



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

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

**OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU TANILI ÇOCUKLARIN
ANNELERİ İLE DİL VE KONUŞMA TERAPİSTLERİ
ARASINDAKİ ETKİLEŞİMİN İNCELENMESİ: BİR NİTEL
ÇALIŞMA ÖRNEĞİ**

Adem ŞEN

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Özlem OĞUZ**

İSTANBUL-2025

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

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

**OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU TANILI ÇOCUKLARIN
ANNELERİ İLE DİL VE KONUŞMA TERAPİSTLERİ
ARASINDAKİ ETKİLEŞİMİN İNCELENMESİ: BİR NİTEL
ÇALIŞMA ÖRNEĞİ**

Adem ŞEN

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Özlem OĞUZ

İSTANBUL-2025

ÖZET

OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU TANILI ÇOCUKLARIN ANNELERİ İLE DİL VE KONUŞMA TERAPİSTLERİ ARASINDAKİ ETKİLEŞİMİN İNCELENMESİ: BİR NİTEL ÇALIŞMA ÖRNEĞİ

Bu çalışma, otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocukların annelerinin dil ve konuşma terapistleri ile olan etkileşimlerini incelemektedir. Araştırmanın temel amacı, annelerin terapi sürecindeki beklentilerini, deneyimlerini ve farkındalıklarını belirlemektir.

Nitel araştırma yaklaşımının benimsendiği bu çalışmada, fenomenoloji yöntemi kullanılmıştır. Bu çalışmada, otizm spektrum bozukluğu tanılı çocuğa sahip 17 anne ile yarı yapılandırılmış görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Veri toplama araçları olarak katılımcı bilgi formu ve yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Görüşmeler, araştırmacının belirlediği uygun ortamlarda yüz yüze veya çevrimiçi olarak gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada nitel araştırmalarda sıklıkla kullanılan bir analiz tekniği olan içerik analizi yöntemi kullanılmıştır. Çalışmadan elde edilen veri seti MaxQDA Analytics PRO 2024 yazılımına aktarılmış ve bu yazılım aracılığıyla analiz süreci yürütülmüştür.

Verilerin analiz edilmesinin ardından “*Annelerin DKT Hizmetine Ulaşım Süreci*”, “*Annelerin DKT Hizmetinden Beklentileri*”, “*Annelerin DKT Hizmeti Seçimindeki Kriterleri*”, “*Annenin Terapist ile Etkileşimi*”, “*Annelerin Terapi Sürecine Dahiliyeti*”, “*Uygulanan Terapi Yöntemleri ve Süreç Hakkında Bilgilendirilme*”, “*Annelerin DKT Hizmetine Yönelik Memnuniyet Durumları*” ve “*Annelerin DKT Hizmetinin Geliştirilmesine Yönelik Önerileri*” olmak üzere sekiz ana tema ortaya çıkmıştır. Katılımcıların çocuklarının DKT hizmetine ulaşmadan önce bir özel eğitim sürecinden geçtikleri gözlemlenmektedir. Katılımcıların DKT hizmetine yönelik en büyük beklentilerinin bu hizmet ile konuşma becerisinde gelişim gözlemlenmesine yönelik beklentiler olduğu görülmüştür. Katılımcıların DKT hizmetine yönelik başlıca seçim kriterinin terapistin çocuk ile uyum sağlayabilmesi olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların hizmet aldıkları dil terapistleri ile iyi bir iletişim halinde olduğu görülmüş aynı zamanda

katılımcılar terapistlerinin kendilerini motive ettiğinden bahsetmiştir. Katılımcıların en büyük önerisinin terapi saatleri ve sıklığının artırılmasına yönelik olduğu gözlemlenmiştir. Katılımcılar yaşanan sürecin ebeveynler için de zor ve yıpratıcı olduğundan bahsetmiş ve ailelerin de psikolojik destek alması gerektiğini belirtmişlerdir.

Dil ve konuşma terapistlerinin otizm spektrum bozukluğu tanılı çocuğa sahip annelerle dayanışma içinde olmaları, daha etkili iletişim kurmaları, terapi sürecini annelerin ihtiyaçlarına göre uyarlamaları ve karşılaşılan zorluklara çözüm üretmeleri önemlidir.

