizyolojik temellerini oluşturur. Genetik yapı, enfeksiyonlar, yaralanmalar örnek gösterilebilir (Engel, 1977).

Psikolojik faktörler kişinin zihinsel sağlık durumu, duygusal tepkileri ve davranışlarını kapsar. Stres, depresyon, anksiyete gibi psikolojik durumlar kişinin sağlık durumunu ve hastalıklara karşı direncini etkileyebileceğinden dolayı psikolojik faktörler, sağlık sonuçlarını belirleme ve tedavi sürecine uyumda önemli rol oynar (Engel, 1977).

Sosyal faktörler kişinin sosyal çevresi, sosyoekonomik durumu, aile ilişkilerini içerir. Kişinin içerisinde bulunduğu sosyal ortam, destek sistemleri, toplumsal beklentiler sağlık üzerinde doğrudan etkili olabileceği için sosyal faktörler önem arz eder (Engel, 1977).

ICF, bu üç bileşeni bir araya getirerek kişinin sağlık ve işlevsellik durumunu daha kapsamlı ve bütüncül bir şekilde değerlendirmeyi amaçlar. Bu model sağlık çalışanlarına, hastaların tüm yaşam koşullarını dikkate alarak en etkili ve kişiselleştirilmiş tedavi planını oluşturmasında yardım eder. Bu sayede, yalnızca fiziksel semptomlara odaklanmanın dışında hataların psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarını da karşılamak mümkün olur (Borrell-Carrió ve ark., 2004). Bu model sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi, politika geliştirilmesi ve bireylerin yaşam kalitesinin artırılması için önemli bir araçtır (Engel, 1977).

2.3. Engelliler ve Sosyal Politikalar

Engellilere yönelik sosyal politikaların temeli antik döneme kadar uzanmaktadır. Bu dönemde genellikle dini kurumlar vasıtasıyla hayırseverlik temelli uygulamalar yapılmıştır.

Sanayi devrimi ile engellilere yönelik ilk ciddi politikalar ortaya çıkmış işleyiş sistematikleşmiş ve bu konuda devletin rolü artmıştır.

I. Dünya Savaşı'ı zamanında ise öncelikli hedef engellilik türlerine göre özel eğitim teknikleri geliştirmek ve uygulamak olmuştur. I. Dünya Savaşı sonrası tıbbi ve mesleki rehabilitasyon hizmetleri artmıştır. II. Dünya Savaşı'nın sonrasında ise engellilere yönelik sosyal politikalar hızla önem kazanmış ve refah devleti modelleri ışığında daha kapsamlı hale getirilmiştir. Bu gelişmelerle birlikte engellilerin eğitimi, istihdamı ve sosyal güvenliği konularında önemli yasal düzenlemeler yapılmıştır (Seyyar, 2008).

Avrupa ülkeleri 1970'li yıllar itibariyle sosyal yurttaşlık esasına dayanan, hak temelli kanuni düzenlemeler yaparak sosyal devlet olmanın gerekliliklerini yerine getirmiştir (UNICEF, 2011).

1970 yılı öncesinde Avrupa'da medikal model hakim iken yıllar içerisinde medikal modelin bütün engellilerin ihtiyaçlarına karşılık veremediği düşünülmüş ve eğitim yoğunluklu sosyal model yaklaşımına yönelinmiştir (Seyyar, 2008).

Engellilerin hak arama çabaları 1948 yılında BM İnsan Hakları Bildirgesi, 1955 tarihli Engellilerin Mesleki Rehabilitasyonu Hakkında 99 Sayılı ILO Tavsiye Kararları ile başlayarak 1975 BM Engelli Hakları Bildirgesi ve 2008 yılında yürürlüğe giren BM Engelli Kişilerin Hakları Sözleşmesi ile devam etmiştir. Bu gelişmeler engellilere yönelik politikaların geliştirilmesinde önemli rol oynayarak engellilerin toplumsal yaşama tam ve eşit katılımını sağlayacak ulusal ve uluslararası politikaların benimsenmesine yardımcı olmuştur. Tüm bu çalışmalar engellilerin ulusal ve uluslararası birçok alanda güvence altına alınmasına yol açmıştır (Birleşmiş Milletler, 2006).

Gelişmiş ülkelerin himayesinde hizmet veren pek çok uluslararası örgüt vardır. Bu örgütler engellilerin sağlık, rehabilitasyon, destek, eğitim ve istihdam gibi alanlarda sorunlarının ortadan kalkması için uğraşmanın yanında uluslararası standartlar

belirleyerek evrensel haklarını da diğer ülkelere duyurmaktadır (Dünya Sağlık Örgütü, 2011).

Bunun yanında günümüzde dünya ülkeleri üzerinde etkili olan Avrupa Konseyi Kararları ve Avrupa Birliği gibi bölgesel örgütlerde dünyanın engelliler için daha yaşanabilir olması için çabalamaktadır. Tüm bu çabalar neticesinde engellilerin ulusal ve uluslararası pek çok alanda güvence altına alınması sağlanmıştır ((Dünya Sağlık Örgütü, 2011).

2.4. Günümüzde Türkiye’de Yerel Yönetimlerin Sosyal Politika Alanındaki İşlevleri

Pek çok ülkede olduğu gibi Türkiye’de de sosyal politika uygulamalarında merkezi yönetimin yanında yerel yönetimler, özellikle de belediyeler önemli işlevler üstlenmektedir. Yerel yönetimler, yerel toplulukların ortak ihtiyaçlarını karşılayan ve kamu hizmetlerini sunan, yerel halk tarafından seçilen organlarca yönetilen birimlerdir (Tekeli, 1983). Tarihsel süreçler boyunca toplulukların siyasal, yönetsel ve toplumsal ihtiyaçlarını karşılamak için ortaya çıkan bu yerel yönetim birimleri Türkiye’de Belediyeler, İl Özel İdareleri ve Köy yönetimlerinden oluşmaktadır (Keleş, 2016). 1960'lardan itibaren artan kentleşme süreciyle birlikte, yerel yönetimler arasında belediyelerin önemi giderek artmıştır. Son yıllarda belediyeler sosyal politika alanındaki hizmetlerde de önemli gelişmeler kaydetmiştir (Kapucu, 2012).

Türkiye’de yerel yönetimlerin sosyal politika alanındaki işlevleri toplumsal refahı artırmak ve sosyal adaleti sağlamak amacıyla birçok farklı alanda hizmet ve destek sunmalarını gerektirir. Bu işlevlerin detaylı bir incelemesine aşağıda yer verilmiştir.

2.4.1. Sosyal yardımlar ve hizmetler

Yerel yönetimler, dar gelirli ve ihtiyaç sahibi vatandaşlara sosyal yardımlar sunar. Bu yardımlar arasında gıda, giyecek, yakacak ve maddi destekler bulunur. Örneğin, İstanbul Büyükşehir Belediyesi, "Sosyal Yardım Kartı" uygulamasıyla ihtiyaç sahiplerine belirli alışveriş merkezlerinde kullanılmak üzere maddi destek sağlar (İstanbul Büyükşehir Belediyesi, 2024).

2.4.2. Eğitim hizmetleri

Yerel yönetimler eğitim alanında da önemli roller üstlenir. Anaokulu ve kreş hizmetleri, öğrencilere burs ve kırtasiye yardımları, meslek edindirme kursları gibi hizmetler sunarlar. İzmir Büyükşehir Belediyesi, Eşrefpaşa Hastanesi'nde sağlık çalışanlarının çocuklarına kreş hizmeti vermesi bu alandaki örneklerden biridir (İzmir Büyükşehir Belediyesi, 2024).

2.4.3. Sağlık hizmetleri

Belediyeler, sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştırmak amacıyla sağlık merkezleri, poliklinikler ve mobil sağlık hizmetleri sunar. Ayrıca, yaşlılara ve engellilere yönelik evde sağlık hizmetleri de sağlanmaktadır. Ankara Büyükşehir Belediyesi'nin "Evde Bakım Hizmetleri" bu kapsamda verilebilir (Ankara Büyükşehir Belediyesi, 2024).

2.4.4. Kadın ve aile hizmetleri

Yerel yönetimler, kadın ve aile hizmetlerine de odaklanır. Kadın sığınma evleri, aile danışma merkezleri, kadın kooperatifleri gibi hizmetler sunulur. Konya Büyükşehir Belediyesi'nin "Kadın ve Aile Destek Merkezi" bu tür hizmetlerin örneklerinden biridir (Konya Büyükşehir Belediyesi, 2024).

2.4.5. Yaşlı hizmetleri

Yaşlılara yönelik bakım ve destek hizmetleri de yerel yönetimlerin sosyal politika alanındaki önemli işlevlerinden biridir. Yaşlı bakım merkezleri, gündüz bakım evleri ve sosyal etkinlikler düzenlenmektedir. Bursa Büyükşehir Belediyesi'nin "Yaşlı Bakım Evi" hizmeti bu çerçevede sunulmaktadır (Bursa Büyükşehir Belediyesi, 2024)

2.4.6. Gençlik ve spor hizmetleri

Gençlerin sosyal ve fiziksel gelişimini desteklemek amacıyla spor tesisleri, gençlik merkezleri ve çeşitli spor etkinlikleri düzenlenir. Antalya Büyükşehir Belediyesi'nin "Gençlik Merkezi" bu tür hizmetlerin bir örneğidir (Antalya Büyükşehir Belediyesi, 2024).

2.4.7. Kültürel ve sanatsal hizmetler

Yerel yönetimler, kültürel ve sanatsal etkinlikler düzenleyerek toplumsal kaynaşmayı ve kültürel mirasın korunmasını amaçlar. Bu uygulamalara örnek olarak tiyatrolar, konserler, sergiler ve halk eğitim kursları düzenlenmektedir. İstanbul Büyükşehir Belediyesi Şehir Tiyatroları bu tür hizmetlerin önemli bir örneğidir (İstanbul Büyükşehir Belediyesi, 2024).

2.4.8. İstihdam ve meslek edindirme

İstihdamı artırmak ve iş gücünün niteliklerini geliştirmek amacıyla meslek edindirme kursları ve istihdam merkezleri kurulmaktadır. İzmir Büyükşehir Belediyesi Meslek Fabrikası, çeşitli meslek kursları ve iş bulma hizmetleri sunarak bu alanda faaliyet gösterir (İzmir Büyükşehir Belediyesi, 2024).

2.4.9. Çevre ve temizlik hizmetleri

Çevre sağlığını korumak amacıyla temizlik hizmetleri, geri dönüşüm projeleri ve yeşil alanların artırılması gibi faaliyetler yürütülür. Ankara Büyükşehir Belediyesi'nin "Atık Yönetim Sistemi" bu tür hizmetlere örnektir (Ankara Büyükşehir Belediyesi, 2024).

2.4.10. Engelli hizmetleri

Engelli vatandaşların toplumsal hayata katılımını artırmak için çeşitli hizmetler sunulmaktadır. Bu hizmetler arasında ulaşımda erişilebilirlik, engelli eğitim merkezleri ve rehabilitasyon hizmetleri bulunur. Eskişehir Büyükşehir Belediyesi'nin "Engelli Hizmetleri Koordinasyon Merkezi" bu kapsamda bir örnektir (Eskişehir Büyükşehir Belediyesi, 2024).

Bu hizmetler bizlere yerel yönetimlerin sosyal politika alanındaki çok yönlü rolünü ve toplumsal refahı artırmaya yönelik çalışmalarını göstermektedir.

2.5. Türkiye'de Engellilere Yönelik Sosyal Politikaların Gelişimi

Türkiye'de engellilere yönelik sosyal politikaların gelişimi Osmanlı İmparatorluğuna dayanmaktadır. Bu gelişimi, sosyal refah anlayışındaki değişiklikler ve uluslararası normların benimsenmesi şekillendirmiştir. Engelliler ile ilgili yapılan sosyal politikaların kronolojisinin bilinmesi günümüzdeki uygulamaları anlamlandırabilmek adına önem taşımaktadır.

Osmanlı döneminde, 1850'lerden itibaren belediyeler, yoksul ve engelli bireylere destek vermeye başlamıştır ancak destekler genellikle dini ve geleneksel yardımlaşma sistemlerinden oluşmaktaydı. II. Abdülhamit döneminde duyma, görme ve konuşma engelli çocuklar için ilkokulların açılması, engellilere yönelik kamusal politikaların başlangıcı olarak görülmektedir (Demirci Akyol, 2014).

Cumhuriyetin kurulması sonrasında sosyal refah politikaları sistematikleşmiş ve ilk önemli adımlardan biri olan 1957 yılında kabul edilen 6900 sayılı Maluliyet, İhtiyarlık ve Ölüm Sigortası Kanunu yayınlanmıştır. Bu dönemde, engelliliğin tıbbi olarak tespit edilmesine yönelik Türk Sakatlık Baremi gibi idari araçlar da geliştirilmiştir (Altuntaş, 2014).

1960'lı yıllarda sosyal refah politikalarının genişletilmesi ve kurumsallaşması sürecine başlanmıştır. Türkiye İş Kurumu aracılığıyla engellilere iş bulma ve rehabilitasyon hizmetleri sunulmuştur. Bu yıllardaki bir diğer önemli gelişme ise Türkiye Sakatlar Derneğinin kurulması olmuştur (Türkiye İş Kurumu, 1963).

1980'li yıllarda yaşanan önemli bir adım ise engellilere yönelik hakların tanınması ve düzenlemelerin yapılması olmuştur. Engelli bireylerin ekonomik ve sosyal hayata katılımına teşvik eden "Sakatlar Hakkında Kanun" çıkarılmıştır (Resmi Gazete, 1983).

1982 Anayasası, engellilerin korunmasını anayasal bir hak olarak tanımış ve çeşitli düzenlemelerle bu konuda kurumlar oluşturulmuştur. Anayasa'nın 10. maddesi, engellilere yönelik düzenlemelerin eşitlik ilkesine aykırı olmadığını belirtmiştir. Ayrıca, Anayasa'nın 50. ve 61. maddeleri engellilerin korunması ve çalışma şartlarının düzenlenmesini güvence altına almıştır (Genç, 2009).

1990'lı yıllarda Türkiye, Birleşmiş Milletler Engelli Hakları Sözleşmesi'ni imzalamış ve bunun sonucunda ulusal yasa ve politikalarını uyumlu hale getirmeye başlamıştır. 1993 yılında merkezi idare tarafından başlatılan engelli gelir destek programı

istenilen başarıyı sağlayamamıştır ancak 1994 yılında Ankara Büyükşehir Belediyesi yaşlılara yönelik evde bakım hizmetleri sunmaya başlamıştır. İstanbul Büyükşehir Belediyesi de benzer hizmetler vermiştir (Danış, 2005).

1997 yılında engelli bireylerin problemleriyle ilgili organize bir yapı olan "Özürülüler İdaresi Başkanlığı" kurulmuştur. 2000'li yıllarda engellilere yönelik kapsamlı yasal düzenlemeler yapılmış ve politikalar geliştirilmiştir. 2005 yılında engelli bireylerin haklarını genişleten ve hayata katılımlarını arttıran 5378 sayılı Engelliler Hakkında Kanun" kabul edilmiştir (Resmi Gazete, 2005). Bu kanun sayesinde engellilere yönelik politikalar ve bu politikaları yürütecek kurumlar belirlenmiştir. Aynı zamanda eğitim, istihdam, erişilebilirlik, sosyal güvenlik gibi pek çok alana yenilikler gelmiştir. Belediye yasalarında yapılan reformlar sayesinde engellilere yönelik hizmetlerin belediyeler tarafından yürütülmesi zorunlu kılınmıştır. Belediyeler sivil toplum kuruluşları ile iş birliği yapma ve engelli hizmetlerinde yerel halkın gönüllü katılımını teşvik etme imkanına sahip olmuştur (Kesgin, 2014).

2010 yılı sonrasında ise Türkiye'de hedef engellilere yönelik politikaların daha çok güçlendirilip, yaygınlaştırılması olmuştur. Kamu binalarının ve ulaşım araçlarının erişilebilirliğini sağlayan Engelliler İçin Erişilebilirlik İzleme ve Denetleme Yönetmeliği 2012 yılında çıkarılmıştır (Resmi Gazete, 2012). Sonrasında, engellilere yönelik hizmetlerin daha etkili şekilde sunulması amacıyla 2016 yılında Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü kurulmuştur (Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2016).

5216 sayılı Büyükşehir Belediyesi Kanunu'nun 7. maddesi, büyükşehir belediyelerinin görevleri arasında engelli hizmetlerini saymış ve büyükşehir belediye başkanına engelli merkezi kurma görevi vermiştir. 5378 sayılı Engelliler Hakkında Kanun ile büyükşehir belediyelerine engelli hizmet birimlerini kurma zorunluluğu getirilmiştir. Engelli hizmet birimleri, ilgili vakıf ve derneklerle iş birliği yapabilmektedir (Kesgin, 2014).

Bu yönetmelik çıkmadan önce de bazı belediyelerde, Engelliler Koordinasyon Merkezi veya Engelliler Danışma Merkezi gibi çeşitli isimlerle engelli bireylere hizmetler sunulmaya çalışılmıştır fakat bu çabalar, yasal zorunluluktan ziyade, gönüllülük esaslı çalışmalar olmuştur. Bunun yanında bu merkezlerin hangi sosyal işlevleri yerine getireceği konusunda da temel yönelim alanları belirsizdi. Büyükşehir Belediyeleri

Özürü Hizmet Birimleri Yönetmeliği'nin 8. maddesinde belirlenen hükümlerle engelli dostu sosyal politikaların temel alanları somut bir şekilde belirlenebilmiştir (Seyyar, 2008).

Buna göre, engellilerden sorumlu birimlerin görevleri aşğıdaki şekilde tanımlanmıştır:

- a) Özürü bireylerle ilgili veri tabanı oluşturmak.
- b) Özürülerin toplum hayatı ile bütünleşmelerini sağlayıcı ve kolaylaştırıcı çalışmaları yürütmek, sportif, sosyal ve kültürel aktiviteler yapmak, teşvik etmek ve yaygınlaştırmak.
- c) Üniversiteler, özel kuruluşlar, özürülere hizmet amacıyla kurulmuş vakıf, dernek ve bunların üst kuruluşları, kamu kurum ve kuruluşları ile kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarıyla ortak çalışmalar yaparak özürülere yönelik toplum temelli rehabilitasyon programlarını uygulamak.
- ç) Birime başvuran özürü ve ailelerine psiko-sosyal danışmanlık ve rehberlik hizmetleri vermek, özürülikle ilgili konularda eğitilmelerini, bilgilendirilmelerini ve bilinçlenmelerini sağlayıcı, konferans, seminer, sempozyum gibi etkinlikler düzenlemek.
- d) Özürüülüğü önlemeye yönelik kitap, dergi, broşür gibi basılı, sesli ve görsel yayınları hazırlamak, yayımlamak ve dağıtmak.
- e) Özürü ve aileleri için bilgilendirme, bilinçlendirme hizmetleri vermek, bu hizmetleri verecek personelin teknik bilgi ve beceriye sahip olması için gerekli eğitimi almasını sağlamak.
- f) Özürüleri nitelikli işgücü haline getirerek, çalışma yaşamına katılmalarını sağlamak üzere mesleki rehabilitasyon ve eğitim programları için başvuran özürüleri değerlendirerek uygun mesleki rehabilitasyon ve mesleki eğitimleri vermek.
- g) Ekonomik durumu yetersiz özürülere ayni ve nakdi yardım yapmak.
- ğ) İhtiyaç halinde özürülerin durumlarına uygun araçlarla buldukları mekanlardan hastane, okul ve rehabilitasyon merkezi gibi yerlere ulaşımını sağlamak.
- h) Bakıma muhtaç özürülere ve yaşlılara bakım hizmeti sunmak veya bu hizmeti ilgili mevzuat gereğince satın almak (Büyükşehir Belediyeleri Özürü Hizmet Birimleri Yönetmeliği, 2006).

2.6. Engelsiz Yaşam Merkezleri

Yerel yönetimlerin engelli vatandaşlara sunduğu sosyal hizmetler kapsamında yer alan engelsiz yaşam merkezleri engelli bireylerin sosyal, psikolojik ve fiziksel ihtiyaçlarını karşılamayı amaçlamaktadır. Engelsiz yaşam merkezleri engelli bireylerin günlük hayatlarını kolaylaştırmak, hayata katılımlarını ve hayat kalitelerini arttırmak amacıyla çeşitli hizmetler sunmaktadır. Bu merkezlerin temel amacı engelli bireylerin bağımsız yaşam becerilerini destekleyerek, onları topluma entegre edebilmektir. Bu amaç doğrultusunda merkez bünyelerinde rehabilitasyon hizmetleri, spor ve sanat aktiviteleri, eğitim ve öğretim programları, psikolojik destek hizmetleri ve sosyal etkinlikler gibi çeşitli alanlarda faaliyet gösterilmektedir (Karataş, 2020).

2.6.1. Rehabilitasyon hizmetleri

Bu hizmet engelsiz yaşam merkezlerinde, engelli bireylerin fiziksel sağlıklarını korumak ve geliştirmek amacıyla sunulmaktadır. Bu hizmet kapsamında fizik tedavi, ergoterapi, dil ve konuşma terapisi bulunmaktadır. Fizik tedavi ile hareket kabiliyetlerini ve kas gücünü arttırmak, ergoterapi ile günlük yaşam becerilerinde bağımsızlığı arttırmak, dil ve konuşma terapisi iletişim becerilerini desteklemek amaçlanmaktadır (Karataş, 2020).

2.6.2. Eğitim ve öğretim programları

Engelsiz yaşam merkezlerinde sunulan eğitim ve öğretim programları engelli bireylerin mesleki eğitim alarak iş hayatına katılmaları ve kendi geçimlerini sağlayarak bireyselleşebilmelerini amaçlamaktadır. Bu destek programları bireyin yeteneklerine uygun meslek dallarında eğitim almalarına ve sertifikalı kurslarla birlikte becerilerini belgelemelerine olanak sağlamaktadır. Bu sayede engelli bireylerin topluma üretken bireyler olarak kazandırılmaları hedeflenmektedir (Yılmaz, 2019).

2.6.3. Spor ve sanat aktiviteleri

Engelsiz yaşam merkezlerinde spor ve sanat aktivitelerinin temel amacı engelli bireylerin fiziksel kapasitelerini arttırmak ve özgüvenlerini geliştirmektir. Bu aktiviteler engelli bireylerin fiziksel sağlıklarını arttırmak ve sosyal etkileşimlerine katkı sağlamak

açısından oldukça önemlidir. Spor etkinlikleri basketbol, yüzme, atletizm gibi; sanat etkinlikleri resim, müzik, tiyatro gibi çeşitli alanlarda düzenlenmektedir. Ayrıca bu etkinlikler bireylerin yeteneklerini keşfetmelerine ve kendilerini ifade etmelerine olanak sağlama açısından da önem taşır (Karataş, 2020).