Anahtar sözcükler: *otizm spektrum bozukluğu, OSB tanılı çocuğa sahip anneler, beklenti, deneyim, dil ve konuşma terapisi*

ABSTRACT

EXAMINATION OF THE INTERACTION BETWEEN MOTHERS OF CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER AND SPEECH AND LANGUAGE THERAPISTS: A QUALITATIVE STUDY EXAMPLE

This study examines the interactions between mothers of children diagnosed with autism spectrum disorder (ASD) and speech and language therapists. The main aim of the research is to identify mothers' expectations, experiences, and awareness in the therapy process.

In this study, a qualitative research approach is adopted, and the phenomenological method is employed. Semi-structured interviews were conducted with 17 mothers of children diagnosed with ASD. The data collection tools used include a participant information form and a semi-structured interview form. The interviews were conducted face-to-face or online in environments deemed suitable by the researcher. After data collection, the audio recordings of the interviews were carefully reviewed by the researcher. The content analysis method, which is frequently used in qualitative research, was applied in this study. The data obtained from the study were transferred to MaxQDA Analytics PRO 2024 software, and the analysis process was conducted through this software.

Following the data analysis, eight main themes emerged: *"Mothers' Access to SLT Services"*, *"Mothers' Expectations from SLT Services"*, *"Criteria for Choosing SLT Services"*, *"Mothers' Interaction with the Therapist"*, *"Mothers' Involvement in the Therapy Process"*, *"Information Provided About the Applied Therapy Methods and Process"*, *"Mothers' Satisfaction with SLT Services"*, and *"Mothers' Suggestions for Improving SLT Services."* It was observed that the participants had gone through a special education process before accessing SLT services for their children. The participants' primary expectation from SLT services was to observe improvement in speech skills. The main criterion for choosing SLT services among the participants was the therapist's ability to establish rapport with the child. The participants reported having good communication with their speech therapists, and they also mentioned that their therapists motivated them. One of the most common suggestions from participants was to increase the frequency and duration of therapy sessions. The participants also noted that the process was challenging

and exhausting for parents, and they emphasized the need for psychological support for families.

It is important for speech and language therapists to be in solidarity with mothers of children diagnosed with autism spectrum disorder, to communicate more effectively, to tailor the therapy process to meet the needs of mothers, and to find solutions to the challenges encountered.

Keywords: *autism spectrum disorder, mothers of children diagnosed with ASD, expectation, experience, speech and language therapy*



TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tez sürecim boyunca katkılarını esirgemeyen, her daim yanımda olan kıymetli tez danışman hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Özlem OĞUZ'a,

Tez savunmamın jürisinde yer almayı kabul eden hocalarım Sayın Doç. Dr. Ayşe AYDIN UYSAL'a ve Sayın Dr. Öğr. Üyesi Dilek EROĞLU UZUN'a,

Değerli çalışmalarıyla her zaman önümüze ışık tutan, alanımızın öncüsü kıymetli hocam Prof. Dr. Ahmet KONROT'a

Nitel çalışmalar konusunda uzman görüşüne başvurduğum değerli hocam Dr Öğr. Üyesi Zeynep KURNAZ'a

Severek çalıştığım ve kıymet verdiğim Aylin Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi'nin kurucu ortakları, yöneticileri ve çalışanlarına,

Çalışmama katılmayı kabul eden tüm kıymetli bireylere ve onları bana ulaştıran yakınlarına,

Her türlü fedakârlığı göstererek beni bu yaşa getiren, desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen ve varlıklarına şükrettiğim annem Emine ŞEN'e, babam Halil ŞEN'e ve çok sevdiğim canım kardeşim Zeynep ŞEN'e, 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 zgn olduğunu, tarafımdan üretildiğini ve şkdar niversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzuna göre yazıldığını beyan ederim.

17.02.2025

Adem şEN

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT.....	iii
TEŞEKKÜR	v
BEYAN FORMU	vi
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	ix
TABLolar DİZİNİ	x
1.GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Amacı.....	3
1.2. Araştırmanın Önemi	4
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Otizm Spektrum Bozukluğu	5
2.2. OSB Belirtileri	8
2.3. OSB'nin Erken Tanısı ve Terapisi.....	9
2.4. Tanılamada ve Müdahalede Dil Konuşma Terapistinin Rolü	11
2.5. OSB'nin Aile Dinamiklerine Etkisi	13
2.6. OSB Tanılı Çocuğa Sahip Annelerin Yaşadığı Olumlu ve Olumsuz Deneyimler.....	13
2.7. Annelerin OSB Hakkındaki Bilgi Düzeyleri ve İnanışları	17
2.8. Annelerin Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Hizmetlerinden Beklentileri	18
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	19
3.1. Araştırmanın Modeli.....	19
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	19
3.3. Etik Kurul Onayı.....	19
3.4. Araştırmanın Çalışma Grubu	20
3.5. Veri Toplama Araçları	22
3.5.1. Katılımcı Bilgi Formu.....	22
3.5.2. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu	23
3.6. Veri Toplama Süreci	23
3.7. Verilerin Analizi	24
3.8. Geçerlik ve Güvenirlik.....	25
4. BULGULAR	25
4.1. Annelerin DKT Hizmetine Ulaşım Süreci.....	26
4.2. Annelerin DKT Hizmetinden Beklentileri.....	30

4.3.	Annelerin DKT Hizmeti Seçimindeki Kriterleri	33
4.4.	Annenin Terapist ile Etkileşimi	37
4.5.	Annelerin Terapi Sürecine Dahiliyeti	39
4.6.	Uygulanan Terapi Yöntemleri ve Süreç Hakkında Bilgilendirilme	42
4.7.	Annelerin DKT Hizmetine Yönelik Memnuniyet Durumları.....	44
4.8.	Annelerin DKT Hizmetinin Geliştirilmesine Yönelik Önerileri	47
4.9.	Kod İlişkilerine Yönelik Bulgular	52
4.10.	Kelime Bulutu Analizi	54
5.	TARTIŞMA	56
6.	SONUÇ VE ÖNERİLER	63
6.1.	Sonuç	63
6.2.	Çalışmanın Sınırlılıkları.....	64
6.3.	Öneriler	64
6.3.1.	Uygulamaya yönelik öneriler.....	64
6.3.2.	Araştırmacılara yönelik öneriler	64
7.	KAYNAKÇA	66
8.	EKLER	72

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1: Analiz Sürecinde Belirlenen Temalara Yönelik Diyagram.....	25
Şekil 2: Annelerin DKT Hizmetine Ulaşım Süreci Teması Altında Keşfedilen Kodlara Yönelik Diyagram.....	27
Şekil 3: Annelerin DKT Hizmetinden Beklentileri Teması Altında Keşfedilen Kodlara Yönelik Diyagram.....	31
Şekil 4: Annelerin DKT Hizmeti Seçimindeki Kriterleri Teması Altında Keşfedilen Kodlara Yönelik Diyagram.....	34
Şekil 5: Annenin Terapist ile Etkileşimi Teması Altında Keşfedilen Kodlara Yönelik Diyagram	37
Şekil 6: Annelerin Terapi Sürecine Dahiliyeti Teması Altında Keşfedilen Kodlara Yönelik Diyagram.....	40
Şekil 7: Uygulanan Terapi Yöntemleri ve Süreç Hakkında Bilgilendirilme Teması Altında Keşfedilen Kodlara Yönelik Diyagram.....	42
Şekil 8: Annelerin DKT Hizmetine Yönelik Memnuniyet Durumları Teması Altında Keşfedilen Kodlara Yönelik Diyagram.....	45
Şekil 9: Annelerin DKT Hizmetinin Geliştirilmesine Yönelik Önerileri Teması Altında Keşfedilen Kodlara Yönelik Diyagram.....	48
Şekil 10: Terapistin Çocuk ile Uyumu Kodu ile İlişkili Kodlara Yönelik Görsel Tablo	53
Şekil 11: Eğitim ile Çocukta Gelişim Gözlenmesi Kodu ile İlişkili Kodlara Yönelik Görsel Tablo	53
Şekil 12: Terapistin Aile ile İletişim Halinde Olması Kodu ile İlişkili Kodlara Yönelik Görsel Tablo	53
Şekil 13: Uygulama Esnasında Annenin Bulunmaması Kodu ile İlişkili Kodlara Yönelik Görsel Tablo	54
Şekil 14: En Çok Tekrar Eden Kelimeler	54