2.6.4. Psikolojik destek hizmetleri

Engelsiz yaşam merkezlerinin, engelli bireylerin duygusal ve zihinsel sağlığını korumak amacıyla sunduğu psikolojik destek hizmetleri bireylerin yaşadıkları sorunlarla başa çıkma ve ruh sağlıklarını koruma açısından oldukça kıymetli bir hizmettir. Psikolojik destek hizmetleri, engelli bireylerin duygusal zorluklarla başa çıkmalarında yardımcı olmanın yanında sosyal becerilerini ve ilişkilerini güçlendirme konusunda da onlara katkıda bulunur (Yılmaz, 2019).

2.6.5. Sosyal etkinlikler

Engelsiz yaşam merkezlerinde sunulan sosyal etkinlikler, engelli bireylerin sosyal çevrelerini genişletmek ve sosyal becerilerini geliştirmek açısından oldukça önemlidir. Bu etkinlikler, bireylerin toplumsal yaşama aktif katılımlarını sağlamak ve sosyal izolasyonu önlemek amacıyla düzenlenmektedir. Engelli bireylerin birbirleriyle ve toplumla etkileşime geçmelerine olanak sağlayan piknikler, geziler, kültürel etkinlikler ve toplu kutlamalar gibi çeşitli sosyal etkinlikler bu hizmete örnek gösterilebilir. Bu sayede, engelli bireylerin sosyal hayatta daha aktif ve mutlu bireyler olmaları hedeflenmektedir (Karataş, 2020).

Sonuç olarak; yerel yönetimlere bağlı engelsiz yaşam merkezleri, engelli bireylerin çeşitli alanlarda desteklenmesi ve toplumsal yaşama tam katılımlarının sağlanması amacıyla çok yönlü hizmetler sunan önemli kurumlardır. Rehabilitasyon hizmetleri, eğitim ve öğretim programları, spor ve sanat aktiviteleri, psikolojik destek hizmetleri ve sosyal etkinlikler gibi çeşitli alanlarda sundukları hizmetlerle engelli bireylerin yaşam kalitesini artırmayı ve onları topluma entegre etmeyi amaçlamaktadırlar.

2.7. Yerel Yönetimlerde Sunulan Dil ve Konuşma Terapisi Hizmeti

Dil ve konuşma terapistleri iletişim, dil, konuşma, ses ve yutma süreçlerinin gelişimi ve bozukluklarının tanınması, değerlendirilmesi, rehabilitasyonu ve dil ve konuşma terapisi alanının bilimsel araştırmalarından sorumlu olan; sağlıklı, hasta ya da engelli bireylerin yaşam kalitesini arttırmayı hedefleyen sağlık meslek elemanıdır. Dil ve konuşma terapisi, tüm dünyada olduğu gibi Türkiye'de de bağımsız ve yasal bir meslek olarak kabul edilmektedir. Türkiye'de bu meslek 6 Nisan 2011 tarihli ve 6225 sayılı Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun'un 9. maddesi ile 11 Nisan 1928 tarihli ve 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'a eklenen Ek Madde 13 (d) bendi uyarınca yasal zeminde sağlık meslek mensubu olarak tanımlanmıştır (Türk Dil ve Konuşma Terapistleri Derneği, 2020).

Dil ve konuşma terapistleri hastaneler, üniversiteler, özel klinikler, danışmanlık merkezleri, özel eğitim ve rehabilitasyon merkezleri, yaşlı bakım evleri, okullar gibi çeşitli kurumlarda hizmet vermektedir (Türk Dil ve Konuşma Terapistleri Derneği, 2020).

Dil ve konuşma terapistleri; akıcılık bozuklukları (kekemelik, hızlı bozuk konuşma), yutma bozuklukları, disleksi ve disgrafi, otizm spektrum bozukluğu, dil bozuklukları (gelişimsel dil bozuklukları, edinilmiş dil bozuklukları, ikincil dil bozuklukları), konuşma sesi bozuklukları (artikülasyon bozukluğu, fonolojik bozukluk, çocukluk çağı apraksisi), beslenme bozuklukları, ses bozuklukları, alternatif ve destekleyici iletişim, motor konuşma bozuklukları (apraksi, dizartri), rezonans bozuklukları (dudak damak yarıkları) gibi pek çok alanda hizmet vermektedir (Türk Dil ve Konuşma Terapistleri Derneği, 2020).

Türkiye'de dil ve konuşma terapisine ihtiyaç duyan kişilerin sayısına dair net bir bilgi olmamakla birlikte Türkiye İstatistik Kurumu tarafından 2002 yılında yapılan engellilik araştırmalarına göre, ülke nüfusunun %12,6'sının engelli olduğu ve bu bireylerin içinden %0,37'sinin dil ve konuşma bozukluğu yaşadığı tespit edilmiştir. Bu yüzdeliğin gerçekleri tam yansıtmadığı, dil ve konuşma terapisine ihtiyaç duyan bireylerin sayısının özellikle çocuklar arasında daha fazla olduğu düşünülmektedir. Yapılan çalışmalar ışığında, 18 altı yaş grubunda tahmini bir milyon çocuğun dil ve konuşma bozuklukları yaşadığı tahmin edilmektedir (TÜİK, 2002).

Türkiye’de yerel yönetimlerce sunulan dil ve konuşma terapisi hizmetleri, genellikle ‘Engelsiz Yaşam Merkezi’ olarak adlandırılan ancak zaman zaman ismi değişebilen erişilebilirlik merkezlerince sunulmaktadır. Bu hizmetler dil ve konuşma bozukluğu olan bireylerin ihtiyaçlarını karşılayarak yaşam kalitelerini arttırmayı hedeflemektedir. Bu hizmet, ücretsiz olması sebebiyle ekonomik durumu iyi olmayan bireylerin de hizmetten yararlanmasını sağlamaktadır.

Yerel yönetimlerce sunulan bu hizmet eğitimli ve deneyimli, üniversitelerin ilgili bölümlerinden mezun olmuş ve alanında deneyim kazanmış profesyonellerce verilmektedir. Terapistler terapileri kişilerin ihtiyaçlarına, yaş gruplarına, kişisel profillerine, bozukluklarının türüne ve şiddetine göre kişiselleştirerek planlamaktadır.

Yerel yönetimlerce sunulan dil ve konuşma terapisi hizmeti birçok konuda önem arz etmektedir. Erken dönemde yapılan müdahaleler, bozukluğun ilerlemesini önler, kişinin akademik, duygusal, sosyal gelişimini destekler. Erken müdahale, kişinin hayat kalitesini artırır ve ileride yaşayabileceği zorlukları minimize eder. Bireylerin özgüven ve sosyal ilişkilerini güçlendirerek hayata aktif katılımlarını artırır.

Bu hizmet süresince, sadece bireye yönelik müdahalenin yanında aileye yönelik eğitim ve destekler de yer alır. Aileler, ihtiyaç sahibi bireyin dil ve konuşma gelişimine aktif rol almaları için bilgilendirirler ve yönlendirilir. Bu sayede terapi etkileri evde de devam eder ve bireylerin gelişimi daha bütüncül bir şekilde desteklenmiş olur.

Yerel yönetimlerin sunduğu dil ve konuşma terapisi hizmetleri, bireylerin yaşam kalitesini artırma ve hayata katılımlarını desteklenmenin yanında toplumda dil ve konuşma bozukluklarına yönelik farkındalığın artmasına yardımcı olur ve daha fazla bireyin bu hizmetlerden haberdar olmasını sağlar. Tüm bunlar göz önüne alındığında yerel yönetimlerce sunulan bu hizmet büyük önem arz etmektedir.

2.8. Dünya Genelinde Yerel Yönetimlerin Engellilere Hizmet Sunumu ve Hizmetlerde Dil ve Konuşma Terapisinin Yeri

Dünya genelinde yerel yönetimlerin engellilere yönelik sunduğu hizmetler ülkelerin sağlık sistemlerine, sağlık politikalarına, yerel yönetim ve merkezi yönetim arasındaki ilişkiye göre değişiklikler gösterir. Yerel yönetimler engelli kişilerin hayata uyum sağlayabilmesi amacıyla sağlık, eğitim, rehabilitasyon, sosyal destek, istihdam ve erişilebilirlik gibi temel alanlarda çeşitli hizmetler sunar. Bu hizmetler arasında dil ve

konuşma terapisi büyük önem arz eder ancak ülkenin şartlarına göre yerel yönetimlerin dil ve konuşma terapisi hizmetini sunuş biçimi değişiklik gösterir.

2.8.1. Amerika Birleşik Devletleri'nde yerel yönetimlerin rolü

Amerika Birleşik Devletleri'ndeki yerel yönetimlerde engellilere sunulan hizmetler tüm eyaletlerce kabul edilen federal yasalarla belirlenir ve yerel yönetimlerin bu hizmetlerde önemli bir rolü vardır. Yerel yönetimlerin, engelli bireylere sunduğu hizmetler, eğitimden sağlığa, rehabilitasyondan sosyal yardımlara kadar geniş bir yelpazede sunulmaktadır. Sunulan hizmetlerin temel amacı, engelli bireylerin toplumsal yaşama uyumunu sağlamak, bağımsız yaşam becerilerini geliştirmek ve bu sayede onların yaşam kalitelerini arttırmaktır. (McDonnell, 2000). Amerika Birleşik Devletleri'nde engelli vatandaşlara yönelik hizmetler, tüm eyaletlerce kabul edilen federal düzeyde çıkarılan Individuals with Disabilities Education Act (IDEA) gibi yasalarla düzenlenir. IDEA, engelli bireylerin eğitim haklarını koruyan ve bu bireylerin okul sistemine tam katılımını sağlayan bir yasadır. Yasanın uygulanması yerel yönetimler sorumluluğundadır. Özellikle engelli çocukların eğitim süreçlerinde gerekli olan özel eğitim ve destek hizmetlerinin sağlanmasını zorunu hale getirir (Turnbull ve ark., 2015).

Yerel yönetimlerin engelli bireylere sunduğu hizmetler arasında dil ve konuşma terapisinin de önemli bir yeri vardır. Özellikle iletişim güçlüğü yaşayan bireylerin, sosyal, duygusal ve akademik gelişimlerine katkı sağlayan önemli bir hizmettir (Sanger ve Olswang, 2003). Amerika Birleşik Devletleri'nde yerel yönetimler, okul temelli dil ve konuşma terapisi hizmetlerini sıkça sunar. IDEA kapsamında sunulan bu hizmetler, bireyselleştirilmiş eğitim programları (Individualized Education Program– IEP) aracılığıyla sunulur. IEP, engelli bireylerin ihtiyaçlarına özel olarak hazırlanmış bir eğitim planıdır ve bu plan içerisinde dil ve konuşma terapistlerinin önemli bir yeri vardır. Dil ve konuşma terapistleri bireylerin dil ve iletişim becerilerini detaylıca değerlendirdikten sonra, bu becerilerin gelişimi adına kişiselleştirilmiş müdahaleler sunar (ASHA, 2020). Yerel yönetimler, terapistlerin okul bünyesinde hizmet vermesini sağlamak ve terapilerin öğrencilerin akademik başarısına katkı sağlayacak şekilde yürütülmesini koordine etmektedir (Swan ve Kendall, 2016).

Dil ve konuşma terapisi hizmetleri, okul temelli olmanın yanında, toplum merkezlerinde ve yerel sağlık bilimlerinde de sunulmaktadır. Amerika Birleşik

Devletleri'nde yerel yönetimlere bağlı sağlık merkezleri, dil ve konuşma terapistleri aracılığıyla bireylere hizmet verirken aynı zamanda ailelerin de eğitim sürecine dahil olmasını sağlar. Yerel yönetimlerin sunduğu bu hizmetler, genellikle ücretsiz ya da düşük maliyetli olup, özellikle ekonomik zorluklar yaşayan aileler için erişilebilir kılınarak hizmetin daha geniş bir kesime ulaşarak sosyal eşitsizliklerin azaltmasına katkı sağlamıştır (Boyle ve ark., 2004).

Yerel yönetimlerin dil ve konuşma terapisi hizmetini sunma sürecinde multidisipliner bir yaklaşım benimsenmektedir. Süreç içerisinde dil ve konuşma terapistleri öğretmenler, psikologlar, ergoterapistler ve diğer sağlık profesyonelleriyle iş birliği içinde çalışmaktadır. Özellikle okullarda desteğe ihtiyacı olan çocukların eğitim süreçlerine etkin katılımını sağlamak amacıyla öğretmenler ile koordinasyon içinde çalışılmaktadır. Bu iş birliği danışanların sadece dil gelişimini değil, aynı zamanda genel akademik becerilerini de olumlu yönde etkilemektedir (Harris, 2007).

Amerika Birleşik Devletleri'nde dil ve konuşma terapisi hizmetlerinin bir diğer kritik yönü erken müdahaledir. Yerel yönetimler, dil ve konuşma bozukluklarının erken tanı ve müdahalesi için çeşitli programlar yürütmektedir. Erken müdahale programlarının sunulmuş amacı genellikle erken gelişim dönemlerinde dil ve konuşma bozukluklarının önüne geçerek ilerleyen yaşlarda dil ve iletişim problemleri yaşamamaları ve toplumsal hayata rahat uyum sağlayarak kişilerin sosyal ve akademik başarılarını arttırmaktır (Law, 2000).

Dil ve konuşma bozukluklarının bir diğer önemli boyutu ise, ailelerin süreç içerisinde aktif bir rol oynamasının teşvik edilmesidir. Sunulan dil ve konuşma terapisi hizmetleri, sadece bireysel müdahalelerle sınırlı kalmaz; aynı zamanda ailelerin de terapi sürecine aktif katılımını sağlar. Ailelere verilen eğitimler ve rehberlik hizmetleri, terapinin evde de devam etmesine olanak tanır. Bu sayede, danışanların gelişimi yalnızca terapi seansları ile sınırlı kalmayıp, evde de devam eden bir süreç haline gelir ve daha kapsamlı bir gelişim sağlanır (Carey ve Ward, 2018).

Amerika Birleşik Devletleri'nde yerel yönetimler, dil ve konuşma terapisi hizmetlerini yalnızca çocuklara değil, yetişkinlere de sunmaktadır. Yerel sağlık merkezleri ve rehabilitasyon birimleri aracılığıyla yetişkinlere de dil ve konuşma terapisi hizmeti sunulmaktadır. Bu hizmetlerde bireylerin günlük hayatlarına katılımlarında önemli rol oynamaktadır (Ward, 2018).

Sonuç olarak Amerika Birleşik Devletleri'nde yerel yönetimler engelli bireylerin sağlık, eğitim ve rehabilitasyon ihtiyaçlarını karşılamak adına çok yönlü ve kapsamlı hizmetler sunmaktadır. Dil ve konuşma terapisi bu hizmetlerin önemli bir bileşeni olup, kişilerin iletişim becerilerini geliştirerek toplumsal hayata katılımlarını kolaylaştırmayı amaçlamaktadır (Turnbull ve ark., 2015).

2.8.2. Avrupa'da yerel yönetimlerin rolü

Avrupa ülkelerinde sosyal refah devleti anlayışı sebebiyle engelli bireylere yönelik hizmetler oldukça gelişmiş bir yapıya sahiptir. Avrupa'nın pek çok ülkesinde, yerel yönetimler engelli bireylerin topluma tam katılımını sağlamak amacıyla sağlık, eğitim ve sosyal hizmetleri sunmaktadır. Engelli bireylere yönelik hizmetlerin gelişiminde, 1970 itibariyle sosyal haklara dayalı politikaların benimsenmesi önemli rol oynamıştır. Özellikle Birleşmiş Milletler'in Engelli Hakları Sözleşmesi ve Avrupa Birliği'nin sosyal haklar alanında geliştirdiği politikalar, yerel yönetimlerin sunduğu hizmetlerin çerçevesini belirlemiştir (UNICEF, 2011).

Avrupa'da engelli bireylere yönelik hizmetlerde, devletin sosyal politikalarının uygulanmasında yerel yönetimler öncü bir role sahiptir. Özellikle Birleşik Krallık, Almanya ve Fransa gibi ülkelerde yerel yönetimler engelli bireylerin eğitim, sağlık ve sosyal yaşamda desteklenmesine yönelik kapsamlı hizmetler sunmaktadır. Bu hizmetler arasında dil ve konuşma terapisinin önemli bir yeri vardır çünkü dil ve konuşma bozukluğu yaşayan bireylerin iletişim becerilerini geliştirmeleri onların topluma uyumlanabilmelerinde kritik bir öneme sahiptir (Dunsmuir ve Clifford, 2017).

Birleşik Krallık'ta engelli bireylere yönelik hizmetler, Special Educational Needs and Disabilities (SEND) yasası ile düzenlenmiştir. SEND, yerel yönetimlerin engelli bireylerin eğitim, sağlık ve sosyal hizmetlerden en etkin şekilde faydalanabilmeleri için multidisipliner yaklaşımlar benimsemesini zorunlu kılar. Yerel yönetimler bu bağlamda dil ve konuşma terapistlerini istihdam ederek, bireylerin iletişim becerilerinin geliştirilmesi ve sosyal hayata katılımlarının desteklenmesi için bu hizmetleri okullarda ve topluluk merkezlerinde sunar (SEND Uygulama Kılavuzu, 2014). Dil ve konuşma terapistleri bireylerin dil ve iletişim becerilerini değerlendirir, ardından bu becerileri geliştirmek amacıyla bireyselleştirilmiş terapi hizmeti sunar. Birleşik Krallık'ta dil ve konuşma terapisi özel eğitim sisteminin içinde sunulmakta ve her bireyin ihtiyaçlarına

göre kişiselleştirilmiş eğitim programları (Education, Health and Care Plan - EHCP) oluşturulmaktadır (Dunsmuir ve Clifford, 2017).

Fransa'da ise yerel yönetimler engelli bireylerin sosyal, eğitimsel ve tıbbi hizmetlere erişimini sağlamakla sorumludur. Engelli bireyler için dil ve konuşma terapisi hizmetleri, özel sağlık kurumlarında ve rehabilitasyon merkezlerinde sunulmaktadır. Özellikle çocukluk döneminde dil bozuklukları tespit edilen bireyler için yerel yönetimler, erken yaşta müdahale edilmesini teşvik eder ve dil terapistleriyle ailelerin iş birliği yapmasını sağlar. Fransa'da dil ve konuşma terapisi hizmetleri, kamu hastaneleri ve rehabilitasyon merkezleri aracılığıyla ücretsiz ya da düşük maliyetle sunulmaktadır, bu durum ekonomik durumu yetersiz ailelerin de bu hizmetten faydalanabilmesini sağlar (Tremblay, 2015).

Almanya'da yerel yönetimler, engelli bireylere yönelik hizmetlerin düzenlenmesinde yasalara ve sosyal politikalara bağlı olarak hareket eder. Almanya'da dil ve konuşma terapisi hizmetleri, genellikle sağlık sigortası kapsamında sunulur ve yerel yönetimlerin desteğiyle okul öncesi dönemden başlayarak çocukların dil gelişimini desteklemek amacıyla uygulanır. Almanya'da yerel yönetimler, bu hizmetlerin özellikle erken çocukluk döneminde sunulmasını teşvik eder ve dil bozukluğu yaşayan çocukların terapi sürecinde ailelerin de katılımını sağlar (Brandenburg ve Kauffman, 2014). Yerel yönetimler, bu hizmetlerin bireysel ihtiyaçlara göre kişiselleştirilmesini ve aileler ile terapistlerin koordineli çalışmasını amaçlar.

Avrupa'da dil ve konuşma terapisi hizmetlerinin sunulma biçiminin, ülkeden ülkeye değişiklik göstermesinin yanında, genel olarak kamu sağlık hizmetlerinin bir parçası olarak organize edilmektedir. Yerel yönetimler, dil ve konuşma terapistleri ile iş birliği içinde çalışarak bu hizmetlerin okullarda, hastanelerde ve rehabilitasyon merkezlerinde sunulmasını sağlamaktadır. Avrupa'da bu hizmetlerin önemli bir bileşenini ailelerin bu süreçte aktif bir şekilde yer alması oluşturmaktadır. Ailelere verilen rehberlik hizmetleri, terapinin evde devam etmesini sağlar ve bireyin terapi sürecini önemli ölçüde desteklemektedir (Carey ve Ward, 2018).

Yerel yönetimler dil ve konuşma terapisi hizmetlerini organize ederken multidisipliner yaklaşımlar benimser. Bu yaklaşım bireylerin sadece dil ve konuşma becerilerini değil, aynı zamanda genel gelişimlerinin desteklenmesini sağlamaktadır. Avrupa ülkelerinde dil ve konuşma terapistleri, eğitimciler, psikologlar ve ergoterapistler

gibi diğerk profesyonellerle yakın iş birliğı içinde çalışmaktadır. Bu iş birliğı, dil ve konuşma bozukluğı yaşayan çocukların terapi süreçlerinde daha etkin bir destek almasını sağlar. Bunun yanında dil ve konuşma terapistleri, öğrencilerin sınıf içi performanslarını artırmak amacıyla öğretmenlerle de yakın bir iş birliğı içinde çalışmaktadır (Brandenburg ve Kauffman, 2014).

Sonuç olarak, Avrupa ülkelerinde yerel yönetimler, engelli bireylere yönelik dil ve konuşma terapisi hizmetlerini çok yönlü ve kapsamlı bir şekilde sunmaktadır. Bu hizmetler bireylerin iletişim becerilerini geliştirmelerine yardımcı olurken, onların sosyal ve eğitim hayatına daha etkin katılmalarına da yardımcı olmaktadır. Yerel yönetimlerin sunduğı bu hizmetler, multidisipliner yaklaşımlar ve aile katılımı ile desteklenerek bireylerin yaşam kalitesini artırmayı hedeflemektedir (Dunsmuir ve Clifford, 2017). Dil ve konuşma terapisi, Avrupa ülkelerinde engelli bireyler için sunulan hizmetlerin önemli bir parçası olarak, bireylerin toplumsal hayata uyumlarında kritik bir rol oynamaktadır.

2.8.3. Avustralya’da yerel yönetimlerin rolü

Avustralya’da yerel yönetimlerce engelli bireylerin eğitim, sağlık ve rehabilitasyon ihtiyaçlarını karşılamak üzere sunulan hizmetler federal düzeyde düzenlenen yasalar ve politikalarla yönlendirilmektedir. Bu hizmetler geniş bir sosyal güvenlik sistemi çerçevesinde organize edilmekte ve dil ve konuşma terapisi bu hizmetler içerisinde önemli bir yer kaplamaktadır. 2013 yılında başlatılan, engelli bireylerin ihtiyaçlarına göre bireyselleştirilmiş hizmetler sunmayı amaçlayan başlatılan National Disability Insurance Scheme (NDIS), engelli bireylerin haklarını koruyan en önemli politikadır (Carey ve Ward, 2018).

NDIS, bireylerin ihtiyaçlarını değerlendirerek, kişiye özel destek programları geliştirmekte ve bu sayede yerel yönetimlerin engelli bireyler için sunacağı hizmetlerin çerçevesini çizmektedir. Dil ve konuşma terapisi gibi çeşitli rehabilitasyon hizmetleri bu programın temel taşlarını oluşturmaktadır (Ulusal Engellilik Sigorta Programı, 2021).