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1: Katılımcıların ve Otizmli Çocukların Demografik Bilgileri.....	21
Tablo 2: Annelerin DKT Hizmetine Ulaşım Süreci Teması Altında Keşfedilen Kodlara Yönelik Frekans Dağılımı.....	26
Tablo 3: Annelerin DKT Hizmetinden Beklentileri Teması Altında Keşfedilen Kodlara Yönelik Frekans Dağılımı.....	30
Tablo 4: Annelerin DKT Hizmeti Seçimindeki Kriterleri Teması Altında Keşfedilen Kodlara Yönelik Frekans Dağılımı.....	33
Tablo 5: Annenin Terapist ile Etkileşimi Teması Altında Keşfedilen Kodlara Yönelik Frekans Dağılımı.....	37
Tablo 6: Annelerin Terapi Sürecine Dahiliyeti Teması Altında Keşfedilen Kodlara Yönelik Frekans Dağılımı.....	39
Tablo 7: Uygulanan Terapi Yöntemleri ve Süreç Hakkında Bilgilendirilme Teması Altında Keşfedilen Kodlara Yönelik Frekans Dağılımı.....	42
Tablo 8: Annelerin DKT Hizmetine Yönelik Memnuniyet Durumları Teması Altında Keşfedilen Kodlara Yönelik Frekans Dağılımı.....	44
Tablo 9: Annelerin DKT Hizmetinin Geliştirilmesine Yönelik Önerileri Teması Altında Keşfedilen Kodlara Yönelik Frekans Dağılımı.....	47

1.GİRİŞ

Otizm, nörogelişimsel bir bozukluk olup bireylerin sosyal etkileşim, iletişim ve davranışsal gelişimlerini etkileyen karmaşık bir durumdur. Otizmin temel belirtileri sosyal iletişimde yetersizlikler, sınırlı ve tekrarlayan davranışlar, ilgi alanlarının kısıtlılığı ve bazen duyuşal hassasiyetler olarak kendini gösterir (Savucu, 2020). Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) terimi, bu belirtilerin geniş bir yelpazede farklı şiddetlerde ortaya çıkabileceğini vurgulamaktadır. İlk kez 1943'te Leo Kanner tarafından tanımlanan otizm, sosyal izolasyon, iletişimde eksiklikler ve tekrarlayıcı davranışlarla karakterize edilir (Kanner, 1943). 1994 yılında Amerikan Psikiyatri Birliği'nin Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder-IV (Ruhsal Bozukluğun Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı-4) tanı kriterleri ile otizm, çocukluk çağı otizmi, Asperger sendromu ve yaygın gelişimsel bozukluklar (YGB) olarak farklı alt kategorilere ayrılmıştır (Sharma ve ark., 2018). Ancak 2013 yılında yayınlanan DSM-5 ile bu alt kategoriler, OSB adı altında birleştirilmiş ve tanı kriterleri, sosyal iletişimde eksiklikler ve tekrarlayıcı davranışlar olmak üzere iki temel alana indirilmiştir (Rowland, 2020).

Otizmin epidemiyolojisi üzerine yapılan çalışmalar, son yıllarda otizm vakalarında önemli bir artış olduğunu göstermektedir. ABD'de yapılan araştırmalara göre, 2000 yılında her 150 çocuktan birine otizm tanısı konulurken, 2020 yılına gelindiğinde bu oran 1/54'e yükselmiştir (Hirota ve King, 2023). Bu artış, tanı araçlarındaki gelişmeler, otizme yönelik toplumsal farkındalığın artması ve tanı kriterlerindeki genişlemeyle ilişkilendirilmiştir (Rowland, 2020). Ayrıca, erkek çocuklarda otizmin kız çocuklara oranla dört kat daha fazla görüldüğü saptanmıştır (Savucu, 2020). Otizmin küresel yaygınlığına bakıldığında, yaklaşık her 100 çocuktan birinde otizm tanısı konulmaktadır ve bu durumun bazı ülkelerde daha yüksek oranlarda görülmesi, sağlık hizmetlerindeki farklılıklar ve kültürel yaklaşımlar gibi faktörlere bağlanmaktadır (Sharma ve ark., 2018).