Avustralya’da dil ve konuşma terapisi hizmetleri, yerel yönetimlerin toplum merkezleri, okullar ve rehabilitasyon merkezleri aracılığıyla, bireylerin iletişim becerilerini geliştirerek bağımsız yaşam becerilerini arttırmak ve toplumsal yaşama daha etkin katılmalarını sağlamak amacıyla yaygın bir şekilde sunulmaktadır (Ward, 2018).

Avustralya’da da yerel yönetimlerce sunulan dil ve konuma terapisi hizmetlerinde erken müdahale önemli bir yer tutmaktadır. Yerel yönetimler bu hizmetlere erken yaşlarda erişimi sağlayarak, bireylerin akademik başarılarını ve sosyal entegrasyonlarını desteklemeyi amaçlamaktadır (Ulusal Engellilik Sigorta Programı, 2021).

Yerel yönetimler sunulan hizmetlerin daha erişilebilir olması adına da çaba göstermektedir. Özellikle kırsal ve uzak bölgelerde yaşayan bireylerin bu hizmetlere erişimi, yerel yönetimlerin toplum merkezleri aracılığıyla sağlanmaktadır. Engelli bireylerin yaşadıkları bölgeye göre hizmetlere ulaşmalarını kolaylaştırmakta ve dil terapistlerinin bölge merkezlerinde ya da okullarda çalışmasını koordine etmektedir (Carey ve Ward, 2018).

Yerel yönetimler ailelerin bu sürece aktif katılımını da teşvik etmektedir. Ailelere yönelik eğitimler ve rehberlik hizmetleri verilmekte ve bu sayede terapinin evde de devam etmesini amaçlamaktadır. Bu sayede dil ve konuşma terapileri bireysel seansların yanında aile desteği ile de genişletilmiş bir müdahale planı haline gelmektedir (Ward, 2018).

Avustralya’da dil ve konuşma terapistleri okullarda da görev yapmakta ve bu süreçte öğretmenlerle iş birliği içinde çalışmaktadırlar. Dil ve konuşma terapistleri, danışanların dil, konuşma ve iletişim becerilerini eğitim ortamında geliştirmek için kişiye özel programlar hazırlamakta bu sayede danışanların akademik becerilerini ve sınıf içi katılımlarını da arttırmayı hedeflemektedirler (Carey ve Ward, 2018). Bu multidisipliner yaklaşım, dil terapistleri, öğretmenler ve diğer eğitimciler arasında sürekli bir iş birliği gerektirmekte ve bu iş birliği, çocukların hem dil hem de sosyal becerilerinin gelişimine katkıda bulunmaktadır (Carey ve Ward, 2018).

Yerel yönetimler sadece çocuklara değil yetişkinlere de dil ve konuşma terapisi hizmeti sunmaktadır. Yetişkinlerin yaşadığı dil, konuşma ve iletişim güçlükleri için yerel yönetimlerin rehabilitasyon merkezlerinde hizmet verilmektedir. Yetişkin bireylere yönelik sunulan bu hizmetler, bireylerin günlük yaşamda bağımsızlıklarını sürdürmelerine yardımcı olmayı ve toplumsal hayata etkin bir şekilde katılmalarını sağlamayı amaçlamaktadır (Ulusal Engellilik Sigorta Programı, 2021).

Sonuç olarak, Avustralya'da yerel yönetimler, engelli bireylerin eğitim, sağlık ve rehabilitasyon ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla çok yönlü hizmetler sunmaktadır. Dil ve konuşma terapisi, bu hizmetlerin temel parçalarından biridir, bireylerin iletişim

becerilerini geliştirerek onların topluma entegrasyonunu kolaylaştırmayı hedeflemektedir. Yerel yönetimlerin sunduğu bu hizmetler, özellikle NDIS çerçevesinde yapılandırılmış olup, bireyselleştirilmiş destek planlarıyla hem çocuklar hem de yetişkinler için kritik bir rol oynamaktadır. Bu hizmetlerin aile katılımı ve multidisipliner yaklaşımlarla desteklenmesi, bireylerin dil ve konuşma gelişiminde sürdürülebilir ve etkin sonuçlar elde edilmesine olanak tanımaktadır (Carey ve Ward, 2018).

2.8.4. Asya'da yerel yönetimlerin engellilere yönelik hizmetleri

Asya'da yerel yönetimlerin engelli bireylere yönelik hizmetleri, ülkelerin sosyoekonomik gelişmişlik düzeylerine, sağlık politikalarına ve kültürel yapılarına bağlı olarak farklılık göstermektedir. Ancak, son yıllarda Asya ülkelerinde engelli bireylerin haklarını korumaya yönelik ulusal ve uluslararası yasal düzenlemelerin hayata geçirilmesiyle birlikte, engelli bireylerin sosyal yaşama katılımını desteklemek amacıyla çeşitli programlar başlatılmıştır. Asya ülkelerinde yerel yönetimler, bu süreçte engelli bireyler için sağlık, eğitim ve rehabilitasyon hizmetleri sunarak onların topluma entegrasyonunu sağlamayı hedeflemektedir (Ishikawa, 2016).

Japonya engelli bireylere yönelik hizmetlerin oldukça gelişmiş olduğu ülkelerden biridir. Japonya'da yerel yönetimler, engelli bireylerin sosyal, eğitim ve tıbbi ihtiyaçlarını karşılamak için geniş kapsamlı hizmetler sunmaktadır. Engelli bireylere yönelik hizmetlerin düzenlenmesinde, yerel yönetimlerin sağlık ve eğitim sistemleriyle iş birliği içinde çalışması önemli bir yer tutar. Dil ve konuşma terapisi hizmetleri, Japonya'da özellikle otizm spektrum bozukluğu ve gelişimsel gecikme yaşayan çocuklar için yaygın olarak sunulmaktadır. Japonya'da yerel yönetimlerin sağladığı bu hizmetler, okullar, hastaneler ve rehabilitasyon merkezleri aracılığıyla ücretsiz ya da düşük maliyetli olarak erişilebilir durumdadır (Ishikawa, 2016). Dil ve konuşma terapistleri, bireylerin iletişim becerilerini geliştirmek amacıyla eğitim programlarına ve rehabilitasyon süreçlerine entegre edilmiş bir şekilde çalışır. Japonya'daki yerel yönetimler, engelli çocukların eğitim süreçlerine tam katılımını desteklemek için dil ve konuşma terapistleri ile iş birliği yapmakta ve bireylerin akademik başarılarını artırmak için bu hizmetleri okullarda da sunmaktadır (Ishikawa, 2016).

Güney Kore, yerel yönetimlerin engelli bireyler için sunduğu hizmetlerin güçlü olduğu bir diğer Asya ülkesidir. Güney Kore'de yerel yönetimler, eğitim ve sağlık

sektörleriyle iş birliği yaparak engelli bireylerin ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik programlar yürütmektedir. Dil ve konuşma terapisi hizmetleri Güney Kore'deki engelli bireyler için sunulan rehabilitasyon hizmetlerinin temel bir parçasıdır. Yerel yönetimler, özellikle erken çocukluk döneminde dil ve konuşma bozuklukları yaşayan çocuklar için erken müdahale programları başlatmakta ve bu hizmetlerin okullar ve özel rehabilitasyon merkezlerinde sunulmasını sağlamaktadır. Bu hizmetler dil terapistleri tarafından kişiye özel olarak planlanır ve yerel yönetimlerin sağladığı maddi desteklerle geniş bir kitleye ulaştırılmaktadır (Kim ve Lee, 2017). Güney Kore'de dil ve konuşma terapistleri, engelli bireylerin toplumsal hayata entegrasyonunu sağlamak için öğretmenlerle ve diğer sağlık profesyonelleriyle yakın iş birliği içinde çalışır. Ayrıca ailelerin bu süreçte aktif bir şekilde katılımı teşvik edilir ve terapinin evde de devam etmesi sağlanır (Kim ve Lee, 2017).

Çin'de ise yerel yönetimler, engelli bireylere yönelik hizmetlerin sunumunda önemli bir rol oynamaktadır. Çin'de engelli bireyler için sunulan dil ve konuşma terapisi hizmetleri, çoğunlukla rehabilitasyon merkezlerinde ve okullarda sunulmaktadır. Çin'deki yerel yönetimlerin sunduğu bu hizmetler, ülkenin hızlı ekonomik gelişimi ile paralel olarak genişlemekte olup, özellikle çocuklar için dil ve konuşma terapisine yönelik devlet destekli programlar başlatılmıştır (Lin ve Li, 2015). Bu hizmetler dil ve konuşma bozuklukları yaşayan çocukların sosyal ve eğitim süreçlerine daha etkin katılım göstermesini sağlamak amacıyla geliştirilmiştir. Çin'de dil terapistleri, özellikle kırsal bölgelerde yaşayan çocukların bu hizmetlere erişimini kolaylaştırmak için yerel yönetimlerle iş birliği yapmakta ve mobil sağlık hizmetleri ile bu terapilerin sunulmasını sağlamaktadır (Lin ve Li, 2015). Bu uygulama, kırsal kesimlerde yaşayan engelli bireylerin de bu hizmetlerden faydalanabilmesini mümkün kılar.

Hindistan'da yerel yönetimlerin engelli bireylere yönelik hizmetleri, özellikle son yıllarda gelişmeye başlamış olup, dil ve konuşma terapisi gibi rehabilitasyon hizmetlerine olan erişim, daha çok büyük şehirlerde ve kentsel bölgelerde yoğunlaşmaktadır. Hindistan'da dil ve konuşma terapisi hizmetleri, yerel yönetimler aracılığıyla devlet hastaneleri ve özel rehabilitasyon merkezlerinde sunulmaktadır. Ancak, bu hizmetlerin kırsal bölgelere erişimi sınırlıdır ve yerel yönetimlerin bu alandaki çalışmaları genellikle sivil toplum kuruluşları ve özel sektördeki rehabilitasyon merkezleri ile iş birliği içinde yürütülmektedir (Shrivastava ve Shrivastava, 2015). Hindistan'da dil ve konuşma terapistleri, bireylerin eğitim ve sosyal hayata katılımını artırmak için çeşitli programlar

geliştirirken yerel yönetimler bu hizmetleri finanse ederek ailelerin maddi yükünü hafifletir.

Sonuç olarak Asya'da yerel yönetimlerin engelli bireylere yönelik hizmetleri, ülkelerin gelişmişlik düzeyine ve sosyal politikalarına göre çeşitlilik göstermektedir. Japonya ve Güney Kore gibi gelişmiş ülkelerde dil ve konuşma terapisi hizmetleri yerel yönetimler tarafından yaygın bir şekilde sunulmakta ve bireylerin toplumsal yaşama entegrasyonu desteklenmektedir. Çin ve Hindistan gibi ülkelerde ise bu hizmetlerin sunumu kademeli olarak gelişmekte olup, özellikle kırsal bölgelerde erişim sorunları bulunmaktadır. Ancak genel olarak, Asya'daki yerel yönetimlerin dil ve konuşma terapisi hizmetlerini genişletme ve daha fazla bireye ulaştırma çabaları dikkat çekmektedir (Ishikawa, 2016; Kim ve Lee, 2017).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırma'nın Modeli

Bu çalışma, İstanbul'da yerel yönetimler tarafından engelli bireylere sunulan dil ve konuşma terapisi (DKT) hizmetlerini incelemek için nitel araştırma yöntemlerinden fenomenoloji (olgubilim) yaklaşımı kullanılarak desenlenmiştir. Nitel araştırma yönteminin, katılımcıların deneyimlerini ve hizmet süreçlerine dair algılarını kendi ifadeleriyle nasıl anlamlandırdıklarını inceleyen bir araştırma yaklaşımıdır (Cropley, 2015). Böylelikle katılımcıların çalıştıkları ortama yönelik kişisel bakış açıları ve deneyimlerinden çıkardıkları anlamlar keşfedilmek istenmiştir. Fenomenolojik araştırma ise belirli bir fenomenle ilgili kişilerin ortak deneyimlerini inceleyen ve bu deneyimlerin özüne ulaşmaya çalışan bir araştırma yöntemidir (Creswell ve ark., 2003).

Fenomenoloji metodolojisinde araştırmacı; bir fenomenle ilgili bireylere ait yaşam deneyimleri ve araştırmaya katılan katılımcıların ortak deneyimlerinin ne ifade ettiğini belirlemeyi amaçlamaktadır (Creswell ve ark., 2003). Fenomenolojik bir araştırmada araştırmacının temel amacı, olaylar arasında nedensel ilişkiler veya korelasyonlar bulmaktan ziyade belirli bir deneyimin özünü ve bireylerin bu deneyime yükledikleri anlamı keşfetmektir (Moustakas, 1994). Bu yöntem ile gerçekleştirilen çalışmalarda olgu incelenirken, olgunun katılımcılar tarafından nasıl deneyimlendiği araştırmacının etkisi olmadan keşfedilmeye çalışılmaktadır (Cropley, 2015). Bu çalışmada incelenen fenomen ise İstanbul'da bulunun engelsiz yaşam merkezlerinde sunulan dil ve konuşma terapisi hizmetini incelemek üzere engelsiz yaşam merkezlerinde çalışan dil ve konuşma terapistlerinin yaşadıkları deneyimlerdir.

Bu araştırmanın tasarlanma ve yürütülme sürecinde takip edilen basamaklar araştırma probleminin belirlenmesi, çalışılacak fenomenin belirlenmesi ve tanımlanması, verilerin toplanması, elde edilen verilerin analizi, bulguların yorumlanması ile sonuca ulaşılması ve araştırma sonuçlarının rapora dönüştürülmesi şeklindedir.

Terapistler ile yapılacak görüşmelerde yarı yapılandırılmış görüşme tekniği tercih edilmiştir. Bu teknik sayesinde, araştırmacının belirli sorular çerçevesinde katılımcılardan bilgi toplamasına ve aynı zamanda katılımcıların kendi deneyimlerini özgürce ifade etmelerine olanak sağlanmıştır.

3.2. Katılımcılar

Yapılan araştırmalar sonucunda İstanbul iline bağlı toplam 39 belediye olduğu, bu belediyelerin 26 ilçe belediyesinde engellilere hizmet veren bir kurumun olduğu, bu belediyeler içerisinden yalnızca 12 tanesinin dil ve konuşma terapisi hizmeti verdiği görülmüştür. Araştırmaya İstanbul'daki yerel yönetimlere bağlı erişilebilirlik merkezlerinde çalışan 1'i erkek 8'i kadın olmak üzere toplamda 9 dil ve konuşma terapisti katılmıştır. Katılımcılar, çalıştıkları merkezlerdeki genel işleyiş, hizmetlerin sunumu, karşılaşılan zorluklar ve hizmet kalitesini artırmaya yönelik öneriler hakkında bilgi vermiştir. Katılımcıların her biri numaralarla anonim olarak kodlanmıştır.

Tablo 1: Görüşme yapılan katılımcılar

Katılımcı	Cinsiyet	Mezun Olunan Üniversite	Mezuniyet Yılı	ğrenim Derecesi
K1	Kadın	Üsküdar Üniversitesi	2019	Yüksek Lisans
K2	Kadın	Biruni Üniversitesi	2022	Lisans
K3	Erkek	Üsküdar Üniversitesi	2020	Yüksek Lisans
K4	Kadın	İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi	2022	Lisans
K5	Kadın	Biruni Üniversitesi	2022	Lisans
K6	Kadın	İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi	2022	Lisans
K7	Kadın	Üsküdar Üniversitesi	2021	Lisans
K8	Kadın	Üsküdar Üniversitesi	2018	Yüksek Lisans
K9	Kadın	İstanbul Medipol Üniversitesi	2021	Lisans

3.3. Verilerin Toplama Aracı

Nitel araştırmalarda, katılımcıların görüşlerini ifade edebilmeleri için açık uçlu sorular kullanılmaktadır (Creswell ve ark., 2003). Bu çalışmada veri toplamak amacıyla yarı yapılandırılmış görüşme tekniği tercih edilmiştir. Görüşme formu, yerel

yönetimlerdeki dil ve konuşma terapisi hizmetlerinin sunulmasının derinlemesine incelenebilmesi amacıyla araştırma problemine uygun sorular etrafında geliştirilmiştir. Görüşme sorularının hazırlanması sürecinde literatür taraması, madde yazımı ve danışman öğretim üyesinin katkılarıyla soruların gözden geçirilmesi aşamaları gerçekleştirilmiştir.

Görüşme formu açık uçlu sorulardan oluşmakta olup katılımcıların hizmet süreçleri hakkındaki deneyimlerini, karşılaştıkları zorlukları ve iyileştirme önerilerini ifade edebilmelerine olanak tanıyacak şekilde tasarlanmıştır. Soruların yönlendirme içermemesine, kısa cevaplara izin vermeyecek biçimde yapılandırılmasına ve alternatif soruların hazırlanmasına özen gösterilmiştir (DiCicco-Bloom ve Crabtree, 2006).

Veriler araştırmacı tarafından katılımcıların iş yerleri ziyaret edilerek yüz yüze toplanmıştır. Görüşme formu, terapistlerin hizmet süreçlerini, karşılaştıkları sorunları ve önerilerini detaylı bir şekilde ele almak amacıyla oluşturulan altı açık uçlu sorudan oluşmaktadır. Görüşme soruları, kendisi de yerel yönetime bağlı çalışan araştırmacı tarafından detaylı alan yazın taraması sonucunda oluşturulmuştur. Alanda 3 yıllık mesleki tecrübesi olan 2 uzmandan ve tez danışmanının geri bildirimleriyle son şeklini almıştır.

Bu sorular şunlardır:

1. Kurumun genel işleyişi nasıl?
2. Merkezin genel hedefleri nelerdir?
3. Dil ve konuşma terapistinin hizmetteki rolü ve önemi nedir?
4. Ailelerin eğitime tutumları nasıldır?
5. Hizmetin erişilebilirlik ve ulaşılabilirliği hakkında ne düşünüyorsunuz?
6. Hizmetin kalitesini artırmak için sizce neler yapılabilir?

3.4. Veri Toplama Süreci

Görüşmeler, katılımcıların gönüllü katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Görüşme öncesinde katılımcılara araştırmanın amacı hakkında bilgi verilmiş ve katılımcıların soruları yanıtlanmıştır. Görüşme öncesinde katılımcılara kişisel bilgilerin araştırmada kullanılmayacağına dair bilgi verilmiş ve görüşme sırasında ses kaydı almak için izin istenmiştir. Her bir görüşme yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür ve ses kaydı alınarak sonrasında yazıya dökülmüştür. Görüşmeler, katılımcıların rahat ve güvenli hissedeceği kendi çalışma ortamlarında yüz yüze gerçekleştirilmiştir. Görüşme esnasında

katılımcıların soruları cevaplandırmasına müdahale edilmemiş ve yönlendirici sorulardan uzak durulmuştur.

3.5. Veri Analizi

Nitel araştırmalarda verilerin sistematik bir şekilde incelenmesi ve temaların oluşturulması için içerik analizi sıklıkla kullanılan bir yontemdir (Cropley, 2015). Ierik analizi, araştırmada elde edilen verilerin yazılı formata donüştürülmesi ve bu veriler üzerinden belirli kodlar ve temaların çıkarılması sürecini içerir. Bu araştırmada da yarı yapılandırılmış görüşmelerden elde edilen ses kayıtları, araştırmacı tarafından deşifre edilerek yazılı metne donüştürülmüş ve bu metinler üzerinden analizler gerçekleştirilmiştir. Gerçekleştirilen analizler sonrasında nitel çalışmalarda deneyim sahibi danışman hocanın onayına sunulmuş ve onaylanmıştır.

3.5.1. Yarı-yapılandırılmış görüşmelerin deşifre edilmesi

Katılımcılarla gerçekleştirilen yarı yapılandırılmış görüşmelerde elde edilen ses kayıtları, araştırmacı tarafından birebir yazıya dökülmüştür. Görüşmelerin transkriptleri, katılımcıların ifadelerinin doğruluğunu sağlamak amacıyla kendilerine e-posta yoluyla gönderilmiş ve onayları alınmıştır. Bu adım, araştırmanın güvenilirliğini artırmaya yönelik önemli bir aşamadır (Güler ve ark., 2015).

3.5.2. Verilerin kodlanması

Nitel araştırmalarda kodlama, veri analizinin temelini oluşturur. Kodlama aşamasında, görüşmelerden elde edilen yazılı veriler belirli anlamlı birimlere (kelime, cümle veya paragraf) bölünmüş ve bu birimlere uygun isimler verilmiştir (Basit, 2003; Yıldırım ve şimşek, 2018). Bu çalışmada, verilerin kodlanması herhangi bir uygulama kullanmadan araştırmacı tarafından yapılmıştır ve veriler, tekrar tekrar okunarak kodlama süreci detaylandırılmıştır. Kodlar araştırmanın amaçlarına ve araştırma sorularına uygun şekilde temalara donüştürülmüştür (Cropley, 2015; Saldaña, 2021).

3.5.3. Temaların belirlenmesi

Kodlama işleminden sonra elde edilen veriler, benzer özelliklere göre bir araya getirilmiş ve araştırmanın temel konularını yansıtan temalar oluşturulmuştur (Yıldırım ve Şimşek, 2018). Bu temalar, araştırmanın danışmanı ile tartışılarak uzlaşıya varılmıştır. Temaların belirlenmesi sürecinde, araştırmanın genel amacına uygun anlamlı ilişkiler kurulmuştur.

3.5.4. Verilerin kodlara ve temalara göre düzenlenmesi ve sunulması

Kodlama ve temaların oluşturulmasının ardından, verilerin sistematik bir şekilde düzenlenmesi ve sunulması gereklidir. Araştırmacı, bu aşamada elde ettiği temalar ile kodlar arasındaki ilişkileri göz önünde bulundurarak, verileri anlamlandırmış ve sunmuştur. Verilerin düzenlenmesi ve anlamlandırılması sırasında herhangi bir yoruma yer verilmemiş, elde edilen sonuçlar nesnel bir biçimde sunulmuştur (Basit, 2003; Yıldırım ve Şimşek, 2018).

3.6. Nitel Araştırmada İnanırcılık ve Güven Duyulabilirlik

Bilimsel araştırmalarda araştırmanın güvenilirliği ve geçerliliği, bulguların güven duyulabilirliğini sağlamak açısından büyük önem taşımaktadır. Nitel ve nicel araştırmalar veri toplama, analiz yöntemleri ve sonuçlarına ulaşma biçimleri açısından birbirinden farklıdır (Golafshani, 2003). Nicel araştırmalarda geçerlik ve güvenilirlik, sayısal verilerle sağlanırken, nitel araştırmalarda bu tür ölçümler daha karmaşık olabilir ve sayısal olmayan veriler kullanıldığı için farklı ölçütler ile değerlendirilir (Güler ve ark., 2015; Başkale, 2016). Nitel araştırmada geçerlik, araştırmacının incelediği olgunun anlamı ve özellikleri hakkında derinlemesine bilgi edinmesini sağlarken bu araştırma türünde güvenilirlik de sonuçların tutarlı ve tekrarlanabilir olmasını ifade eder (Krefting, 1991).

Nitel araştırmalarda geçerlik ve güvenilirlik, farklı kavramlar ve stratejilerle ele alınır. Nicel araştırmalardaki geçerlik nitel araştırmalarda inanırılık (credibility), aktarılabirlik (transferability), güven duyulabilirlik (trustworthiness) ve tutarlılık (consistency) kavramları ile karşılık bulur (Lincoln ve Guba, 1985; Güler ve ark., 2015). Bu araştırmada, nitel araştırmanın güvenilirliğini artırmak ve sonuçların inandırıcılığını sağlamak için çeşitli stratejiler kullanılmıştır.

3.6.1. İnanırdıcılık sağlama stratejileri

Uzun süreli etkileşim araştırmada kullanılan uzun süreli etkileşim, araştırmanın derinlemesine bilgi toplamasına yardımcı olmuştur. Katılımcılarla gerçekleştirilen görüşmelerde, görüşmelerin ortalama süresi 35 dakika olup, katılımcı ile araştırmacı arasında güvenli bir ortam oluşturularak daha ayrıntılı bilgi alınması sağlanmıştır (Creswell ve Miller, 2000). Bu strateji, katılımcıların daha açık ve dürüst bilgi sunmalarını teşvik etmiştir.

Katılımcı teyidi görüşme verilerinin doğruluğunu sağlamak için, elde edilen veriler katılımcılara sunularak doğrulama istenmiştir. Katılımcı teyitleri nitel araştırmaların güvenilirliğini arttırmada önemli bir adımdır (Lincoln ve Guba 1985). Bu çalışma kapsamında da elde edilen veriler katılımcılara gönderilmiş ve onların onayları alınmıştır.

Uzman incelemesi araştırma sürecinde elde edilen veriler ve bulgular, nitel araştırma yöntemleri konusunda deneyimli danışman öğretim üyesi tarafından değerlendirilmiştir. Bu inceleme, araştırmanın güvenilirliğini artırmak amacıyla yapılmış olup, verilerin analizi ve sonuçların doğruluğu uzman görüşü ile pekiştirilmiştir (Creswell ve Miller, 2000).

3.6.2. Transfer edilebilirliği sağlama stratejileri

Ayrıntılı Betimleme nitel araştırmada elde edilen verilerin detaylı betimlenmesi, araştırmanın sonuçlarının başka durumlara veya ortamlara aktarılabilirliğini sağlamaktadır (Lincoln ve Guba, 1985). Bu çalışmada, elde edilen veriler temalara göre sınıflandırılmış ve detaylı şekilde açıklanarak okuyucuya sunulmuştur.

Amaçlı Örneklemede kullanılarak ise katılımcıların yaş, cinsiyet, çalışma ortamı ve deneyim gibi farklı değişkenler açısından çeşitlilik göstermesi sağlanmıştır. Böylece, araştırma bulgularının hem genellenebilirliği hem de aktarılabilirliği sağlanmıştır (Lincoln ve Guba, 1985).

3.6.3. Güven duyulabilirliği sağlama stratejileri

Teyit incelemesi ile araştırmada elde edilen verilerin güvenilirliğini artırmak için teyit incelemesi uygulanmıştır. Bu süreçte, elde edilen verilerin bir bölümü araştırmaya dahil olmayan bir başka dil ve konuşma terapisti tarafından incelenmiş ve teyit edilmiştir (Erlandson ve ark., 1993).

Tutarlılık incelemesi ile araştırmanın her aşamasında tutarlılık sağlamak amacıyla danışman ğretim yesi tarafından sürecin izlenmesi sağlanmıştır. Veri toplama, analiz ve sonuçlara ulaşma aşamalarında tutarlılığın korunması, araştırmanın güvenilirliğini artırmıştır (Appleton, 2006).

Bu stratejiler nitel araştırmanın geçerli ve güvenilir sonuçlara ulaşmasını sağlamak için kullanılmıştır ve çalışmanın bilimsel niteliklerini güçlendirmiştir.

3.7. Etik İlkeler

Araştırma, etik ilkelere uygun olarak gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların gizliliği korunmuş, görüşmelere katılım tamamen gönüllülük esasına dayalı olarak gerçekleştirilmiş ve katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Katılımcıların kimlik bilgileri gizli tutulmuş ve görüşme kayıtları sadece araştırma amacıyla kullanılmıştır. Araştırmanın bulguları ve sonuçları, katılımcıların kimliklerini ifşa etmeyecek şekilde raporlanmıştır.

4. BULGULAR

Bu çalışmada, İstanbul'daki yerel yönetimlerin engelli vatandaşlara sunduğu dil ve konuşma terapisi (DKT) hizmetleri incelenmiştir.

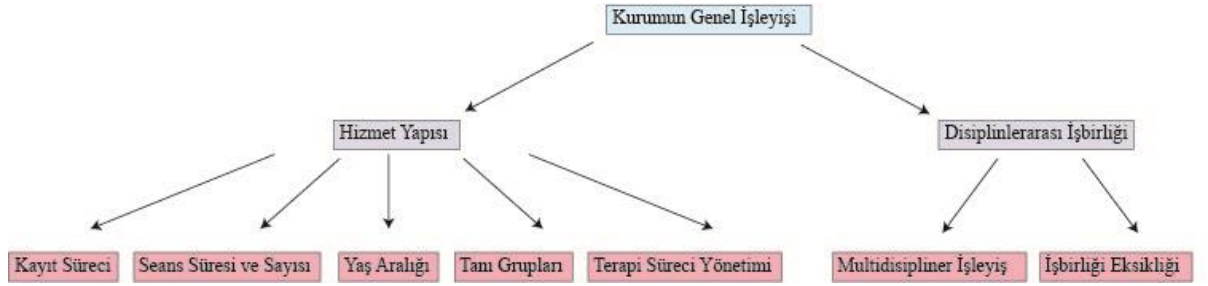
Bu bölümde araştırmaya katılan 9 dil ve konuşma terapistiyle yapılan görüşme kayıtları metin haline getirilmiş ve görüşmelerin tematik analizi yapılmıştır. Araştırma kapsamında yerel yönetimlerde çalışan terapistlerle yapılan yarı yapılandırılmış görüşmeler ve tematik analiz sonuçları değerlendirilmiştir. Katılımcıların vermiş olduğu cevaplar ışığında ortaya çıkan konular tema ve alt temaları belirlemiştir.

Analizler sonucunda kurumun genel işleyişi, merkezin genel hedefleri, dil ve konuşma terapistlerinin hizmetteki rolü ve önemi, ailelerin eğitime tutumları, hizmetin kalitesini arttırmaya yönelik öneriler olmak üzere 5 tema elde edilmiştir.

Tablo 2: Tematik analiz tablosu

Ana Tema	Alt Tema	Kodlar
Kurumun Genel İşleyişi	Hizmet Yapısı	Kayıt süreci, seans süresi ve sayısı, yaş aralığı, tanı grupları, terapi süreci yönetimi
	Disiplinler Arası İş Birliği	Multidisipliner işleyiş, iş birliği eksiklikliği
Dil ve Konuşma Terapisi Hizmetinin Genel Hedefleri	Farkındalık ve Eğitim	Aileleri eğitime, toplum bilgilendirme
	Hizmet Hedefleri	Terapi hedefleri, aile katılımı
Yerel Yönetimlerin DKT Hizmeti Sunmasının Önemi	Hizmetin Önemi	Maddi destek
Ailelerin Eğitime Karşı Tutumları	Sosyoekonomik Durum	Değişken durumlar
	Aile Katılımı ve Bilinç	İlgili ve işbirlikçi aileler, ilgisiz ve umursamaz aileler
Erişilebilirlik	Ulaşım İmkanları	Ücretsiz servis, ulaşım sorunları
	Bekleme Süreleri	Uzun bekleme süreleri
Hizmetin Kalitesini Artırmak İçin Öneriler	Terapist İstihdamı ve Seans Süreleri	Terapist sayısının artırılması, seans sürelerinin uzatılması
	Materyal ve Oda Düzenlemeleri	Materyal eksiklikleri, oda düzenlemeleri
	Eğitim ve Farkındalık	Aile ve toplum eğitimleri, reklam ve duyuru
	Denetim ve Kalite Kontrol	Denetim eksiklikleri

4.1. Kurumun Genel İşleyişine Dair Bulgular



Şekil 1: Kurumun genel işleyişine dair bulgular

Bu tema kurumun işleyiş mekanizmalarını, hizmet yapılarını, disiplinler arası iş birliği ile ilgili konuları kapsamaktadır. Kurumun genel işleyişi, hizmetlerin nasıl organize edildiği ve sunulduğu, hizmetlerin çocuklara ve ailelere nasıl ulaştığı gibi kritik unsurları içermektedir. Bu başlık altında, hizmet yapısı, disiplinler arası iş birliği temalarına detaylı bir şekilde değinilmiştir.

Kurumun genel işleyişi, hizmetlerin etkin ve verimli bir şekilde sunulabilmesi için önemli bir çerçeve sağlar. Bu işleyişin belirli unsurları, kurumun hizmet kalitesini, danışan memnuniyetini ve hizmetin işlevselliğini doğrudan etkiler.

4.1.1. Hizmet yapısı

Hizmet yapısı çocukların ve ailelerin kurumdan nasıl faydalandığını belirler. Kayıt süreci, seans süreleri ve sayısı, yaş aralığı ve tanı grupları gibi faktörler, hizmetlerin düzenli ve sistematik bir şekilde sunulmasını sağlar. Yapılan görüşmeler sonucu elde edilen veriler ışığında her merkezin kendine göre farklı hizmet yapıları olduğu görülmüştür. Kayıt süreci, seans süreleri ve sayısı, danışanların yaş aralığı, çalışılan tanı grupları kurumun dinamiklerine göre değişmektedir.

4.1.1.1. Kayıt süreci

Kurumlara ait kayıt süreçleri incelendiğinde; her kurumun kendine ait kabul şartları olduğu görülmüştür:

“Başlarda tanılı çocuklarda alıyorduk fakat yoğunluk çok olduğu için şuan raporsuz çocukları alıyoruz ya da raporu sadece dil olan çocuklar alıyoruz. İlk önce çocuk kayıt

yapıyor, buraya çağırılıyor, ön değerlendirme hocalarımız var onlar ön değerlendirme yapıp bilgilerini alıyorlar eğer onlar uygun görürse, çocuk bana geliyor. Formal ya da informal değerlendirmelerimi yapıyorum. Eğer çocuk uygun değilse neden uygun olmadığına dair rapor yazıyorum koordinatörümüze gönderiyorum. Uygunsa ertesi hafta terapilere başlıyoruz.” (K1)

“Dil terapisinde rapor şartı aranmıyor. Aileler arıyorlar sekreterlik onları sıraya alıyor. Sırası gelince bizim terapist arkadaşlarla belirlediğimiz kriterleri karşılıyorsa, değerlendirmesi yapılıyor ve değerlendirme sonucunda çocuğun seansları başlıyor.” (K4)

“Rapor şartımız var. Hatta raporunda dil modülü de olmalı. Çocuk önce geliyor raporu ile beraber başvuru yapıp sıraya giriyor. Sırası gelince çağırılıyor. Terapist değerlendirme yapıyor sonrasında uygunsa seanslara ertesi hafta başlanıyor.” (K2)

“Ram ya da çöz-ger raporu istiyoruz, bir engel tanısı olmalı ve dil ve konuşma terapisi almaya uygun olmalı çocuklar. Eğer öyleyse değerlendirmesini yapıyoruz. Sonrasında çocuğu sıraya alıyoruz.” (K3)

“Raporlu raporsuz öğrenci alıyoruz. Bir hocamız sıraya girmeden çocukları değerlendiriyor. Sırası gelince ilk görüşmeleri aileyle yapıyoruz çocuk eğitime uygunsa terapilere başlıyoruz.” (K8)

Bu tema altında bütün kurumlarda değişmeyen tek kabul şartı, hizmet verilecek danışanın, kurumun bağlı olduğu ilçede ikamet ediyor olması gerektiğidir.

“Sadece belediyenin bağlı olduğu ilçeden danışan kabul ediliyor.” (K1,2,3,4,5,6,7,8,9)

4.1.1.2. Seans süresi ve sayısı

Seans süreleri ve sayıları, terapinin etkinliği ve verimliliği açısından oldukça önemlidir. Bu konuda da kurumların standart bir işleyişi olmadığı, her kurumun kendine özgü bir işleyişi olduğu görülmüştür. Genellikle 3 aylık bir süre zarfında 12 seans hakkı verildiği, seansların 40 dakika sürdüğü ve gün içerisinde genelde 7 seans hizmet verildiği görülmüş ancak farklı işleyişe sahip kurumların olduğu, bazı kurumlarda terapist inisiyatifiyle sürenin artabildiğine dair bulgular elde edilmiştir. Terapistlerin bu konudaki görüşleri ve uygulamaları şu şekildedir:

“3 ay 12 seans paketlerimiz var. Seanslar 40 dakika sürüyor. Çocuklar her hafta aynı gün seansa geliyorlar. 2 hafta üst üste mazeretsiz gelmezse kaydı siliniyor.” (K1)

“Bir çocuğa ilk aşamada 20 seans veriyorum. Gelişimini görüyorsa ek seans talep ediyorum. Çocuklar her hafta aynı gün seansa geliyorlar 2 hafta üst üste mazeretsiz gelmeyen kaydı siliniyor. Seanslar 40 dakika. Günde Toplam 7 seans alıyoruz.” (K3)

“Çocukların bir hak sınırı yok terapist belirliyor. İstedğim zaman kapatabiliyorum kaydını. Sonraki seanslara ayda 1 geliyorlar. Seanslar 30 dakika sürüyor. Seans sayısını kendim belirliyorum. İstersem 10 seans istersem 20 seans verebiliyorum. Çocukların 2 devamsızlık hakları var yalnızca.” (K6)

“3 aylık hak sunuyoruz. Bazı bozukluklarında uzatabiliyoruz. Her çocukla haftanın 1 gününü 40 dk çalışıyoruz. Günde 7 seans yapıyoruz. Devamsızlık yapma durumunda kayıt silme durumumuz yok.” (K8)

4.1.1.3. Yaş aralığı ve tanı grupları

Hizmet verilen danışanların yaş aralıkları ve tanı grupları açısından da bir standart gözlenmemiş, veriler benzer aralıklarda olsa dahi kurumdan kuruma değişiklik göstermiştir. Terapistler, hizmet verdikleri danışanların yaş aralığının ve tanı çeşitliliğinin geniş olduğunu belirtmektedir. Görüşler şu şekildedir:

“2.5-70 yaş aralığında çalışıyoruz. genelde gelişimsel dil bozukluğu ve konuşma sesi bozukluğu vakaları geliyor. ama bu durum dönemsel olarak değişiyor.” (K1)

“2 yaştan 16 yaşa kadar danışanım var ama daha çok 4-8 yaş aralığı. Genelde otizmli çocuklar geliyor.” (K2)

“Yaş aralığı olarak 2-8 yaş aralığı yoğunlukta. 8 yaş üstü çok yok. Tanı grubu olarak her grupta tanı grupları değişiklik gösteriyor. Yetişkin grubu kabul etmiyoruz.” (K4)

“İki buçuk yaştan itibaren kayıt alıyoruz. Genellikle konuşma sesi bozukluğu bunun yanında gecikmiş dil konuşma vakaları ve otizm çok fazla geliyor.” (K8)

“Genellikle çocuklarla çalışıyoruz. En çok gelen yaş grubu 5-10 yaş aralığı. Çocukların büyük çoğunluğu normal gelişim gösteren sadece dil alanında zorlanan çocuklar konuşma sesi bozukluğu, gecikmiş dil bozukluğu, kekemelik gibi. Azınlıkta olarak tanıya sahip çocuklar oluyor.” (K9)

4.1.1.4. Terapi sürecinin yönetimi

Terapi süreci yönetimi temasına gelecek olursak terapistlerin hepsi yönetim konusunda tüm inisiyatifin kendilerinde olduğundan söz etmişlerdir. Bu durum, terapi sürecinin danışanın ihtiyaçlarına göre bireyselleştirilmesi ve ihtiyaçlara yönelik şekillendirilmesi açısından önemlidir.

“Süreç işleyişi tamamen terapistin inisiyatifinde.” (K1,2,3,4,5,6,7,8,9)

4.1.2. Disiplinler arası iş birliği

Disiplinler arası iş birliği teması incelendiğinde kurum içerisinde farklı disiplinlerin iş birliği içerisinde çalışması, danışanların ihtiyaçlarına bütüncül bir yaklaşım sunulmasını mümkün kılar. Bu iş birliği sayesinde, farklı uzmanlık alanları koordineli bir şekilde danışanın gelişimini destekleyerek gelişime daha hızlı katkıda bulunulabilir. Bunun yanında iş birliği eksiklikleri de hizmetlerin verimliliğini ve etkinliğini olumsuz etkileyebilir. Bu tema açısından da işleyişin kuruma özgü olduğu, kurumun fiziksel şartlarının ya da işletme prensiplerinin bu konuyu etkilediği saptanmıştır.

“Burada gerçekten multidisipliner bir işleyiş söz konusu. Uzmanlar birbirleriyle hep iletişim halinde.” (K1)

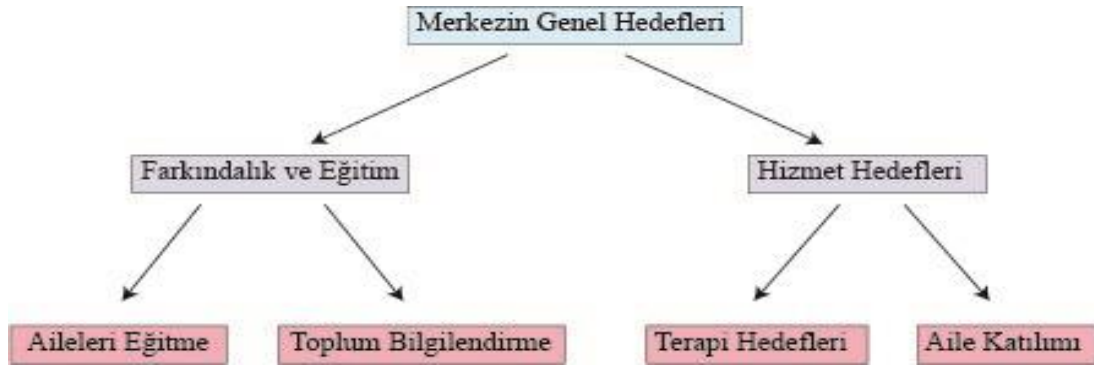
“Burada gerçekten multidisipliner bir işleyiş söz konusu değil çünkü dil ve konuşma terapisti diğer uzmanlardan ayrı bir binada.” (K2)

“Çocukları uzmanlar farklı zamanlarda gördüğü için iş birliği imkanı çok olmuyor.” (K3)

“Çok büyük bi alan olduğu için çoğu kişiyi tanımıyorum ara saatlerimiz de farklı olduğu için iş birliği imkanı yok.” (K6)

“İş birliği içinde çalışıyoruz.” (K7,8,9)

4.2. Dil ve Konuşma Terapisi Hizmetinin Genel Hedeflerine Dair Bulgular



Şekil 2: Merkezin Genel Hedeflerine Dair Bulgular

Bu tema merkezin dil ve konuşma terapisi hizmeti bakımından hedeflerini ve bu hedeflere ulaşmak amacıyla uyguladığı stratejileri içermektedir. Merkezin hedefleri, merkezin amacını ve vizyonunu belirler. Bu hedefler, ailelerin bilinçlendirilmesi, toplumun bilgilendirilmesi, terapi hizmetlerinin artırılması ve aile katılımının teşvik edilmesi gibi çeşitli unsurları içerir. Merkezin hedefleri hem kısa vadeli hem de uzun vadeli planlamaları ve bu planlamaların nasıl uygulanacağını ortaya koyar. Merkezin genel hedefleri, hizmetlerin etkisini ve ulaşılabilirliğini artırmayı amaçlar.

Veriler incelendiğinde hizmet hedefleri ve farkındalık ve eğitim temalarına ulaşılmıştır. Bu temaların altında, aileleri eğitim, toplum bilgilendirme, terapi hedefleri ve aile katılımı adı altında 4 alt tema belirlenmiştir.

4.2.1. Farkındalık ve eğitim

Eğitimlerin kalitesi açısından bilinçli bir toplum ve özele inildiğinde ihtiyaç sahibi kişinin ailesinin bilinç düzeyi, eğitimlerin sunumunda önemli rol oynamaktadır. İhtiyaç sahibi kişiye eğitimin ulaşabilmesi, ulaştıktan sonraki eğitim sürecinde bakım verenin süreci doğru destekleyebilmesi bireyin gelişimini doğrudan etkilemektedir. Bu konuda toplumsal açıdan eksiklikler olduğu ve gerek toplumsal gerekse hizmet alan aileler özelinde çalışmalara özen gösterilmesi gerektiği bulgular arasında yer almaktadır.

Aileleri bilinçlendirmek ve eğitmek, çocukların gelişimine katkıda bulunmanın yanı sıra, ailelerin terapi sürecine aktif katılımını sağlar. Ailelerin bilinçlendirilmesi terapi sürecinde ailelerin çocukları evde doğru destekleyerek gelişimlerine katkı

sağlayabilmeleri açısından oldukça kıymetlidir. Uzmanların ailelere yönelik eğitimleri ve danışmanlık hizmetleri, ailelerin terapi sürecine aktif katılımlarını sağlamaktadır. Ailelerin bilinç düzeyi arttıkça, çocukların ihtiyaçlarını daha iyi anlayarak terapi sürecine katkıda buldukları görülmüştür. Yerel yönetimlerde çalışan uzmanların verdikleri yanıtlar analiz edildiğinde, çoğunluğun sınırlı bir seans hakları olması sebebiyle aile eğitimine çok önem verdikleri görülmüştür.

“Aileyi bilinçlendirmek, doğru yönlendirmek, sürece ikna etmek, çocuğa doğrudan ya da dolaylı dokunmak. Aile geldiğinde rehabilitasyon merkezine gidiyorsa eğer orada dil ve konuşma terapisti ile mi çalışıyor, burası bittiğinde mutlaka devam etmesi gerektiğini özel ya da devlet, rapor süreci hakkında bile bir sürü bilgi veriyoruz. Çocuğun mutlaka kulak burun boğaz hekimine, psikiyatriye yönlendirilmesine bunların neden gerekli olduğuna dair açıklamalar yapıyoruz. Ondan sonra aile bilgilendirme broşürlerim var direkt gelen gecikmiş dil çocuklarının ailelerine veriyorum, ekranı anlatıyoruz. Her dil ve konuşma terapistinin yaptığı şeyleri yapıyoruz ama aileyi bilgilendirmek bizim en öncelikli amaçlarımızdan biri. Mesela çocuk 5 yaşına gelmiş 100 kelime çıktısı var hiç anlaşılabilirliği yok aile bana diyor ki hocam biz oyun grubuna gidelim, bunun neden öncelik olmadığını çocuğun öncelikli ihtiyaçlarını anlatmak durumunda kalıyoruz. Bunlarla herkes nasıl mücadele ederse biz de öyle ediyoruz. Bizi en en en yoran değerlendirme kısmında ya da süreç sonunda ayrılık döneminde terapiye devam etmeniz gerek mutlaka özelden alın, buraya ek alın, terapi alın, aldığınız kişinin terapist olduğundan emin olun gerekirse diploma görün gibi uyarıları üstüne basarak yapmak durumunda kalmak.”