Otizm genellikle yaşamın ilk üç yılında kendini göstermeye başlar. Erken çocukluk döneminde otizm belirtileri arasında göz teması kuramama, ismine tepki vermeme, sosyal etkileşimde isteksizlik, tekrarlayıcı davranışlar ve dil gelişiminde gecikmeler yer alır (Kadak, 2019). Otizmlili çocuklarda dil değerlendirmesi, dil gelişimindeki zayıflıkların ve iletişim becerilerindeki eksikliklerin tespit edilmesi açısından kritik bir süreçtir. Dil değerlendirmesi hem alıcı hem de ifade edici dil becerilerini kapsayarak, bireyin günlük

hayatta ne kadar etkin bir şekilde iletişim kurduğunu anlamaya yönelik geniş kapsamlı bir değerlendirme sürecini içerir. Bu süreç, çocukların dil gelişimindeki eksiklikleri erken dönemde tespit ederek, uygun müdahale stratejilerinin belirlenmesine olanak tanır (Gillon ve ark., 2017).

OSB tanısında ve müdahale süreçlerinde dil ve konuşma terapistlerinin oynadığı rol büyük önem taşır (Condouris ve ark., 2003). Otizmlili bireylerdeki en belirgin özelliklerden biri dil ve iletişim bozukluklarıdır. Literatürde dil konuşma terapistlerinin otizmlili bireylerdeki tanılama ve müdahale süreçlerinde nasıl bir rol üstlendikleri inceleyen çalışmalar mevcuttur. Dil ve konuşma terapistlerinin otizm tanısındaki rolü, yalnızca dil gelişimindeki gecikmeleri tespit etmekle sınırlı değildir; aynı zamanda otizmlili bireylerde görülen sosyal iletişim becerilerinin eksikliklerini de değerlendirmeyi içerir. Bu kapsamda, otizmlili çocukların göz kontağı kuramama, karşılıklı konuşma başlatamama veya sürdürmememe gibi sosyal iletişim becerilerindeki zayıflıklar değerlendirilir. Smith (2020), bu zorlukların otizmlili bireylerde yaygın olduğunu ve bu eksikliklerin erken yaşta tespit edilmesinin, müdahale sürecinin daha verimli olmasını sağladığını vurgular.

Otizmlili çocukların annelerinin dil terapistlerine ulaşma yolları üzerine yapılan akademik araştırmalar, bu sürecin çeşitli faktörlere bağlı olduğunu göstermektedir. Sağlık profesyonelleri, otizmlili çocukların dil terapistlerine yönlendirilmesinde kritik bir rol oynamaktadır. Özellikle pediatristler ve çocuk psikiyatristleri, dil ve konuşma terapisine ihtiyaç duyulduğunu belirlediklerinde aileleri uygun uzmanlara yönlendirebilirler. (Goin-Kochel ve ark., 2009) Bu yönlendirmeler, ailelerin doğru hizmetlere erişimini kolaylaştırır. Eğitim kurumları otizmlili çocukların dil terapistlerine erişiminde önemli bir kaynaktır. Bu kurumlar, çocukların dil ve iletişim becerilerini değerlendirebilir ve gerekli terapötik müdahaleleri planlayabilirler. (Thomas ve ark., 2007) Aileler, dil terapistlerine ulaşmak için kişisel ağlarını ve topluluk kaynaklarını da kullanabilirler. Diğer ebeveynler, arkadaşlar ve topluluk üyeleri, güvenilir terapistler hakkında önerilerde bulunabilir ve deneyimlerini paylaşabilirler. (Stahmer ve ark., 2005)

OSB tanılı çocukların annelerinin dil ve konuşma terapistlerinden beklentilerini inceleyen çalışmalar da literatürde mevcuttur. Bu araştırmalar, ebeveynlerin terapistlerden beklentilerini, farkındalıklarını ve deneyimlerini anlamaya odaklanmaktadır.