(K1)

“Özellikle küçük yaş çocuğunu seansa alan terapistin hedefi o acil ihtiyacı karşılayıp ailenin rapor alma süreci içerisine girmesine destek olmak yani evet acilen rapor almanız lazım uzun süreli bir terapi sürecinden geçmelisiniz değerlendirmeye aldığımız çok çocuk var bu şekilde 2.5-3-4 yaş hep gecikmiş dil konuşma ve belli ki otizm ama rapor almamış aile ne olduğunu anlamamış hemen aile bilgilendirmesi yapıyoruz. Çok yoğun şekilde aile eğitimi üzerine çalışıyorum ben kendi adıma. Aileler çok bilinçsiz şekilde geliyorlar. Oradan raporlandırmaya gönderiyorum veya özel terapi almaya devam etmeniz gerekiyor eğer rapor çıkarmayacaksanız şeklinde seçenekleri sunuyorum aileye bu şekilde, bence terapistin belediyelerde asıl hedefi bu. Yani bize gelen çocuğu doğru kanala yönlendirebiliyor olmak, ailenin bilinçlenmesi dil terapisti nedir ve gittiği kurumda dil terapisti için arayacağı kriterler nedir. Bunu aileye verebilmek bence orda

önemli olan şey. Çocuğun hayatını değiştirecek şey olarak onu görüyorum. Çok seansım oluyor mesela böyle sadece aileyle çalıştım. Çünkü bana göre ben 12 seansta yani tabii ki bi şeyler katabiliyoruz bazen bizi de şaşırtacak şekilde iyi ilerleyen çocuklar oluyor ama ailenin bakış açısı değişmezse benim için olay kopacak, ben gittiğim zaman çocukta gidecek o yüzden aile benim için çok kritik ve bence belediyedeki terapistin amacı aileyi bilinçlendirmek, aileyi doğru kanallara yönlendirebilmek, farkındalığını arttırmak ve aileyle beraber bu konuda çevresini aydınlatabiliyor olmak.” (K4)

“İnsanların da bizden beklentisi bu sınırlı sürede maksimum faydayı elde edebilmek çünkü genelde ek hizmet olarak buraya geliyorlar ve özellikle tanılı çocuklarda hali hazırda gittikleri bir dil ve konuşma terapisti veya rehabilitasyon merkezi olabiliyor. Bizden ek hizmet olarak aldıkları için bu süreçten olabildiğince fayda almaya çalışıyorlar o nedenle bizim amacımız genel anlamda aile danışmanlığı ve aileyi yönlendirmek gibi oluyor çoğunlukla.” (K9)

Toplum bilgilendirme faaliyetleri toplumun dil ve konuşma terapisi hizmetlerine karşı farkındalığı arttırarak hizmetin daha geniş kitlelere ulaşabilmesini hedefler. Veriler analiz sonuçları incelendiğinde yerel yönetimlerde çalışan terapistlerin de bu konuya önem gösterdiği saptanmıştır.

“Dil ve konuşma terapisi tanınırlığını arttırmak ve aileleri bilinçlendirmek adına sosyal medya duyuruları ve seminerler düzenliyoruz.” (K3).

Toplumun terapi hizmetlerine olan farkındalığının artırılması, daha geniş bir kitleye ulaşmayı ve hizmetlerin etkinliğini arttırmayı hedeflemektedir. Sosyal medya duyuruları ve seminerler, bu hedefe ulaşmada önemli araçlardır. Toplumun bilinçlenmesi, çocukların daha erken dönemde gerekli hizmetlere ulaşmasını sağlar. Toplum bilgilendirme çalışmaları, terapi hizmetlerinin yaygınlaşmasını ve toplum genelinde kabul görmesini sağlamaktadır.

4.2.2. Hizmet hedefleri

Hizmet hedefleri teması incelendiğinde, bu temadaki önceliklerin terapistten terapistte değiştiği görülmüş, terapi hedefleri ve aile katılımı olmak üzere 2 alt temaya ulaşılmıştır.

Terapi hedefleri teması incelendiğinde terapistlerin bu temada çeşitli konulara değindiği gözlenmiştir.

“...çocuğa doğrudan ya da dolaylı dokunmak” (K1)

“...çocukların terapi hizmetini arttırmak, ekstra olarak düşünebiliriz burayı, çocukları daha kısa sürede daha ileriye taşımak istiyoruz.” (K3)

“Çocukların burda mutlu olması çocukların buraya mutlu gelmesi, çocukların buradan faydalanyor olması. Tanıdan tanıya hedefler değişiyor. Sesletim sorunu varsa eksik sesleri sesletmesi, dil açısından geride ise yaşitlarına yaklaşması yani dil ve konuşma anlamında çocuğun daha iyi olmasını hedefliyoruz.” (K8)

“Üç aylık periyotlarla verdiğimiz için eğitimi kısa vadede en maksimum verimi vermek oluyor hedefimiz bu çocuğun tanısına ve eksikliğine göre değişiyor. Konuşma sesi bozukluğu ise oldukça sesi çalışabilmek kekemelikse duyarsızlaşması gerekiyorsa duyarsızlaştırmak gibi 3 aylık sürede alınabilecek maksimum performansı göstermeye çalışıyoruz” (K9)

“Amacımız onların günlük, sosyal, akademik hayatlarında daha akıcı kendilerini ifade edebilmelerine yardımcı olmak.” (K7)

“Raporu olduğu halde terapiye erişemeyenler için. Çocukların raporunda dil olmayınca dil terapisi alamıyor çocuklar ya da daha yoğun olsun diye destek olabilir. Amaç dil ve konuşma terapistine ulaşabilmek yararlanabilmek.” (K6)

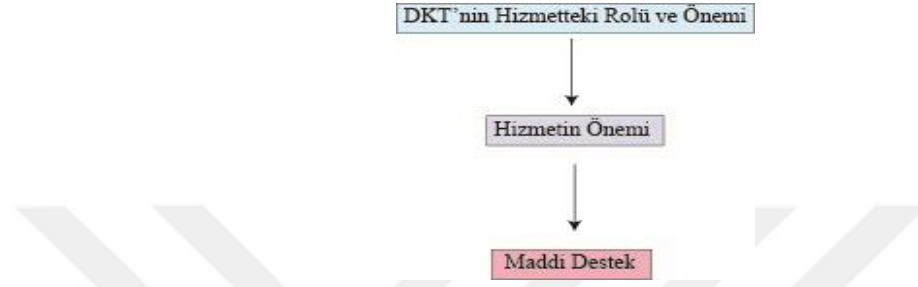
Aile katılımı terapi sürecinin başarısı için kritik öneme sahiptir. Ailelerin aktif katılımı, çocukların gelişim süreçlerini desteklemekte ve terapilerin etkinliğini artırmaktadır. Ailelerin seanslara katılımı, terapistlerin yönlendirmelerini daha etkili kılmakta ve çocukların gelişimine olumlu katkıda bulunmaktadır. Aile katılımının teşvik edilmesi, çocukların terapi sürecinde daha motive olmalarını sağlar ve terapi hedeflerine ulaşmada önemli bir rol oynar.

“Aileyi bilinçlendirmek, doğru yönlendirmek, sürece ikna etmek...” (K1)

“Bence belediye'deki terapistin amacı aileyi bilinçlendirmek aileyi doğru kanallara yönlendirebilmek farkındalığını arttırmak ve aileyle beraber bu konuda çevresini aydınlatabiliyor olmak.” (K4)

“Burada bizim için ailelerin içeri seansa alınması oldukça önemli. Alamasak bile dersin başında sonunda 5 10 dk görüşüp ödevler veriyoruz. Tamamen aile temelli çalışıyoruz.”
(K8)

4.3. Yerel Yönetimlerin Dil ve Konuşma Terapisi Hizmeti Sunmasının Önemine Dair Bulgular



Şekil 3: Hizmet Sunumunun Önemine Dair Bulgular

4.3.3. Hizmetin önemi

Tematik analizler sonucunda bu bölümde tek bir alt tema elde edilmiştir bu da maddi destektir. Neredeyse bütün katılımcılar bu hizmetin aileler için maddi açıdan büyük bir imkanı olduğunu düşünmektedir.

Katılımcılar, dil ve konuşma terapisi hizmetlerinin maddi destek sağladığını ve erişilebilirliğin artırılmasına katkı sağladığını belirtmiştir. Belediyelerin sunduğu bu hizmetlerin rehabilitasyon merkezlerinin eksiklerini tamamladığını ve ailelere önemli maddi destek sağladığını vurgulamışlardır.

Belediyelerin sunduğu ücretsiz eğitimin aileler için büyük bir avantaj olduğunu ifade etmişlerdir.

“Belediyenin sunduğu ücretsiz eğitim hizmeti, dışarıdaki yüksek ücretler nedeniyle insanlar için çekici hale geliyor.” (K2)

“Ücretler dışarıda çok fazla, rehabilitasyon merkezleri her zaman çocukların haklarını tam veremeyebiliyor. Burada her hafta düzenli ücretsiz eğitim alıyorlar bence o konuda insanları cezbediyor olabilir.” (K2)

“Ben de aynı düşüncedeyim aslında kendimde bu mesleği icra ediyorum ama aileleri şu anda maddi açıdan çok zorlayan bir süreç olduğu düşüncesindeyim özellikle raporu

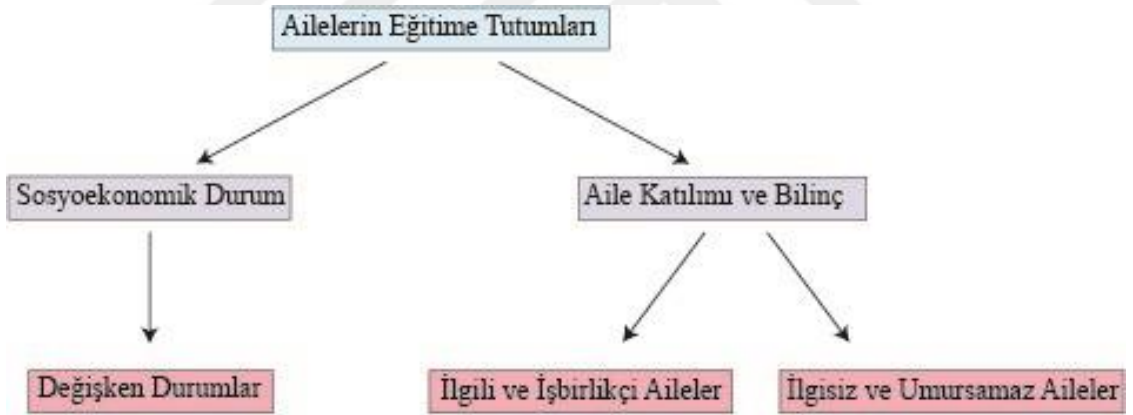
olmayan aileleri. Bu nedenle belediyelerin böyle bir hizmeti olması gerektiğini düşünüyorum hatta tüm belediyelerde olması gerektiğini düşünüyorum. Burada da çalışmaktan çok memnunum o yüzden. Birçok aileye ulaşabiliyoruz sosyoekonomik düzeyi düşük olan ailelere ulaşabiliyoruz.” (K5)

Aynı zamanda bazı katılımcılar belediyelerin sunduğu bu desteğin, özellikle raporu olmayan aileler için terapi süreçlerini erişilebilir kıldığını belirtmişlerdir.

“Ücretsiz eğitime hiçbir önkoşul olmadan ailelerin faydalanabilmesi büyük bir imkan.” (K8)

“Çok fazla bireyin konuşma terapistine ihtiyacı var ve bu bireylerin bir kısmı rapor çıkarmak istemedikleri ve özele güçleri yetmediği için belediyenin bu konuda onlar için bir imkan olduğunu düşünüyorum. Bu nedenle çok başvuru var. Kurumdaki en çok başvuru bizydi bu nedenle önemli olduğunu düşünüyorum.” (K9)

4.4. Ailelerin Eğitime Karşı Tutumlarına Dair Bulgular



Şekil 4: Ailelerin Eğitime Karşı Tutumlarına Dair

Ailelerin eğitime karşı tutumları, çeşitli faktörlere bağlı olarak değişiklik göstermektedir. Bu faktörler arasında sosyoekonomik durum, bilinç seviyesi ve iş birliği isteği ön plandadır.

4.4.1. Sosyoekonomik durum

Ailelerin sosyoekonomik durumu, çocuklarının eğitime erişiminde ve sürece katılımında önemli bir rol oynamaktadır. Düşük sosyoekonomik durumda olan aileler, genellikle maddi imkansızlıklar nedeniyle eğitim sürecine tam olarak katılamazken, orta

ve iyi seviyede sosyoekonomik duruma sahip aileler, sürece daha aktif katılım göstermektedir.

Düşük sosyoekonomik durum, ailelerin eğitim sürecine katılımını zorlaştıran bir faktör olarak öne çıkmaktadır. Bu durum, çocukların eğitim sürecinden yeterince faydalanamamalarına neden olmaktadır.

“Aslında değişiyor. Sosyoekonomik olarak çok düşük, okuma yaz bilmeyen, kadın sığınma evlerinde kalan veliler, mülteci veliler, yandaki villalardan gelen veliler de var. Ancak sosyoekonomik olarak dezavantajlı veliler çoğunlukta. Bu durum eğitime erişim konusunda zorluk yaratabiliyor.” (K1)

Orta ve iyi seviyede sosyoekonomik duruma sahip aileler ise, çocuklarının eğitimi için daha fazla çaba göstermekte ve eğitim sürecine aktif olarak katılmaktadırlar.

“Aileler genelde ilgili. Servis hizmeti yok kendileri getiriyorlar, bazı yerlerde servis olmayınca gelmiyor aileler ama burada öyle değil tamamen kendileri imkanlarıyla geliyorlar. Bizim verdiğimiz ödevleri yapıyorlar. Sosyoekonomik olarak orta seviyedeler diyebilirim.” (K3)

“Aileler iş birliğine çok açık. Çoğunlukla sosyoekonomik olarak orta ve üzeri aileler var diyebiliriz. En çok başvuru alan alandır konuşma terapisi. Aileyle doğru frekans yakalayabilmek çok önemli. Hepsi ödevleri önemser.” (K7)

4.4.2. Aile katılımı ve bilinç

Ailelerin bilinç seviyesi ve eğitime olan tutumları da katılımcıların gözlemlerine göre değişiklik göstermektedir. Bu temanın, terapistlerin çoğunluğunun büyük önem gösterdiği ve terapi sürecini doğrudan etkileyen faktörler olarak görüldüğü gözlenmiştir.

İlgili ve işbirlikçi aileler, çocuklarının eğitim sürecine aktif olarak katılmakta, ödevleri düzenli olarak yapmakta ve terapilere düzenli olarak katılmaktadırlar. Bu aileler, çocuklarının gelişimi konusunda daha bilinçli ve iş birliği içinde çalışmaktadırlar.

“Yani şöyle aslında bi çok aile iş birliğine açık gayet güzel bi şekilde çalışabiliyoruz hepsiyle örneğin ödevlendirmeler yaptığımızda evden videolar istediğimizde onları atıyorlar ve iş birliği halinde çok güzel bi şekilde çalışabiliyoruz ama aslında hemen hemen aynı %75 iş birliği içinde çalışıp %25’iyle çalışmıyoruz.” (K5)

“Aileleri genelde içeri alıyordum onlar görünce daha rahat hissediyordum ne kadar gözlemlerse o kadar iyi uygulayacağını düşünüyordum genelde bu şekildeydi. Almadığım noktada da aileye mutlaka bilgilendirme yapıyordum. Bazen video gibi şeyler de istiyorduk” (K9)

Diğer yandan, bazı aileler eğitime karşı ilgisiz ve umursamaz bir tutum sergileyebilmektedir. Bu durumun terapi sürecine olumsuz yansıdığı, bireyin gelişimini ve terapistin sürece motivasyonunu olumsuz etkilediği görülmüştür.

“Bazıları çok iyi çok ilgililer. O çocuklar 2 ayda bile ilerliyorlar ama bazı aileler sadece getirmiş olmak için getiriyorlar.” (K2)

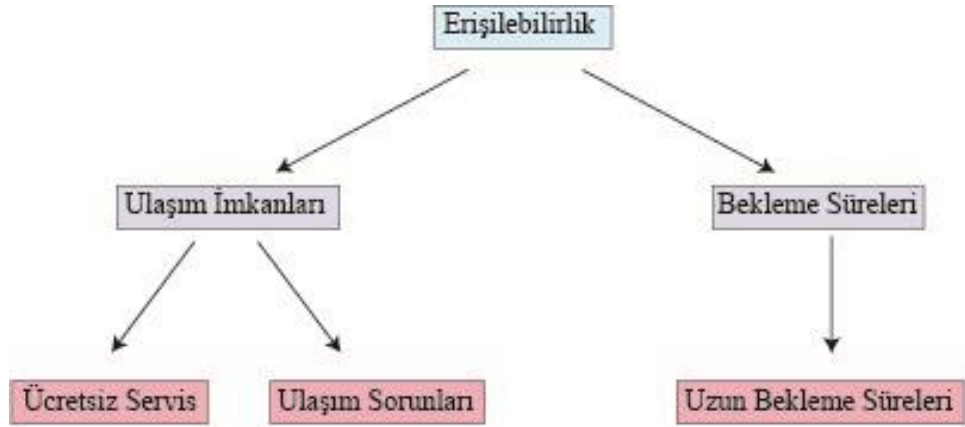
Bu tür ailelerin çocuklarının eğitim sürecinden yeterince faydalanamadıkları ve gelişimlerinin yavaş olduğu gözlemlenmiştir. Bu durum terapistlerin işini zorlaştırmakta ve eğitim sürecinin verimliliğini düşürmektedir.

Bazı katılımcılar yerel yönetimlerdeki veli ilgisini rehabilitasyon merkezlerinde veliler ile karşılaştırmış ve genel olarak daha ilgili olduklarını belirtmişlerdir.

“Ben rehabilitasyon merkezinden daha verimli diyebilirim çünkü servis yok aile çocuğunu kendi getiriyor. Bu da kurallarımızdan biri eğer aile terapi odasına alınmadıysa kapının önünde beklemek zorunda bu kural işimizi çok kolaylaştırıyor yani bekleme alanıyla oda arasında çok ince bir duvar var bu sürede aile terapileri çok rahat duyuyor. Ben rehabilitasyon merkezindeki veliye rahat ulaşamıyorum atıyor çocuğunu oraya gidiyo belediyede böyle bi şey yaşamadım belediyedeki velilerimin tamamından çok memnunuz. Zaten çocuğunu derse alıyorum sizde izleyip yapacaksınız diyorum yani burada kısa bir süremiz var diyip öğrenmek zorundasınız diyorum.” (K4)

“Rehabilitasyon merkezinde da aynı zamanda çalışıyorum ben oraya göre daha iş birliğine açık aileler aslında. Aileler ne kadar çok katılım sağlarsa bizde onlarla daha motive oluyoruz daha da iyi çalışıyoruz o nedenle dediğim gibi o konuda herhangi bir sorun yaşamadım bugüne kadar. İş birlikçi olmayan ailem belki 1-2dir. Çok fazla olmadı. Yaşı küçük danışanların ailelerin daha fazla beklentisi olduğu için o aileler daha özverili oluyorlar evde.” (K5)

4.5. Erişilebilirliğe Dair Bulgular



Şekil 5: Erişilebilirliğe Dair Bulgular

Ailelerin dil ve konuşma terapisi hizmetlerine erişilebilirliği, ulaşım imkanları ve bekleme süreleri açısından değerlendirilmiştir. Katılımcıların görüşlerinden elde edilen temalar ve kodlar, erişilebilirlik konusundaki zorlukları ve imkanları ortaya koymaktadır.

4.5.1. Ulaşım imkanları

Ulaşım imkanlarının hizmet sunumu ve ulaşılabilirliği açısından önemli bir rol oynadığı terapistler tarafınca bahsedilmiştir. Ulaşım faktörü ailelerin inisiyatifine bırakıldığında, en ufak bir olumsuzlukta devamsızlık gözlemlendiği ve bu durumun ailelerin motivasyonunu etkilediği görülmüştür.

Belediyelerin bazı merkezlerde ücretsiz servis hizmeti sunması, aileler için önemli bir avantaj sağlamaktadır.

“Buranın ulaşımı yok ama ücretsiz servisi var. Ulaşmak isteyen bir şekilde ulaşır zaten böyle bir eğitim için.” (K1)

“Servisi var talep eden birçok kişiye servis hizmeti veriyorlar.” (K8)

Katılımcılar belediyenin ücretsiz servis sağladığını belirtmiştir. Ücretsiz servis imkanı, özellikle ulaşım imkanı olmayan aileler için büyük bir destek sunmaktadır.

Bazı merkezlerde bu hizmetin sunulmaması, ailelerin ulaşım sorunları yaşamasına neden olmaktadır. Yaşanılan ulaşım sorunları terapi sürecini doğrudan etkilemekte ve dolayısıyla bireyin hizmetten alacağı verimi düşürmektedir.

“Servis imkanı da yok bu da zorlayıcı bir faktör.” (K2)

“Ulaşılabilirlik açısından servis olmaması aileleri çok zorluyor.” (K5)

“Servis olmaması ulaşılabilir olmasını engelliyor, olumsuz hava şartlarında aileler direkt gelemiyorlar.” (K6)

Bu durum özellikle maddi imkanı kısıtlı olan ve kendi imkanlarıyla ulaşım sağlamakta zorlanan aileler için büyük bir sorun teşkil etmektedir.

4.5.2. Bekleme süreleri

Terapistlerle görüşmeler esnasında bütün kurumlarda hizmet almak isteyen bireylerin öncesinde uzun bir bekleme süreci içerisine girmek zorunda olduğu görülmüştür. Bu uzun bekleme sürelerinin bireylerin gelişimini olumsuz etkilediği ve bu kurumların belki de en olumsuz tarafı olduğu terapistlerce belirtilmiştir.

Uzun bekleme süreleri, ailelerin hizmete erişimini olumsuz etkileyen bir diğer faktördür. Katılımcılar tarafından, hizmete erişim için uzun süre beklemek zorunda kalan ailelerin, bu durumdan olumsuz etkilendiğini ve belki de hizmet alacak birey için kritik zamanın geçip kişinin yaşadığı zorluğun etkilenimlerinin artmasına neden olduğu ifade edilmiştir.