Erken dönemde özel gereksinimli çocuklara sunulan müdahale programları doğrultusunda, ailenin müdahale hizmetlerine aktif katılımı olmaksızın hem çocuk hem de aile açısından belirlenen amaçlara ulaşılamayacağı belirtilmiştir (Diken, 2009; Sameroff ve Fiese, 2000). Ebeveyn katılımı olumlu terapi sonuçlarına ulaşmak için kritik öneme sahiptir (Bachner ve ark., 2010). Terapiye dair karar alma sürecinin ailenin önceliklerini içermesi için ebeveynler ve uzmanlar arasında etkili çalışma ortaklıklarının kurulması gerekir fakat çok az ebeveyn gerçekten bu tür bir fikir birliği yaşamaktadır (Law ve ark. 2003). Fikir birliği oluşturma merkezinde, ebeveynlerin karar alma sürecinde değerli ve bilgili ortaklar olma ihtiyacı vardır (Amerikan Konuşma-Dil-İşitme Derneği, 2006). OSB tanılı bireylerin ailelerine yönelik olarak gerçekleştirilmiş araştırmaların çoğunun, OSB tanısı sonrasında yaşamlarında olan değişimler ile ilgili, yaşadıkları sorunlara, düşüncelerine, kaygı ve stres seviyelerine yönelik olduğu görülmüştür (Doğru ve Arslan, 2008; Top, 2009; Selimoğlu ve ark., 2013). Tanı sonrasında ise ailelerin yaşadıkları olumsuz tecrübelerin sonucunda, OSB tanısı alan çocuklarının bakımında ve eğitiminde yanlış kararlar alabildikleri görülmüştür (Eğitime geç başlama, büyüyünce geçer algısı vb.) (Güven, 2019) Ailelerin otizm hakkında bilgi düzeylerinin ve farkındalıklarının incelendiği çalışmalar literatürde yer bulmuştur fakat dil ve konuşma terapisti ile etkileşimlerine dair pek fazla çalışma bulunmamaktadır.

1.1. Araştırmanın Amacı

Annelerin dil ve konuşma terapisi hizmeti alırken beklentilerini, deneyimlerini ve terapiye dair farkındalıklarını belirlemeye yönelik yapılmış olan OSB tanılı çocuğa sahip annelerin dil ve konuşma terapistleri ile etkileşiminin incelenmesinin amaçlandığı çalışmada aşağıda yer alan sorulara yanıt aranmıştır:

1. Otizm spektrum bozukluğu tanılı çocukların anneleri dil ve konuşma terapisi sürecinde nelerle karşılaşmaktadır?
2. Otizm spektrum bozukluğu tanılı çocukların anneler ve dil ve konuşma terapistleri arasındaki iletişim ve etkileşim nasıl gerçekleşmektedir?

3. Otizm spektrum bozukluğu tanılı çocukların anneleri dil ve konuşma terapisi hakkında ne kadar bilgi sahibidir?
4. Otizm spektrum bozukluğu tanılı çocukların anneleri terapi sürecinde ve terapi hedeflerinde dil ve konuşma terapistlerinden neler beklemektedirler?
5. Otizm spektrum bozukluğu tanılı çocukların annelerinin dil ve konuşma terapisi sürecinde terapi hizmetine aktif olarak nasıl katılmaktadırlar?
6. Otizm spektrum bozukluğu tanılı çocukların anneleri dil ve konuşma terapisi sürecinden ne düzeyde memnundur?

1.2. Araştırmanın Önemi

OSB tanısı alan çocukların bireysel farklılıkları ve ihtiyaçları, mevcut terapi yöntemlerinin çeşitliliği ile birleştiğinde, annelerin bu süreçte bilinçli ve bilgili tüketiciler olmaları önem arz etmektedir (Auert ve ark., 2013). Bu çalışma, OSB tanısı almış çocukların dil ve konuşma terapisi sürecine ilişkin annelerin deneyimlerini ve beklentilerini anlamak için önemlidir.

Terapistlerin annelerle daha etkili bir iletişim kurabilmeleri, terapi sürecini annelerin ihtiyaçlarına göre şekillendirebilmeleri ve karşılaşılan zorluklara yönelik çözümler geliştirebilmeleri açısından büyük önem taşımaktadır. Annelerin deneyimlerinin ve perspektiflerinin anlaşılması, terapistlerin daha duyarlı ve etkili müdahaleler geliştirmesine yardımcı olacak aynı zamanda terapistlerin annelerle iletişimlerini güçlendirmelerine, terapi sürecini kişiselleştirmelerine ve ailelerin karşılaştığı zorluklara yönelik çözümler üretmelerine katkı sağlayacaktır. Bu sayede, OSB tanısı almış çocukların gelişimsel gereksinimleri daha iyi bir şekilde karşılanabilir ve annelerine gerekli destek sağlanabilir. Bu çalışma, dil ve konuşma terapisi alanında önemli bir boşluğu doldurmayı hedeflemektedir.

2. GENEL BİLGİLER

Bu bölümde OSB, OSB belirtileri, OSB'nin erken tanısı ve terapisi, tanılamada ve müdahalede dil ve konuşma terapistlerinin rolü, OSB tanılı çocuğa sahip annelerin yaşadığı zorluklar, olumlu ve olumsuz deneyimleri, OSB'nin aile dinamiklerine etkisi, annelerin pozitif deneyimleri ve zor durumlarla başa çıkma yolları, annelerin OSB hakkındaki bilgi düzeyleri ve inanışları, annelerin özel eğitim ve rehabilitasyon hizmetlerinden beklentileri ile ilgili bilgiler yer almaktadır.

2.1. Otizm Spektrum Bozukluğu

Otizm, geniş bir spektrumda yer alan nörogelişimsel bir bozukluk olarak tanımlanır ve bireylerin sosyal etkileşim, iletişim, davranış ve bilişsel gelişimlerini önemli ölçüde etkiler (Lang ve ark., 2016). OSB, bireylerin davranışsal ve bilişsel yeteneklerinde çok farklı düzeylerde görülebilen belirtileri kapsayan bir tanı kategorisidir. Otizm, tipik olarak yaşamın ilk üç yılı içinde ortaya çıkar ve ömür boyu devam eden bir durumdur. Bu spektrumun en belirgin özellikleri arasında sosyal etkileşimde zorlanma, sınırlı ilgi alanları, tekrarlayıcı davranışlar ve iletişimde güçlükler yer alır (Sharma ve ark., 2018).

Otizm terimi, Yunanca “autós” kelimesinden türetilmiştir ve "kendi" anlamına gelir bu da otizmlili bireylerin genellikle kendi iç dünyalarına çekilmiş gibi göründüklerine işaret eder (Rowland, 2020). İlk kez 1943'te Leo Kanner tarafından ayrı bir nörogelişimsel bozukluk olarak tanımlanmıştır. Kanner, otizmlili çocuklarda sosyal izolasyon, iletişim bozuklukları ve tekrarlayan davranışlar gibi temel özelliklerin var olduğunu gözlemlemiştir. Hans Asperger ise aynı dönemde daha hafif belirtiler gösteren bir grubu tanımlayarak, dil bozukluğu olmayan ancak sosyal etkileşimde zorluk çeken bireyleri "Asperger sendromu" ile adlandırmıştır (Kadak, 2019).

Otizm, doğuştan gelen ve genetik yatkınlıkla ilişkili bir bozukluk olarak tanımlansa da kesin nedenleri henüz tam olarak anlaşılmamıştır. Bu nedenle, otizmin doğru bir şekilde anlaşılması ve bireylerin gereksinimlerine uygun terapi ve eğitim planlarının oluşturulması büyük önem taşımaktadır (Hirota ve King, 2023).

Otizm, ilk kez 20. yüzyılın başlarında psikiyatri literatürüne girmiştir. Otizm terimi, 1908 yılında İsviçreli psikiyatrist Eugen Bleuler tarafından şizofreni hastalarında

gözlemlenen içe kapanma ve sosyal çekilme durumunu tanımlamak amacıyla kullanılmıştır (Sharma ve ark., 2018). Bu dönemde otizm daha çok şizofreniyle ilişkilendirilen bir semptom olmasına karşın 1943 yılında Amerikan çocuk psikiyatristi Leo Kanner, otizmi çocuklarda gözlemlenen bağımsız bir nörogelişimsel bozukluk olarak tanımlayarak otizmin bilimsel temellerini atmıştır (Kadak, 2019). Kanner, 11 çocuk üzerinde yaptığı klinik gözlemler sonucunda bu çocukların sosyal etkileşimde ciddi zorluklar yaşadığını, dil ve iletişim bozuklukları gösterdiğini ve tekrarlayıcı davranışlara sahip olduklarını belirlemiştir. Kanner bu çocuklarda, şizofreniden farklı olarak doğuştan gelen bir sosyal etkileşim bozukluğu gözlemlemiştir. Bu gözlemler sonucunda otizm, sosyal etkileşimde yetersizlik, dil gelişiminde gecikme ve tekrarlayıcı davranışlar gibi temel belirtilerle tanımlanmış ve “erken çocukluk otizmi” olarak literatürde yerini almıştır (Rowland, 2020).