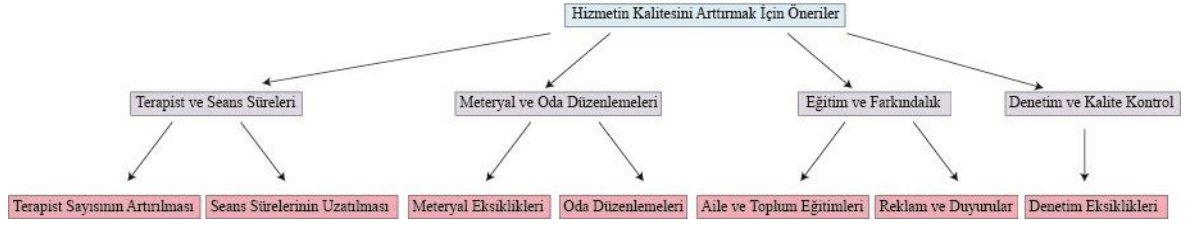
“Çok ulaşılabilir değil zaten çok bekliyorlar sıra gelmesi için, o kadar sıra bekleyip 12 seans hakkı da hiç yeterli değil bazı çocukların ömür boyu destek alması gerekiyor.” (K2)

“Sıra gelmesi için uzun süre bekledikleri için pek ulaşılabilir ve erişilebilir değil bence aileler için.” (K4)

“1 sene bile sırada bekleyen aile var. Bu erişilebilirliği kısıtlıyor.” (K5)

Bu durum, hizmetin etkinliğini ve verimliliğini düşürmekte, ailelerin ihtiyaç duydukları hizmete zamanında erişmelerini zorlaştırmaktadır.

4.6. Hizmetin Kalitesini Arttırmak için Önerilere Dair Bulgular



Şekil 6: Hizmet Kalitesinin Arttırmak İçin Önerilere Dair Bulgular

Dil ve konuşma terapisi hizmetlerinin kalitesini artırmak için çeşitli önerilerde bulunulmuştur. Katılımcıların görüşlerinden elde edilen temalar ve kodlar, hizmet kalitesinin artırılması için gereken adımları ortaya koymaktadır. Verilerin tematik analizi sonucunda terapist ve seans süreleri, materyal ve oda düzenlemeleri, eğitim ve farkındalık, denetim ve kalite kontrol temaları elde edilmiştir.

4.6.1. Terapist istihdamı ve seans süreleri

Katılımcıların çoğu yoğun talep olduğunu, bu talep yoğunluğunun uzun bekleme sürelerine ve sınırlı seans hakkına neden olduğunu belirtmiştir. Bu etkenlerin hizmet kalitesini arttırdığı ve hizmete ihtiyacı olan bireyler açısından olumsuzluklara neden olduğu görülmüştür.

Terapistlerin çoğu talep yoğunluğunun bir problem olduğunu belirtmiştir ve bir kısmı daha fazla terapist istihdam edilirse sorunun hafifleyeceğini düşünmüştür.

“Kesinlikle daha fazla terapist alınmalı sırada şu an 200 öğrenci var, bu çocukların 2 yıl beklemesi demek.” (K4)

“Daha çok terapist ihtiyacı var çünkü sırada çok aile var.” (K5)

“Daha fazla terapist alınmalı daha fazla çocuğa ulaşabilmek için.” (K7)

“Terapist sayısı artmalı çocukların aldığı eğitimin süresinin artması için.” (K8)

“Burada gerçekten birden fazla terapist çalışması verimliliği çok fazla artırıyor.” (K9)

Terapistlerin çoğunun ortak fikirde olduğu konu terapi haklarının danışanların ihtiyaçlarına tamamen yetmediği ve bu süre sınırlılığının bireyin hizmet ihtiyacı bitmeden seans hakkının sona ermesi nedeniyle terapi verimliliğini etkilediği olmuştur.

“Seans süresi 4-6 aya çıkarsa bu kaliteyi artırır diye düşünüyorum.” (K1)

"Daha fazla seans yapılmalı." (K8)

"Seans süreleri uzatılmalı." (K9)

4.6.2. Materyal ve oda düzenlemeleri

Hizmetin sunulduğu odalar ve terapilerin en büyük desteği olan materyaller hizmet sürecinde büyük bir önem taşımaktadır. Odaların ve materyallerin danışanlara uygunluğu ve çeşitliliği, terapistin terapi süreci yönetiminde en büyük yardımcılarındandır.

Terapi odalarında kullanılan materyallerin eksik olması, hizmet kalitesini olumsuz etkileyen bir diğer faktördür. Katılımcılardan alınan bilgilere göre, yerel yönetimlerin bu konuda yetersiz kaldığı görülmüştür. Materyallerin güncellenmesi ve tamamlanması, terapilerin daha etkili bir şekilde gerçekleştirilmesine katkı sağlayacaktır.

"Materyaller tamamlanmalı" (K3)

"Belli periyotlarla yeni materyal alınabilir çünkü belli süre sonra aynı materyalden çocuklar sıkılabiliyor" (K9)

Katılımcıların bazıları odaların her bozukluk türüne uygun olmadığını ve bunun terapi kalitesini etkilediğini belirtmiştir. Ayrıca, odaların bozukluk türlerine göre düzenlenmesi, terapilerin daha verimli olmasını sağlayacaktır. Örneğin, artikülasyon bozukluğu olan çocuklar için ayrı bir oda, gelişimsel dil bozukluğu olan çocuklar için ayrı bir oda oluşturulması, terapilerin daha hedefe yönelik ve etkili olmasına yardımcı olacaktır.

“İki terapistin ayrı ayrı odası olmasındansa odaları bozukluk türlerine göre düzenleyebiliriz.” (K1)

“Odalar terapistin isteğine göre düzenlenmeli ve materyalle geliştirilmeli.” (K2)

4.6.3. Eğitim ve farkındalık

Hizmet kalitesini arttırmak için verilen önerilerden ikisi de ailelere ve genel topluma yönelik eğitimler düzenlemek, duyuru ve reklamlara daha fazla önem vermek üzerine olmuştur.

Aile ve toplumun bilinçlendirilmesi hizmet kalitesinin artırılması için kritik öneme sahiptir. Farkındalık yaratma ve eğitim programları düzenlenmesi, ailelerin ve toplumun hizmetlere erişimini artıracaktır.

“Farkındalığın daha çok arttırılması gerektiğini düşünüyorum. Daha çok duyurular yapılmalı. Daha çok vatandaşları dil ve konuşma terapisi açısından bilgilendirilecek seminerler düzenlenip duyurular yapılabilir farkındalık arttırılabilir. Belediyeye bağlı okullarda seminerler düzenlenebilir hem öğretmen hem ailelerin bilinçlenmesi için. Çoğu ailenin gözünden kaçabiliyor çocuğun dil ve konuşma terapisine olan ihtiyacı.” (K5)

“Eğitimler yapılabilir işte biz dil ve konuşma terapistleri olarak hem vatandaşlara hem de dil ve konuşma terapistlerine belediyeler aracılığıyla eğitimler olabilir bunun farkındalık açısından önemli olduğunu düşünüyorum.” (K9)

Birkaç katılımcının hizmetlerin tanıtımı için daha fazla reklam ve duyuru yapılmalı, böylece daha fazla aile hizmetlerden haberdar olmalıdır fikrinde olduğu saptanmıştır. Belediyeler, sosyal medya ve diğer iletişim kanallarını etkin bir şekilde kullanarak, hizmetlerin geniş kitlelere ulaşmasını sağlayabilir.

“Hizmetin ulaşılabilirliği şöyle bütün ailelerin bildiğini düşünmüyorum bir duyuru yapılabilir ama duyuru yapıldığında da aşırı yüklenme olacağı için yapmıyorlar. O yüzden kapasitenin arttırılıp duyuru yapılabilir.” (K3)

“Farkındalığın daha çok arttırılması gerektiğini düşünüyorum. Daha çok duyurular yapılmalı.” (K5)

4.6.4. Denetim ve kalite kontrol

Hizmet kalitesinin sürdürülebilirliği açısından denetimlerin artırılması önemlidir. Terapistlerin yeterliliklerinin ve sundukları hizmetlerin düzenli olarak denetlenmesi, hizmet kalitesinin sürekli olarak iyileştirilmesine katkı sağlayacaktır. Denetimlerin artırılması, hizmetlerin standartlara uygun olarak sunulmasını ve terapistlerin profesyonel gelişimlerini destekleyecektir.

Bir katılımcı çalıştığı belediyede denetim eksiliği olduğunu, dil ve konuşma terapisi lisans mezunu olmayan bir kişinin kurumda kendini dil ve konuşma terapisti olarak tanıttığını belirtmiştir. Durum ile ilgili önlem alarak, sorumlulara durumu anlattığını ancak işbirlikçi bir tutumla karşılaşmadığını belirtmiştir.

“Lisans mezunu olmayan çalışanlar var illegal bir şey olduğunu gösterirsek müdürlerin hoşuna gitmiyor. Bu durum bence bir belediyeye yakışmıyor ve hizmet kalitesini çok etkiliyor. Bu durum denetlenmeli ve bir çözüm bulunmalı.” (K6)



5. TARTIŞMA

5.1. Kurumun Genel İşleyişine Dair Tartışma

İstanbul'daki yerel yönetimler tarafından sunulan dil ve konuşma terapisi (DKT) hizmetlerinde işleyiş açısından büyük farklılıklar olduğu tespit edilmiştir. Bu farklılıklar hizmet veren merkezlerin fiziki koşulları, personel sayısı ve kaynaklara erişim gibi sebeplerle yakından ilişkilidir. Bazı kurumlar haftada iki seans gibi düzenli bir program sunarken, bazı kurumların ayda yalnızca bir seans sunduğu görülmüştür. Böyle bir fark, sadece hizmet kalitesinde değil, aynı zamanda danışanların terapiye olan erişimini de önemli ölçüde sınırlandırmaktadır. Bu tür yetersiz destek hizmetleri, hizmetin niteliğinin düşmesine ve terapilerin başarısız olmasına neden olabilmektedir (Lipsky, 2010). Dil ve konuşma terapisi hizmet sunumunda seansların düzenli ve sık aralıklarla gerçekleşiyor olması danışanların gelişimi açısından önemlidir (Rosner, 2000).

Yerel yönetimlerin sunduğu hizmetlerin belli bir standart olması, tüm bireylerin eşit kalitede terapi hizmeti almasını sağlamak açısından kritik bir öneme sahiptir. Standardizasyon çalışmaları, terapistlerin iş yükünü dengeleyebilir, hizmetin tutarlı olmasını sağlayabilir ve sonucunda genel hizmet kalitesini iyileştirebilir. Brezilya'daki ulusal sağlık sistemi bu konuda başarılı bir örnek sunmaktadır. Ülke genelinde uygulanan kalite standartları, farklı bölgelerde sunulan hizmetlerin kalitesini eşitlemekte ve kişilerin eşit şartlarda sağlık hizmetlerine erişimini sağlamaktadır (Sistema Único de Saúde) (Campos, 2000). İstanbul'daki yerel yönetimlerde de benzer bir standardizasyon modelinin benimsenmesi halinde hizmet kalitesinde gözle görülür bir iyileşme sağlanacaktır. Bu çerçevede bir standardizasyon uygulanması beraberinde bazı zorlukları getirebilir. Her bölgenin kaynakları ve ihtiyaçlarının farklı olması sebebiyle tek bir standart tüm bölgeler için yeterli olmayabilir. Bu nedenle bölgesel ihtiyaçlara uygun esnek standardizasyon modeli geliştirilmesi oldukça kıymetlidir. Yerel yönetimlerin hizmet sunumundaki farklılıklar, özellikle sosyoekonomik durumlar göz önüne alındığında önemli bir engel teşkil etmektedir. Örneğin düşük gelirli bölgelerdeki merkezler, daha sınırlı kaynaklara sahip olabilmekte ve bu durum da hizmet kalitesinde büyük farklar yaratabilmektedir (Sarıca ve Yüksel, 2012).

Dil ve konuşma terapisi, tek bir alana odaklanmayan genel gelişimi destekleyebilmek adına multidisipliner bir yaklaşım gerektiren bir hizmettir. Özellikle çocukların gelişimi söz konusu olduğunda, dil terapistlerinin psikologlar, fizyoterapistler, özel eğitim uzmanları ve sosyal hizmet uzmanları ile ortak payda da çalışması oldukça önemlidir (Güner, 2021). Araştırma bulguları incelendiğinde disiplinler arası iş birliğinin her kurumda aynı düzeyde olmadığı görülmektedir. Bazı merkezlerde disiplinler arası iş birliği etkin bir şekilde yürütülürken, diğer merkezlerde bu iş birliği fiziksel koşullar ve yetersiz personel nedeniyle kısıtlı kaldığı görülmüştür. Disiplinler arası iş birliğinin eksikliği, çok yönlü gelişim sürecinden olumsuz etkilenmesine neden olabilmektedir. Norveç'te yapılan bir çalışmada, dil ve konuşma terapistlerinin farklı meslek elemanlarıyla iş birliği içerisinde çalışmasının bireylerin dil gelişimini hem de motor ve sosyal becerilerini desteklemekte etkili olduğu görülmüştür (Simonsen ve Hansen, 2021).

Disiplinler arası iş birliğinin yapılandırılmış ve sürdürülebilir bir şekilde sunulması, özellikle engelli bireylerin ihtiyaçlarını bütüncül bir yaklaşımla ele almayı sağlamaktadır. Türkiye'deki engelsiz yaşam merkezleri gibi yerlerde, farklı disiplinlerde çalışan uzmanlar arasında düzenli toplantılar ve vaka analizlerinin yapılması, bireylerin ihtiyaçlarına daha doğru bir şekilde cevap verilmesine olanak tanıyacaktır. Bu iş birliği, terapilerin etkinliğini artıracak gibi hizmetin genel kalitesine de olumlu katkıda bulunacaktır (Hewetson ve Moran, 2016).

Araştırmanın bulgularına göre dil ve konuşma terapisi hizmeti sunulan merkezlerin çoğunda yeterli fiziki koşulların yeterince sağlanmadığı tespit edilmiştir. Seans odalarının yetersizliği, çocuklara yönelik materyal ve ekipman yetersizliği, hizmet kalitesini olumsuz etkileyen başlıca faktörler arasında yer almaktadır. Örneğin, çocukların ilgisini çekmek ve terapiye katılımını artırmak için kullanılan görsel ve işitsel materyallerin eksikliği, terapilerin etkili bir şekilde yürütülmesini zorlaştırmaktadır (American Speech-Language-Hearing Association, 2020). Çalışmalar terapi merkezlerinde materyal eksikliklerinin çocukların terapi sürecini olumsuz etkilediğini ve terapistlerin performansını sınırlandırdığını vurgulamaktadır (Sarica ve Yüksel, 2012).

Uluslararası literatürde de terapi ortamının kalitesinin ve materyal çeşitliliğinin terapilerin başarısında önemli bir rol oynadığı sıklıkla vurgulanmaktadır. Avustralya'da dil ve konuşma terapisi hizmetlerinin sunulduğu merkezlerde, çocukların gelişimini desteklemek amacıyla terapi odalarının renkli ve dikkat çekici materyallerle donatıldığı, bu sayede çocukların motivasyonlarının artırıldığı görülmüştür (Ulusal Engellilik

Sigortası Planı, 2023.) İstanbul'daki yerel yönetim merkezlerinde de benzer bir iyileştirme yapılması terapilerin daha etkili hale gelmesine katkıda bulunacaktır.

Dünya genelinde yerel yönetimler tarafından sunulan dil ve konuşma terapisi hizmetleri incelendiğinde hizmetlerin belli standartlara dayalı olduğu ve bireylerin kişisel ihtiyaçlarına göre özelleştirildiği görülmektedir. Avustralya'daki NDIS sistemi, bireylerin ihtiyaçlarına göre kişiselleştirilmiş terapi planları sunarak dil ve konuşma terapisi hizmetlerinin daha etkili bir şekilde sunulmasını sağlamaktadır (NDIS, 2023). İstanbul'daki yerel yönetimler, bu tür uluslararası modelleri örnek alarak, bireylerin kişisel ihtiyaçlarına göre hizmetlerin daha esnek ve hedefe yönelik olmasını sağlayabileceği düşünülmektedir.

5.2. Dil ve Konuşma Terapisi Hizmetinin Genel Hedeflerine Dair Tartışma

Dil ve konuşma terapisi (DKT) hizmetlerinin temel amacı, bireylerin dil ve iletişim becerilerini geliştirerek, kişilerin sosyal, akademik performanslarını kolaylaştırmayı sağlamaktır. DKT hizmetlerinin çocuklar üzerindeki etkisi, sadece dil becerilerinin geliştirilmesiyle sınırlı kalmamakta; aynı zamanda çocukların bilişsel, sosyal ve duygusal gelişimlerini de doğrudan etkilemektedir (Owens, 2014). Bu sebeple DKT hizmetlerinin genel hedefleri sadece dil ve konuşma gelişimi ile sınırlı olmayıp daha geniş kapsamlı bir gelişim sürecini içermektedir.

Dil ve konuşma terapisi süreçlerinde ailenin sürece aktif katılımı, terapinin başarıya ulaşması için kritik bir faktördür. Aile katılımı sadece kişinin terapi sürecine fiziksel olarak katılmasını değil, aynı zamanda terapilerin ev ortamında devamlılığını sağlayarak sunulan desteğin sürekli olmasını amaçlamaktadır (Viegas ve ark., 2018). Yapılan birçok araştırma ailelerin terapi süreçlerine etkin katılımının, bireylerin dil ve iletişim becerilerindeki gelişimi hızlandırdığını ve terapilerin etkisini önemli ölçüde artırdığını ortaya koymaktadır. Ailelerin bu süreçte aktif rol oynaması sadece seanslarda değil, günlük yaşamda da ihtiyaç sahibi yakınlarına nasıl yardımcı olabileceklerini öğrenmelerine olanak tanımaktadır (Olswang ve Bain, 2001). Bu sayede sadece terapistin yönlendirdiği birkaç saatlik seanslar dışında da sürekli bir gelişim desteği sağlanmış olur.

Çalışma bulgularında terapistlerin ailelerin bilinçlendirilmesine ve eğitimine verdiği önem büyük olduğu görülmüştür. Terapistlerin aileleri bilgilendirmesi ve terapi süreçlerine nasıl katkıda bulunabileceklerini öğretmesi, bireylerin gelişim süreçlerine

önemli katkılar sağlamaktadır ancak, ailelerin eğitim ve bilinçlenme düzeylerinin, sosyoekonomik durumlarına göre değişiklik gösterdiği tespit edilmiştir. Özellikle düşük gelirli ailelerin, terapi süreçlerine katılımında daha fazla zorluk yaşadığı ve bu durumun terapilerin başarısını olumsuz yönde etkilediği görülmüştür (Brinton ve Fujiki, 2004). Bu bulgular doğrultusunda aile katılımını artırmak için daha fazla eğitim ve bilgilendirme programlarının düzenlenmesi gerekmektedir.

Aile katılımının önemi birçok uluslararası modelle de desteklenmektedir. Örneğin, Norveç'teki aile eğitim programları sayesinde, aileler terapilerin bir parçası haline getirilmiş ve çocukların ev ortamında daha fazla destek alması sağlanmıştır (Lundberg, 2019). Bu programlarda ailelere çocuklarının dil gelişimini nasıl destekleyebilecekleri, terapi dışında günlük yaşamlarında hangi yöntemleri kullanabilecekleri öğretilmektedir. Bu tür eğitim programları çocukların terapi sürecindeki kazanımlarını günlük yaşamlarına yansıtmasına olanak tanıyarak, gelişim sürecini hızlandırmaktadır.

İstanbul'daki yerel yönetim merkezlerinde de benzer şekilde aile katılımını teşvik edecek bilgilendirme toplantıları, eğitim programları ve rehberlik hizmetleri sunulabilir. Böylelikle aileler terapi sürecinde sadece destekleyici birer figür değil, aynı zamanda terapinin bir parçası haline gelerek, çocuklarının gelişim süreçlerine aktif olarak katkıda bulunabilirler. Özellikle dil gelişiminde gecikme yaşayan çocuklar için aile katılımının, terapilerin başarısını önemli ölçüde arttıracığı düşünülmektedir (Vigil, Hodges ve Klee, 2005).

Düşük sosyoekonomik duruma sahip aileler genellikle zaman kısıtlamaları, maddi imkansızlıklar ve ulaşım zorlukları gibi nedenlerle terapi süreçlerine düzenli olarak katılamamakta ya da yeterli ilgiyi gösterememektedir. Özellikle İstanbul gibi büyük şehirlerde, ailelerin terapi merkezlerine erişiminde yaşanan ulaşım zorlukları, bu süreci daha da karmaşık hale getirebilmektedir.

Bulgularda belirtildiği gibi, düşük sosyoekonomik duruma sahip ailelerin terapi süreçlerine katılımı ekonomik ve sosyal engeller nedeniyle daha düşük olabilmektedir. Bu durum, dil ve konuşma terapisi hizmetlerinin etkinliğini artırmak için sosyoekonomik farklılıkların göz önünde bulundurulması gerektiğini ortaya koymaktadır. Yerel yönetimlerin sosyoekonomik durumu düşük olan ailelere yönelik daha fazla destekleyici politika ve programlar geliştirmesinin bu eşitsizliklerin giderilmesine katkı sağlayacağı

düşünülmektedir. Ücretsiz servis hizmetleri gibi kolaylaştırıcıların ailelerin terapi merkezlerine ulaşımını kolaylaştırarak, terapiye katılımı artıracığı düşünülmektedir (Sarıca ve Yüksel, 2012).

Dil ve konuşma terapisi hizmetlerinin bir diğer önemli hedefi, bireylerin sosyal ve akademik hayatlarına entegrasyonlarını desteklemektir. Dil, konuşma ve iletişim güçlükleri, bireylerin sosyal hayata katılımlarını iletişimde yaşadıkları güçlükler nedeniyle zorlaştırabilir. Dil, konuşma ve iletişim güçlükleri yaşayan bireyler, okulda akranlarıyla etkileşimde bulunurken zorlanmakta ve bu durum hem sosyal hem de akademik gelişimlerini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Blood ve ark., 2016).

Amerika Birleşik Devletleri'nde uygulanan Individuals with Disabilities Education Act (IDEA), dil ve konuşma terapisi hizmetini okul bünyesinde vererek engelli çocukların eğitim hakkını garanti altına almakta ve dil terapilerinin eğitim süreçlerinin bir parçası olmasını sağlamaktadır. Bu yasayla birlikte dil terapisi hizmetleri sadece okul ortamında sunulmakla kalmamakta aynı zamanda çocukların sosyal becerilerini ve akademik başarılarını artıracak şekilde entegre edilmektedir (ASHA, 2020). İstanbul'da da benzer uygulamaların yaygınlaştırılması, çocukların dil terapisi süreçlerinde daha fazla sosyal beceri kazanmasını ve okul yaşantılarında daha başarılı olmalarını sağlayabileceği düşünülmektedir.

5.3. Yerel Yönetimlerin DKT Hizmeti Sunmasının Önemi

Yerel yönetimlerin sunduğu dil ve konuşma terapisi hizmetleri, toplumun geniş kesimlerine ulaşma potansiyeline sahiptir. Özellikle düşük gelirli aileler ve engelli bireyler için bu hizmetler büyük bir fırsat sunmaktadır. İstanbul'daki yerel yönetimlere bağlı engelsiz yaşam merkezleri, bu hizmetlerin toplumun her kesimine ulaştırılması açısından kilit bir rol oynamaktadır. Yerel yönetimlerin bu hizmeti sağlaması, toplumun dezavantajlı kesimlerine erişim sağlayarak dil ve konuşma bozuklukları yaşayan bireylerin gelişim süreçlerini desteklemektedir. Bu hizmetlerin sunumunda bölgesel farklılıkların var olduğu bazı merkezlerin daha fazla kaynak ve olanak sunarken diğerlerinin sınırlı imkânlarla hizmet verdiği görülmektedir.

İstanbul'da DKT hizmetlerinin sunulmasında yaşanan bölgesel eşitsizlikler hizmetlere erişimi doğrudan etkilemektedir. Her bölgedeki merkezlerin hizmet yapıları farklı olmakta bu da hizmet kalitesinde farklılıklar yaratmaktadır. Brezilya'daki sağlık

hizmeti modellerinde de benzer bir durum gözlemlenmiştir. Bu hizmetlerin eşit bir şekilde dağıtılmamasının, düşük gelirli bölgelerdeki bireylerin bu hizmetlere erişimini sınırlandırdığı görülmüştür (Rech ve ark., 2019). İstanbul'da da benzer bir model gözlemlenmekte olup özellikle düşük gelirli aileler ve dezavantajlı bölgelerde yaşayan bireylerin, dil ve konuşma terapisi hizmetlerine erişimde zorluk yaşadığı görülmüştür. Bu durum hizmetlerin etkinliğini doğrudan azaltmakta ve bireylerin dil ve iletişim gelişimlerini olumsuz yönde etkilemektedir.

Yerel yönetimlerin dil ve konuşma terapisi hizmetlerini sunarken toplumun her kesimine eşit ve adil bir şekilde ulaşması gerekmektedir. Bu noktada Norveç gibi ülkelerdeki yerel yönetim hizmet modelleri incelenebilir. Norveç'te yerel yönetimlerin sağlık hizmetlerini herkese eşit bir şekilde sunma konusunda önemli başarılar elde ettiği görülmektedir (Simonsen ve Hansen, 2021). İstanbul'daki yerel yönetimler de hizmetlerin daha geniş bir kitleye ulaşmasını sağlamak için bölgesel planlamalar yapmalı ve bu hizmet sunumuna daha fazla kaynak ayırmalıdır.

Dil ve konuşma terapisi hizmetleri, özellikle düşük gelirli aileler için erişim sağlama açısından büyük bir fırsat sunmaktadır. Özel kliniklerde bu tür hizmetlerin maliyetinin yüksek olması, yerel yönetimlerin sunduğu ücretsiz ya da düşük maliyetli hizmetlerin önemini artırmaktadır ancak bu hizmetlerin sunumunda yaşanan eksiklikler ailelerin hizmetlere düzenli erişim sağlamasını zorlaştırmaktadır. Bu bağlamda araştırmalar, yerel yönetimlerin sunduğu dil ve konuşma terapisi hizmetlerinin düşük gelirli aileler için büyük bir ihtiyaç olduğunu ve bu hizmetlerin genişletilmesi gerektiğini göstermektedir (Sarica ve Yüksel, 2012).

Araştırma sonuçları, dil ve konuşma terapisi hizmetlerinin erişilebilirliği konusunda önemli zorluklar olduğunu göstermiştir. Bu zorluklar arasında uzun bekleme süreleri ve servis hizmetlerinin eksikliği yer almaktadır. Literatürde sağlık hizmetlerine erişimin, hizmetlerin etkinliğini belirleyen önemli bir faktör olduğu sıkça vurgulanmaktadır (Büyükköse, 2020). Özellikle uzun bekleme süreleri çocukların erken müdahale almasını engelleyerek gelişimlerini olumsuz etkileyebilmektedir. Servis hizmetinin olmaması, ailelerin bu hizmetlere erişimini daha da zorlaştırmakta ve özellikle ulaşım imkânı olmayan aileler için büyük bir engel teşkil etmektedir. Yerel yönetimlerin daha fazla kaynak ayırarak servis hizmetlerini yaygınlaştırması ailelerin bu hizmetlerden daha etkin şekilde yararlanmasını sağlayacaktır.

Yerel yönetimlerin sunduğu DKT hizmetlerinin kalitesini artırmak için terapistlerin sunduğu öneriler önemli ipuçları sunmaktadır. Bu öneriler, daha fazla terapist istihdam edilmesi, seans sürelerinin uzatılması, materyal ve oda düzenlemelerinin yapılması, aile ve toplum eğitimlerinin artırılması ve düzenli denetimlerin yapılmasını içermektedir. Bu öneriler sadece hizmet kalitesini artırmakla kalmayıp, hizmetlerin daha sürdürülebilir ve geniş kitlelere ulaşabilir hale getirilmesine de yardımcı olacaktır (Maviş ve ark., 2010). Özellikle düzenli denetimlerin yapılması hizmet kalitesinin sürdürülebilirliğini sağlayacak ve terapistlerin profesyonel gelişimlerini destekleyecektir.

Yerel yönetimlerin sunduğu DKT hizmetlerinin sadece bireysel terapiyle sınırlı kalmaması aynı zamanda toplum genelinde dil ve konuşma bozuklukları hakkında farkındalık yaratacak eğitim ve bilgilendirme programları sunması da gerekmektedir. Engelli bireylerin topluma entegrasyonu ve yaşam kalitelerinin artırılması, bu hizmetlerin toplum genelinde daha bilinir hale gelmesiyle doğrudan ilişkilidir. Yapılan çalışmalarda yerel yönetimlerin sunduğu engelli hizmetlerinin kalitesinin artırılmasının, bu bireylerin topluma entegrasyonunu ve yaşam kalitelerini iyileştirdiğini vurgulamaktadır. İstanbul'daki yerel yönetimler de benzer şekilde, toplum genelinde dil ve konuşma bozuklukları konusunda farkındalığı artırarak, bu bozuklukların erken tanı ve müdahalesine teşvik edebilir (Sarıca ve Yüksel, 2012).

5.4. Ailelerin Eğitime Karşı Tutumlarına Dair Tartışma

Dil ve konuşma terapisi hizmetlerinde ailelerin terapi süreçlerine katılımı terapinin başarısı açısından kritik bir öneme sahiptir. Terapi yalnızca klinik ortamda uygulanan bir müdahale olarak kalmamalı, evde aile desteğiyle devam eden bir süreç haline gelmelidir. Çünkü dil ve konuşma gelişimi, yalnızca terapistin yönlendirdiği seanslar sırasında değil, bireyin günlük yaşamında, özellikle aile ortamında da sürekli bir gelişim gerektirmektedir (Owens, 2014). Bu süreçte ailelerin aktif olarak katılım göstermesi, terapinin etkililiğini kat kat artırabilir ancak, araştırmalar aile katılımının sosyoekonomik durum, bilinç seviyesi ve aile içi kaynaklar gibi birçok faktöre bağlı olarak değişiklik gösterdiğini ortaya koymaktadır (Blood ve ark., 2016).

Ailelerin dil ve konuşma terapisi süreçlerine katılımı, terapinin başarısını artırmak için sadece gerekli değil aynı zamanda zorunlu bir unsurdur. Aileler, terapi seansları dışında çocuklarının gelişimini desteklemek amacıyla nasıl katkıda bulunabilecekleri

konusunda bilgilendirildiğinde, terapi süreçleri çok daha etkili hale gelmektedir. Brezilya’da uygulanan modellerde ailelerin terapi süreçlerine aktif katılımını sağlayan eğitim programları ve bilgilendirme toplantılarının, çocukların dil gelişiminde hızlanmayı sağladığı görülmüştür (Viegas ve ark., 2018). Bu tür uygulamalar sayesinde çocuklar yalnızca terapistten değil, aynı zamanda ebeveynlerinden de sürekli destek alarak evde gelişim süreçlerini devam ettirebilmektedir.

Araştırmalar ailelerin terapi süreçlerine katılımında yalnızca maddi ve lojistik engellerin değil, aynı zamanda eğitim seviyelerinin de belirleyici bir faktör olduğunu göstermektedir. Eğitim seviyesi yüksek olan aileler, terapi süreçlerini daha bilinçli bir şekilde takip etmekte ve çocuklarının gelişimine aktif olarak katkıda bulunabilmektedir. Buna karşın eğitim seviyesi düşük ailelerde terapiye karşı bir ilgisizlik veya çekingenlik görülebilmektedir. Bu tür aileler, terapi süreçlerinde nasıl bir rol oynayacakları konusunda bilgi sahibi olmadıkları için çocuklarına yeterli desteği sağlayamamaktadır. Literatürde ailelerin eğitim düzeylerinin çocuklarının terapiye katılımını doğrudan etkilediği belirtilmektedir. Düşük eğitim seviyesine sahip aileler genellikle terapi süreçlerine katılımda daha fazla zorluk yaşamaktadır, bu ailelerin bilinçlendirilmesine yönelik özel programların geliştirilmesi gerekmektedir (Brinton ve Fujiki, 2004).

Bu bağlamda, İstanbul’daki yerel yönetimlerin aileleri bilinçlendirmeye yönelik eğitim programları düzenlemesi büyük önem taşımaktadır. Ailelere yönelik seminerler, bilgilendirme toplantıları ve rehberlik hizmetleriyle ailelerin çocuklarına nasıl daha fazla destek olabilecekleri konusunda bilinçlenmeleri sağlanabileceği düşünülmektedir. Ailelerin terapi süreçlerinde daha etkin rol almaları, çocukların dil ve konuşma gelişim süreçlerinde önemli bir fark yaratacağı düşünülmektedir. Özellikle düşük eğitim seviyesine sahip aileler için daha erişilebilir ve anlaşılır içeriklerle düzenlenmiş eğitim programları, terapi süreçlerine katılımı artırmak adına etkili olabileceği düşünülmektedir.

5.5. Erişilebilirliğe Dair Tartışma

Araştırma bulguları İstanbul’da dil ve konuşma terapisi hizmetlerine erişim konusunda önemli zorluklar olduğunu göstermektedir. Bu zorlukların başında ulaşım sorunları ve uzun bekleme süreleri gelmektedir. Özellikle düşük gelirli aileler terapi seanslarına düzenli olarak katılmakta zorlanmakta, bu durum çocuğun dil ve konuşma gelişim sürecini ciddi anlamda olumsuz etkileyebilmektedir. Ulaşım sorunlarının yanı

sıra dil ve konuşma terapisi hizmetlerine olan yüksek talep nedeniyle birçok merkezde uzun bekleme süreleri bir başka önemli engel olarak ortaya çıkmaktadır. Bekleme sürelerinin uzun olması, erken yaşlarda müdahale edilmesi gereken dil bozukluklarının müdahalesini geciktirerek çocukların gelişiminde gerilemelere neden olabilmektedir (Büyükköse, 2020).

Bir ailenin çocuğu konuşma gecikmesi yaşıyor ancak terapi almak için 6-8 ay beklemek zorunda kalıyorsa bu süre zarfında çocuğun dil gelişimi yavaşlayacak ve terapiye başlama şansı geldiğinde bozukluk daha karmaşık hale gelebilecektir. Bu tür gecikmeler, sadece çocuğun gelişimini olumsuz etkilemekle kalmayıp aynı zamanda ailelerin psikolojik ve sosyal stresini de artırmaktadır. Yerel yönetimlerin bekleme sürelerini kısaltmak amacıyla daha fazla terapist istihdam etmesi ve mevcut terapi merkezlerinin kapasitesini artırması hem çocukların gelişim süreçlerini hızlandıracak hem de ailelerin üzerindeki bu yükü hafifletecektir.

İstanbul'daki bazı belediyelerin sunduğu ücretsiz servis hizmetleri ulaşım sorunlarını hafifletmek adına büyük bir destek sunmaktadır ancak bu hizmetin tüm bölgelerde sunulmadığı bilinmektedir. Literatürde erişim sorunlarının hizmet kalitesini doğrudan etkilediğini vurgulamaktadır. Ücretsiz servis hizmetlerinin tüm bölgelere yaygınlaştırılması, hizmetin daha erişilebilir hale gelmesini sağlayacağı düşünülmektedir (Sarıca ve Yüksel, 2012).

Erişim sorunlarının çözümü için, uluslararası uygulamalardan faydalanmak mümkündür. Norveç gibi ülkelerde, ulaşım ve erişim sorunlarını aşmak için tele-terapi uygulamaları yaygın olarak kullanılmaktadır. Tele-terapi, özellikle kırsal kesimlerde yaşayan bireylerin terapiye erişimini kolaylaştırmak amacıyla uzaktan dil ve konuşma terapisi hizmetleri sunmaktadır. Pandemi sürecinde bu tür uygulamalar hız kazanmış ve sağlık hizmetlerine erişimde önemli adımlar atılmıştır. İstanbul gibi büyük şehirlerde de bu tür modellerin uygulanması, terapi merkezindeki yoğunluğu azaltabileceği ve kırsal kesimlerde yaşayan bireylerin terapiye daha kolay erişmesini sağlayabileceği düşünülmektedir. Özellikle kırsal bölgelerde yaşayan aileler, terapilere ulaşabilmek için uzun mesafeler kat etmek zorunda kalmakta ve bu çocuklarının gelişim süreçlerini olumsuz etkileyebilmektedir. Tele-terapi sayesinde bu aileler evlerinden çıkmadan çocuklarına terapi hizmeti alarak bu sorunu aşabilirler. İstanbul'da bu tür bir modelin uygulanması hem kırsal kesimlerde yaşayan aileler hem de şehir merkezindeki yoğunluk açısından fayda sağlayacaktır.

Erişilebilirliği artırmak için bir diğer önemli adım, hizmetlerin yaygınlaştırılmasıdır. Kanada'daki yerel yönetimler, dil ve konuşma terapisi hizmetlerini yalnızca büyük şehirlerde değil, kırsal bölgelerde de sunarak erişim sorunlarını minimuma indirmiştir (Bernhardt, 2020). Bu modelde, her bölgeye eşit şekilde hizmet sunulmakta ve özellikle dezavantajlı grupların dil ve konuşma terapisi hizmetlerine erişimi sağlanmaktadır. İstanbul'da engelsiz yaşam merkezlerinin sayısının artırılması ve her ilçede bu merkezlerin bulunmasının sağlanması, hizmetlerin daha geniş kitlelere ulaşması için kritik bir adımdır. Ayrıca yerel yönetimlerin hizmet kalitesini ve erişimini artırmak adına daha fazla kaynak ayırması, terapist istihdamı, seans sayılarının artırılması ve tele-terapi uygulamaları gibi stratejiler, hizmete erişimi daha etkin hale getireceği düşünülmektedir.

5.6. Hizmetin Kalitesini Artırmak İçin Önerilere Dair Tartışma

Dil ve konuşma terapisi (DKT) hizmetlerinin kalitesini artırmak hem çocukların dil ve iletişim becerilerini etkili bir şekilde geliştirebilmeleri hem de terapistlerin daha verimli çalışabilmeleri için kritik bir öneme sahiptir. Araştırma bulguları özellikle terapist sayısının yetersiz olmasının hizmet kalitesini olumsuz etkilediğini açıkça göstermektedir. İstanbul'da yerel yönetimler tarafından sunulan hizmetlerde terapist başına düşen danışan sayısının fazlalığı, terapilerin bireyselleştirilmesini ve çocuklarla derinlemesine ilgilenilmesini engellemektedir. Her kurumun farklı dinamikleri ve hizmet yapıları, seans süreleri ve kabul şartları, bu durumu daha da karmaşık hale getirmektedir. Bu farklılıklar, hizmetin standardizasyonunu zorlaştırmakta ve disiplinler arası iş birliğinin eksikliğini ortaya koymaktadır. Disiplinler arası iş birliği eksikliği, hizmetin bütüncül bir yaklaşımla yürütülmesini engelleyerek etkinliğini azaltmaktadır (Güner, 2021). Bu sorunun çözülmesi için yerel yönetimlerin daha fazla terapist istihdam etmesi büyük bir zorunluluk haline gelmiştir.

Terapist sayısındaki yetersizlik, yalnızca bireysel terapi seanslarının süresini kısaltmakla kalmamakta, aynı zamanda terapistlerin iş yükünü de artırmaktadır. Yoğun iş yükü altında kalan terapistler her çocuğa yeterli zamanı ayıramamakta, bu da terapilerin kalitesini doğrudan olumsuz etkilemektedir. Alan yazın taramalarında kamu hizmetlerinde çalışanların karşılaştığı yoğun iş yükü, hizmetlerin etkinliğini düşürebilir ve çalışanların motivasyonunu azaltabilir (Lipsky, 2010). Bu bağlamda, yerel yönetimlerin daha fazla terapist istihdam etmesi, çocukların bireysel ihtiyaçlarına daha

fazla zaman ayrılmasını sağlayarak, hizmetin kalitesini artıracaktır. Ayrıca, disiplinler arası iş birliği sağlandığında terapilerin kapsamı genişleyerek hizmetin verimliliğinin artacağı düşünülmektedir.

Terapilerin kalitesini artırmanın bir diğer önemli yolu ise, seans sürelerinin uzatılmasıdır. Çocukların dil ve konuşma gelişimi, uzun süreli ve kesintisiz bir eğitim süreci gerektirir ancak, mevcut sistemde birçok belediye, terapi seanslarını çok kısa tutarak çocukların ihtiyaç duyduğu derinlemesine müdahaleyi sağlayamamaktadır. Seansların süresinin uzatılması, terapistlerin çocuklarla daha fazla vakit geçirmesine ve daha ayrıntılı bir terapi süreci sunmasına olanak tanıyacaktır.

Hizmet kalitesini düşüren bir diğer önemli faktör terapi merkezlerinde kullanılan materyallerin eksikliğidir. Dil ve konuşma terapisi çocukların dikkatini çekecek çeşitli görsel, işitsel ve dokunsal materyallerle desteklenmelidir ancak İstanbul'daki birçok belediyede bu materyallerin eksik olduğu ve terapilerin çoğunlukla sadece sözel yöntemlerle yürütüldüğü görülmektedir. Terapilerde kullanılan materyaller, çocukların ilgisini canlı tutmak ve öğrenmeyi eğlenceli hale getirmek açısından oldukça kıymetlidir. Özellikle dil bozukluğu olan çocuklar için kullanılan görsel ve dokunsal materyaller, soyut kavramları somutlaştırmak ve dil becerilerinin gelişimini desteklemek adına büyük fayda sağlamaktadır. Yerel yönetimlerin bu materyal eksikliğini gidermesi, hem terapistlerin daha verimli çalışmasına olanak tanıyacak hem de çocukların terapi süreçlerinden daha fazla fayda sağlamasını mümkün kılacaktır.

Brezilya'da da benzer sorunların yaşandığı görülmektedir. Orada da dil ve konuşma terapisi hizmetlerinde terapist eksikliği ve materyal yetersizliği, hizmetlerin kalitesini olumsuz etkilemektedir (Rech ve ark., 2019). Bu ülkede yapılan araştırmalar materyal eksikliklerinin terapilerin etkinliğini düşürdüğünü ve çocukların dil gelişimini yavaşlattığını göstermektedir. İstanbul'daki yerel yönetimlerin benzer bir sorunla karşılaşmaması için, materyal desteğini artırması ve terapi merkezlerinin fiziksel koşullarını iyileştirmesi gerekmektedir. Terapi odalarının daha çocuk dostu bir şekilde düzenlenmesi, çocukların dikkatini çekmek ve terapi verimliliğini arttırmak açısından önemlidir. Yerel yönetimlerin terapilere yönelik materyal desteğini artırarak bu sorunu çözmesi hizmetin etkinliğini ve kalitesini doğrudan artıracığı düşünülmektedir.

Hizmet kalitesini artırmak için yalnızca terapist istihdamı ve materyal desteği yeterli değildir. Aynı zamanda hizmetlerin kalitesinin sürekli olarak denetlenmesi ve

iyileştirilmesi için düzenli kalite kontrol mekanizmalarının oluşturulması gerekmektedir. Düzenli denetimler hem terapistlerin çalışma koşullarını iyileştirmek hem de hizmetin kalitesini sürekli olarak yüksek tutmak açısından büyük önem taşımaktadır. Denetimlerin olmadığı durumlarda hizmet kalitesi zamanla düşebileceği ve çocukların dil gelişim süreçleri olumsuz etkilenebileceği düşünülmektedir. Bu nedenle yerel yönetimlerin terapilerin kalitesini düzenli olarak kontrol etmesi ve gerekli iyileştirmeleri zamanında yapması gerekmektedir.

Ayrıca düzenli denetim mekanizmalarının kurulması, terapistlerin profesyonel gelişimlerini de destekleyeceği düşünülmektedir. Denetimler sayesinde terapistlerin eksik kaldıkları noktalar tespit edilebilecek ve bu alanlarda profesyonel gelişim programları sunulabilecektir. Bu da hem terapistlerin mesleki becerilerini artıracak hem de hizmet kalitesinin sürekli olarak iyileştirilmesini sağlayacağı düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Bu çalışmanın temel amacı, İstanbul'daki yerel yönetimlerin engelli bireylere sunduğu dil ve konuşma terapisi hizmetlerini incelemek ve bu hizmetlerin iyileştirilmesi için önerilerde bulunmaktır. Araştırma kapsamında, yerel yönetimlere bağlı engelsiz yaşam merkezlerinde çalışan dil ve konuşma terapistlerinin deneyimleri ve hizmet süreçlerine dair algıları derinlemesine analiz edilmiştir. Terapistlerle yapılan yarı yapılandırılmış görüşmeler ve tematik analiz sonuçlarına dayanarak kurumların genel işleyişi, hizmet hedefleri, ailelerin eğitime karşı tutumları, hizmetin erişilebilirliği ve kalitesini artırmaya yönelik öneriler ortaya konulmuştur.

Araştırma bulguları kurumların işleyişinde önemli farklılıklar olduğunu göstermiştir. Her kurumun kendi dinamikleri ve hizmet yapılarına göre farklı kabul şartları, seans süreleri ve sayıları bulunmaktadır. Disiplinler arası iş birliği konusunda ise bazı kurumlar etkin bir iş birliği sağlarken, bazıları fiziksel koşullar ve işletme prensipleri nedeniyle bu konuda zorluklar yaşamaktadır. Bazı kurumlarda kayıt süreci ve kabul şartları daha esnekken diğerlerinde daha katı düzenlemeler bulunmaktadır. Seans süreleri ve sayılarında da farklılıklar gözlemlenmiş, bazı kurumlarda standart bir işleyiş benimsenirken diğerlerinde terapistlerin inisiyatifine bırakılmıştır.

Terapistlerin ailelerin bilinçlendirilmesi ve eğitilmesine büyük önem verdiği görülmüştür. Ailelerin terapi sürecine aktif katılımının, çocukların gelişim süreçlerine olumlu katkı sağladığı terapistler tarafından vurgulanmıştır. Ailelerin çocuklarının terapi sürecinde aktif rol alması evde yapılan çalışmalarla terapinin etkisini artıracığı düşünülmüştür. Ailelerin bilinçlendirilmesi, terapi sürecinde ailelerin çocukları evde doğru destekleyerek gelişimlerine katkı sağlayabilmeleri açısından oldukça kıymetlidir. Uzmanların, ailelere yönelik eğitimleri ve danışmanlık hizmetleri ailelerin terapi sürecine aktif katılımlarını sağlamaktadır. Ailelerin bilinç düzeyi arttıkça çocukların ihtiyaçlarını daha iyi anlayarak terapi sürecine katkıda buldukları görülmüştür.

Toplum bilgilendirme faaliyetleri toplumun dil ve konuşma terapisi hizmetlerine karşı farkındalığı arttırarak hizmetin daha geniş kitlelere ulaşabilmesini hedeflemektedir. Verilerin analiz sonuçları incelendiğinde, yerel yönetimlerde çalışan terapistlerin de bu

konuya önem gösterdiği saptanmıştır. Toplumun bilinçlendirilmesi, dil ve konuşma terapisi hizmetlerinin daha yaygın ve kabul görmüş hale gelmesini sağlamaktadır. Terapistlerin verdiği yanıtlar, ailelerin eğitime olan tutumlarının sosyoekonomik durumlarına bağlı olarak değişiklik gösterdiğini ortaya koymuştur. Düşük sosyoekonomik duruma sahip ailelerin eğitim sürecine katılımında zorluklar yaşanırken, orta ve yüksek sosyoekonomik duruma sahip ailelerin sürece daha aktif katıldıkları gözlemlenmiştir.

Araştırma, dil ve konuşma terapisi hizmetlerinin erişilebilirliği konusunda bazı zorluklar olduğunu göstermiştir. Uzun bekleme süreleri ve bazı merkezlerde servis hizmetinin olmaması, ailelerin hizmete erişimini zorlaştırdığı görülmüştür. Uzun bekleme süreleri terapiye acil ihtiyaç duyan çocuklar için ciddi bir sorun teşkil etmektedir. Bekleme sürelerinin uzun olması, çocukların zamanında terapiye başlamasını engelleyerek gelişimlerini olumsuz etkileyebilmektedir. Ayrıca bazı merkezlerde ücretsiz servis hizmeti sunulması aileler için büyük bir avantaj sağlarken, bu hizmetin sunulmadığı merkezlerde ulaşım sorunları yaşanmaktadır. Ücretsiz servis imkanı, özellikle ulaşım imkanı olmayan aileler için büyük bir destek sunmaktadır. Servis hizmetinin sunulmadığı merkezlerde aileler, çocuklarını getirmekte zorluk yaşadığı görülmektedir.

Terapistler, hizmet kalitesini artırmak için çeşitli önerilerde bulunmuşlardır. Bu öneriler arasında daha fazla terapist istihdam edilmesi, seans sürelerinin uzatılması, materyal ve oda düzenlemelerinin yapılması, aile ve toplum eğitimlerinin artırılması ve düzenli denetimlerin yapılması yer almaktadır. Daha fazla terapist istihdam edilmesi, uzun bekleme sürelerinin azaltılmasına ve daha fazla çocuğa hizmet sunulmasına olanak sağlayacaktır. Seans sürelerinin uzatılması, terapilerin daha etkili olmasını ve çocukların gelişim süreçlerinin daha iyi desteklenmesini sağlayacaktır. Materyal eksikliklerinin giderilmesi ve odaların danışanların başvurma sebepleri ve bireysel farklılıklarına uygun düzenlenebilmesi terapilerin verimliliğini artıracaktır. Aile ve toplum eğitimlerinin artırılması konu hakkında bilinçlenme sağlayarak hizmetlerin etkinliğini ve kabul edilebilirliğini artıracaktır. Düzenli denetimlerin yapılması, hizmet kalitesinin sürdürülebilirliğini sağlayacak ve terapistlerin profesyonel gelişimlerini destekleyecektir.

Bu çalışma yerel yönetimlerin sunduğu dil ve konuşma terapisi hizmetlerinin değerlendirilmesi ve iyileştirilmesi için önemli bulgular sunmaktadır. Hizmet kalitesinin artırılması ve erişilebilirliğin iyileştirilmesi için yerel yönetimlerin daha fazla kaynak

ayırması ve stratejik planlamalar yapması gerekmektedir. Özellikle daha fazla terapist istihdam edilmesi, seans sürelerinin uzatılması ve materyal eksikliklerinin giderilmesi hizmet kalitesini artıracak önemli adımlardır. Terapistlerin daha fazla istihdam edilmesi, hizmete erişim sorunlarını azaltacak ve bekleme sürelerini kısaltacaktır. Seans sürelerinin uzatılması, terapilerin etkinliğini artıracak ve çocukların gelişim süreçlerine daha iyi katkı sağlayacaktır. Materyal eksikliklerinin giderilmesi ve odaların danışanların başvurma sebepleri ve bireysel farklılıklarına uygun düzenlenebilmesi terapilerin daha verimli ve hedefe yönelik olmasını sağlayacaktır.

Ailelerin ve toplumun bilinçlendirilmesi, terapilerin etkinliğini ve verimliliğini artırmada kritik bir rol oynamaktadır. Ailelerin terapi sürecine aktif katılımı teşvik edilmeli ve bu konuda çeşitli eğitim ve bilgilendirme programları düzenlenmelidir. Ailelerin bilinç düzeyinin artırılması, çocukların gelişim süreçlerine daha iyi katkı sağlamalarına olanak tanıyacaktır. Toplum bilgilendirme faaliyetleri, dil ve konuşma terapisi hizmetlerinin daha geniş kitlelere ulaşmasını ve kabul görmesini sağlayacaktır.

Sonuç olarak bu araştırma, yerel yönetimlerin engelli bireylere sunduğu dil ve konuşma terapisi hizmetlerinin mevcut durumunu ortaya koyarak bu hizmetlerin daha etkili ve verimli bir şekilde sunulmasına yönelik önemli önerilerde bulunmuştur. Bu bulgular yerel yönetimler, terapistler ve politika yapıcılar için yol gösterici niteliktedir. Ayrıca bu çalışma, literatürde yerel yönetimlerin sunduğu dil ve konuşma terapisi hizmetlerinin etkinliği ve erişilebilirliği konusundaki eksiklikleri gidermeye yönelik önemli bir katkı sağlamaktadır. Gelecekte yapılacak araştırmaların, bu hizmetlerin daha geniş kapsamlı ve uzun vadeli etkilerini değerlendirmesi, hizmet kalitesinin sürekli iyileştirilmesine katkı sağlayacaktır.

Gelecekte yapılacak araştırmalar, dil ve konuşma terapisi hizmetlerinin uzun vadeli etkilerini değerlendirmeli ve bu hizmetlerin etkinliğini artırmak için yeni stratejiler geliştirmelidir. Ayrıca farklı yerel yönetimlerin sunduğu hizmetlerin karşılaştırmalı analizleri yapılmalı ve en iyi uygulamalar belirlenerek yaygınlaştırılmalıdır. Bu sayede, dil ve konuşma terapisi hizmetlerinin kalitesi ve erişilebilirliği daha da artırılabilir ve engelli bireylerin yaşam kaliteleri yükseltilebilir.

6.2. Öneriler

Bu araştırmanın bulgularına dayanarak İstanbul'daki yerel yönetimlerin engelli bireylere sunduğu dil ve konuşma terapisi (DKT) hizmetlerinin etkinliğini artırmak ve hizmet kalitesini yükseltmek amacıyla aşağıdaki önerilerde bulunmaktadır:

1. Araştırma bulguları, mevcut terapist sayısının yetersiz olduğunu ve bu durumun uzun bekleme sürelerine neden olduğunu göstermektedir. Bu nedenle yerel yönetimlerin, hizmetlerin daha geniş bir kitleye ulaştırılmasını sağlamak amacıyla daha fazla dil ve konuşma terapisti istihdam etmesi gerekmektedir.
2. Mevcut seans sürelerinin danışanların ihtiyaçlarını karşılamakta yetersiz kaldığı tespit edilmiştir. Seans sürelerinin uzatılması, terapistlerin danışanlara daha kapsamlı ve etkili hizmet sunmalarına olanak tanıyacaktır.
3. Terapi sürecinin etkinliğini artırmak için gerekli materyallerin temin edilmesi ve terapilerin gerçekleştirildiği odaların uygun şekilde düzenlenmesi gerekmektedir. Bu düzenlemeler hem terapistlerin hem de danışanların daha verimli çalışmasına katkı sağlayacaktır.
4. Ailelerin ve toplumun dil ve konuşma terapisi konusunda bilinçlendirilmesi, terapilerin başarısını artıracaktır. Yerel yönetimlerin aile eğitim programları düzenleyerek ve toplum farkındalığını artırarak bu alanda daha fazla çaba göstermesi gerekmektedir.
5. Hizmet kalitesini sürekli olarak izlemek ve iyileştirmek için düzenli denetimlerin yapılması ve geri bildirim mekanizmalarının oluşturulması önemlidir. Terapistlerin ve danışanların geri bildirimleri doğrultusunda hizmetlerin sürekli olarak gözden geçirilmesi ve iyileştirilmesi sağlanmalıdır.
6. Araştırma bulguları, disiplinler arası iş birliğinin bazı kurumlarda yetersiz olduğunu göstermektedir. Yerel yönetimlerin, farklı disiplinlerden uzmanların birlikte çalışmasını teşvik edecek düzenlemeler yapması gerekmektedir. Bu iş birliği danışanların bütüncül bir yaklaşımla ele alınmasını sağlayacaktır.

7. Dil ve konuşma terapisi hizmetlerine erişimi artırmak için ulaşım ve erişilebilirlik imkanlarının iyileştirilmesi gerekmektedir. Yerel yönetimlerin engelli bireylerin hizmetlere kolayca ulaşmasını sağlayacak ulaşım hizmetleri sunması önemlidir.
8. DKT hizmetlerinin uzun vadeli etkilerini değerlendirmek ve etkinliği artırmak için gelecekte yapılacak araştırmalar teşvik edilmelidir. Ayrıca yerel yönetimlerin stratejik planlamalar yaparak bu hizmetlerin sürdürülebilirliğini ve kalitesini artırmaya yönelik adımlar atması gerekmektedir.
9. Bu öneriler, İstanbul'daki yerel yönetimlerin dil ve konuşma terapisi hizmetlerini daha etkili ve verimli bir şekilde sunmalarına katkı sağlayacak ve engelli bireylerin yaşam kalitesini artıracaktır.

6.3. Sınırlılıklar

Bu araştırma İstanbul'daki yerel yönetimlerin engelli bireylere sunduğu dil ve konuşma terapisi hizmetlerinin mevcut durumunu incelemek ve bu hizmetlerin iyileştirilmesi için önerilerde bulunmak amacıyla gerçekleştirilmiştir ancak araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Bu sınırlılıklar aşağıda detaylandırılmıştır:

6.3.1. Katılımcı sayısı ve çeşitliliği

Araştırmaya katılan dil ve konuşma terapisti sayısı sınırlıdır ve sadece İstanbul'daki belirli yerel yönetimlere bağlı Engelsiz Yaşam Merkezlerinde çalışan terapistlerle sınırlı kalmıştır. Daha geniş bir örneklem grubu ile yapılan çalışmalar, daha genellenebilir sonuçlar elde edilmesini sağlayabilir.

6.3.2. Veri toplama yöntemleri

Araştırma, nitel veri toplama yöntemlerinden yarı yapılandırılmış görüşmeler yoluyla gerçekleştirilmiştir. Yarı yapılandırılmış görüşmeler, derinlemesine bilgi sağlamasına rağmen, katılımcıların verdiği yanıtların subjektif olma olasılığı yüksektir.

Ayrıca, görüşme sırasında katılımcıların kendilerini tam anlamıyla ifade edememeleri veya bazı bilgileri paylaşmaktan çekinmeleri, verilerin doğruluğunu etkilemiş olabilir.

6.3.3. Bölgesel kapsam

Araştırma, sadece İstanbul'daki yerel yönetimlere bağlı Engelsiz Yaşam Merkezleri ile sınırlı kalmıştır. Türkiye genelindeki diğer yerel yönetimlerin sunduğu DKT hizmetleri ile ilgili karşılaştırmalı analizler yapılmamıştır. Farklı bölgelerdeki yerel yönetimlerin sunduğu hizmetlerin incelenmesi, hizmetlerin genel durumu hakkında daha geniş bir perspektif sunabilir.



KAYNAKLAR

- Albert, B. (2004). The social model of disability, human rights, and development. Disability KaR Research Project. Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (2016). Engelli ve yaşlı hizmetleri genel müdürlüğü. <https://www.aile.gov.tr>
- Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (2021). Ulusal engellilik eylem planı. <https://www.aile.gov.tr>
- Altuntaş, B. (2014). Dezavantajlı Gruplar ve Sosyal Politika, 1. Basım, Nobel Akademik Yayıncılık s.57-75.
- American Speech-Language-Hearing Association. (2016). Scope of practice in speech-language pathology. <https://www.asha.org/policy/SP2016-00343/>
- American Speech-Language-Hearing Association. (2020). Augmentative and alternative communication (AAC). <https://www.asha.org/public/speech/disorders/AAC/>
- American Speech-Language-Hearing Association. (2020). Speech-Language Pathology Services in Schools.
- American Speech-Language-Hearing Association. (2022). Engelliler için Eğitim Yasası (Individuals with Disabilities Education Act - IDEA). <https://www.asha.org/advocacy/individuals-with-disabilities-education-act/>
- Appleton, J. V. (2006). Critiquing approaches to case study design for a constructivist inquiry. *Qualitative Research Journal*, 6(2), 1-14. <https://doi.org/10.3316/QRJ060201>
- Balci, M. (2013). *Osmanlı devleti'nde sosyal yardım ve dayanışma*. Kültür ve Turizm Bakanlığı Yayınları.
- Başkale, H. (2016). Nitel araştırmalarda geçerlik, güvenilirlik ve örneklem büyüklüğünün belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 32(3), 251-255.
- Blood, G. W., Blood, I. M., Maloney, K., Meyer, C., & Qualls, C. D. (2016). Anxiety and school functioning in adolescents with and without speech and language disorders. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 47(1), 1-10.
- Borrell-Carrió, F., Suchman, A. L., & Epstein, R. M. (2004). The biopsychosocial model 25 years later: Principles, practice, and scientific inquiry. *Annals of Family Medicine*, 2(6), 576-582. <https://doi.org/10.1370/afm.245>
- Brandenburg, G., & Kauffman, J. M. (2014). Special education in Germany: An overview. *Journal of International Special Education*, 20(1), 1-12.
- Brinton, B., & Fujiki, M. (2004). *Social competence in children with language impairment: Making connections*. *Seminars in Speech and Language*, 25(3), 125-138.
- Büyükköse, D. (2020). Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde dil ve konuşma terapisi hizmetinin sunulma süreci: Bir eylem araştırması (Yüksek Lisans Tezi, Anadolu Üniversitesi).
- Carey, L., & Ward, R. (2018). The Role of Speech Pathology in Early Intervention Programs. *Australian Journal of Speech Pathology*, 32(2), 201-212.
- Cresswell, J., Clark, V. L. P., Gutmann, M. L., & Hanson, W. (2009). Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches. *Handbook of mixed methods in social behavioral research*, 209-240.
- Creswell, J. W., Hanson, W. E., Clark Plano, V. L., & Morales, A. (2007). Qualitative Research Designs. *The Counseling Psychologist*, 35(2), 236-264. <https://doi.org/10.1177/0011000006287390>

- Creswell, J. W., & Miller, D. L. (2000). Determining validity in qualitative inquiry. *Theory into Practice*, 39(3), 124-130. https://doi.org/10.1207/s15430421tip3903_2
- Cropley, A. (2015). *Introduction to qualitative research methods*. Hamburg, Germany.
- Demirci Akyol, S. (2014). Osmanlı'dan günümüze engellilere yönelik sosyal politikalar. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*.
- Disability Nottinghamshire. (2021). Social model vs medical model of disability. <https://www.disabilitynottinghamshire.org.uk>
- Dünya Sağlık Örgütü. (2001). *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*. Cenevre: Dünya Sağlık Örgütü.
- Dünya Sağlık Örgütü. (2002). *Towards a common language for functioning, disability, and health: ICF*. <https://www.who.int/classifications/icf/icfbeginnersguide.pdf>
- Dünya Sağlık Örgütü. (2011). *Dünya engellilik raporu*. <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/sensory-functions-disability-and-rehabilitation/world-report-on-disability>
- Dunsmuir, S., & Clifford, V. (2017). Integrating Special Educational Needs in the UK: The Role of Local Authorities. *British Journal of Educational Psychology*, 85(1), 13-29.
- Ek, F., Dağlı, Z., İnan, G., Peker, E., & Tekiner, S. (2013). Engellilik Türkiye'de engellilerin durumu ve sağlık hizmet sunumuna bir bakış. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(6).
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129-136. <https://doi.org/10.1126/science.847460>
- Genç, H. (2009). *Yerel yönetimlerin sosyal politika alanındaki rolü*. Marmara Üniversitesi Yayınları.
- Genç, H., & Barış, S. (2015). *Sosyal belediyecilik ve engelli hizmetleri*. Nobel Yayıncılık.
- Güner, N. (2021). *Engelli çocuğa sahip ailelerin engelsiz yaşam ve sportif faaliyetler için yerel yönetimlerden beklentilerinin incelenmesi (Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü)*.
- Hewetson, R., & Moran, C. (2016). Multidisciplinary collaboration in speech-language pathology: Best practices and challenges. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 59(1), 12-25.
- Inclusion London. (2015). *Factsheet on the social model of disability*. <https://www.inclusionlondon.org.uk>
- Karataş, F. (2020). Engellilere yönelik sosyal hizmetler ve uygulamalar. *Sosyal Hizmet Dergisi*, 10(2), 45-60.
- Kaya, E. (2016). *Engelli bireylerin rekreatif faaliyetlere ilişkin tutumları ve sportif rekreasyon alanlarının engellilere uygunluk düzeylerinin incelenmesi (Doktora Tezi, Sakarya Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü)*. YÖK Ulusal Tez Merkezi.
- Kesgin, G. (2014). *Engelli hizmetlerinde yerel yönetimlerin rolü ve önemi*. Dokuz Eylül Üniversitesi Yayınları.
- Kim, J., & Lee, S. (2017). Developing Inclusive Practices in South Korea: Speech Therapy and Local Government Initiatives. *Journal of Disability Studies in Asia*, 9(1), 45-56.
- Küçükali, A. (2015). Engellilere uygulanan sosyal yardımlar. *Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 16(35), 100-115.
- Law, J. (2000). Early intervention in speech and language: Long-term impact on children's lives. *Child Language Teaching and Therapy*, 16(2), 163-183.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. SAGE Publications.

- Lipsky, M. (2010). Street-level bureaucracy: Dilemmas of the individual in public services. Russell Sage Foundation.
- Lundberg, I. (2019). Early interventions for language delay: A family-based approach. *Nordic Journal of Speech Therapy*, 33(4), 225-240.
- McDonnell, J. (2000). The role of local government in education for children with disabilities. *Journal of Disability Policy Studies*, 11(1), 25-32.
- National Disability Insurance Scheme. (2021). NDIS Participants and Supports. Australian Government.
- National Disability Insurance Scheme. (2023). About Us. National Disability Insurance Agency. <https://www.ndis.gov.au/about-us>
- Olswang, L. B., & Bain, B. A. (2001). Family involvement in early intervention for children with developmental disabilities. *Journal of Early Intervention*, 24(3), 176-188.
- Oliver, M. (1996). Understanding disability: From theory to practice. St. Martin's Press.
- Oliver, M. (2004). The social model in action: If I had a hammer. In C. Barnes & G. Mercer (Eds.), *Implementing the social model of disability: Theory and research* (pp. 18-31). The Disability Press.
- Oliver, M. (2013). The social model of disability: Thirty years on. *Disability & Society*, 28(7), 1024-1026.
- Owens, R. E. (2014). *Language Development: An Introduction* (8th ed.). Pearson.
- Palmer, M., & Harley, D. (2012). Models and Measurement in Disability: An International Review. *Health Policy and Planning*, 27, 357-364.
- Ratcliffe, J. W. (1983). Notions of validity in qualitative research methodology. *Science Communication*, 5(2), 147-167. <https://doi.org/10.1177/107554708300500201>
- Saldaña, J. (2021). *The coding manual for qualitative researchers* (4th ed.). SAGE Publications.
- Sarıca, M., & Yüksel, D. (2012). Türkiye’de engellilere yönelik dil ve konuşma terapisi hizmetleri: Yerel yönetimlerin rolü ve işlevi. *Toplum ve Sosyal Hizmetler Dergisi*, 25(4), 71-85.
- Scotch, R. K. (2000). Models of disability and the Americans with Disabilities Act. *Berkeley Journal of Employment & Labor Law*, 21(1), 213-222.
- Seyyar, A. (2008). Sosyal Siyaset Ekseninde Yerel Özürlüler Politikası. http://www.sosyalsiyaset.net/documents/yerel_ozurluler_politikasi.htm, erişim tarihi: 02.08.2016.
- Shakespeare, T. (2013). *Disability rights and wrongs revisited*. Routledge.
- Shrivastava, R., & Shrivastava, P. (2015). Social policy for disability in India. In *Indian Journal of Community Medicine*.
- Shrivastava, S. R., & Shrivastava, P. S. (2015). Challenges in Providing Speech Therapy Services in Rural India. *Indian Journal of Community Medicine*, 40(2), 125-128.
- Simonsen, H. G., & Hansen, P. (2021). Interdisciplinary collaboration in speech-language pathology: A Norwegian perspective. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 23(2), 150-165.
- Swan, P., & Kendall, S. (2016). The Role of Local Governments in Supporting Speech Pathology Services in the United States. *Journal of Disability Policy Studies*, 27(2), 67-75.
- TÜİK. (2002). Engellilik araştırması. Türkiye İstatistik Kurumu.

- Tekeli, İ. (1983). Yerel Yönetimlerde Demokrasi ve Türkiye’de Belediyelerin Gelişimi. *Amme İdaresi Dergisi*, Cilt. 16, Sayı. 2, 3-22.
- Turnbull, A., Turnbull, R., Wehmeyer, M. L., & Shogren, K. A. (2015). Exceptional lives: Special education in today's schools.
- UNICEF. (2011). World report on disability 2011.
http://www.unicef.org/protection/World_report_on_disability_eng.pdf
- United Nations. (2006). Convention on the rights of persons with disabilities (CRPD).
- Vigil, D. C., Hodges, J., & Klee, T. (2005). Parent and caregiver perceptions of literacy instruction and its implications for young children with language impairments. *Communication Disorders Quarterly*, 26(4), 211-223.
- Ward, R. (2018). Speech Pathology and Local Government Collaboration in Australia. *Australian Journal of Local Government Studies*, 15(4), 221-230.
- World Health Organization. (2001). International classification of functioning, disability, and health (ICF). Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2023). Disability and health.
- Yılmaz, M. (2019). Engelli bireylerin toplumsal yaşama katılımı: Engelsiz yaşam merkezlerinin rolü. *Toplum ve Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 12(1), 25-40.
- Zajadacz, A. (2015). Evolution of models of disability as a basis for further policy changes in accessible tourism. *Journal of Tourism Futures*, 1(3), 189-202.
- Zajadacz, A. (2015). Models of disability as an analytical tool in the context of leisure constraints. *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska Sectio B*.