Otizmin bilimsel olarak daha iyi anlaşılması 1960'lı ve 1970'li yıllarda ilerlemiştir. Bu dönemde yapılan çalışmalar, otizmin çevresel nedenlerle değil, genetik ve nörolojik temelli bir bozukluk olduğunu göstermiştir. 1980 yılında otizm, Amerikan Psikiyatri Birliği'nin tanısal ve istatistiksel el kitabı DSM-V'e (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) dahil edilmiş ve bağımsız bir tanı olarak resmen tanınmıştır (Sharma ve ark., 2018). 1990'lı yıllarda otizm tanı kriterleri daha da genişletilmiş ve 1994 yılında DSM-IV ile otizm, Asperger sendromu, çocukluk çağı dezintegratif bozukluğu ve yaygın gelişimsel bozukluk (YGB) gibi alt kategorilerle sınıflandırılmıştır (Kadak, 2019). Ancak, 2013 yılında yayınlanan DSM-V ile bu alt kategoriler kaldırılarak hepsi OSB adı altında birleştirilmiştir. DSM-V ile otizm tanısı, sosyal iletişimdeki eksiklikler ve tekrarlayan davranışlar olmak üzere iki ana alanda toplanmış bu sayede otizmin farklı düzeylerdeki belirtileri daha bütüncül bir çerçevede ele alınmıştır (Rowland, 2020).

Otizmin küresel olarak görülme sıklığı, son birkaç on yılda dikkat çekici bir artış göstermiştir. Bu artışın altında yatan nedenler, tanı kriterlerindeki değişiklikler, farkındalığın artması ve tanı yöntemlerinin iyileşmesi gibi çeşitli faktörlere dayandırılmaktadır. OSB epidemiyolojisi, otizmin ne sıklıkta ortaya çıktığı, hangi demografik gruplarda daha yaygın olduğu ve bu bozukluğun toplumlar üzerindeki etkisini anlamak açısından önemlidir.

Son yıllarda yapılan araştırmalar, otizmin dünya genelinde önemli ölçüde daha yaygın hale geldiğini göstermektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan

alışmalara göre, 2000 yılında her 150 çocuktan biri otizm tanısı alırken, 2020 yılına gelindiğinde bu oran her 54 çocuktan birine yükselmiştir (Hirota ve King, 2023). Bu dramatik artış, otizmin daha iyi anlaşılması ve tanı konulma oranlarındaki yükselişe açıklanabilir.

Otizmle ilgili dikkat çekici bir başka epidemiyolojik bulgu, cinsiyet farkıdır. Erkek ocuklarda otizmin görülme sıklığı kız çocuklara göre yaklaşık dört kat daha fazladır. Çeşitli çalışmalara göre, otizm tanısı alan her 4 çocuktan 1'i kız çocuğudur (Savucu, 2020). Bu cinsiyet farkının nedenleri tam olarak anlaşılammış olmakla birlikte, genetik ve biyolojik faktörlerin yanı sıra teşhis yöntemlerindeki farklılıklar da bu durumu açıklayabilir. Örneğın, otizmlı kız çocuklarının belirtileri genellikle erkeklerden farklı olabilir ve daha az belirgin semptomlar gösterebilir. Bu da kız çocuklarının daha geç veya daha az tanı almasına neden olabilir (Hobson, 2010). Ayrıca, otizmin biyolojik temelleri üzerine yapılan araştırmalar, bazı genetik faktörlerin erkek çocuklarda daha baskın olabileceğini öne sürmektedir (Rowland, 2020).

Otizmin görülme sıklığı, kültürel ve coğrafi bölgeler arasında da değişiklik göstermektedir. Amerika Birleşik Devletleri, Kanada, Birleşik Krallık ve bazı Avrupa lkelerinde otizmin prevalansı oldukça yüksektir. Bununla birlikte, Asya, Afrika ve Latin Amerika'da otizmin görülme sıklığı daha düşük bildirilmiştir (Hirota ve King, 2023). Ancak bu düşük oranlar, bu bölgelerdeki tanı kriterlerinin farklılığından, otizm konusunda toplumun farkındalık seviyesinin düşüklüğünden veya sağlık hizmetlerine erişimdeki zorluklardan kaynaklanabilir. Gelişmiş ülkelerde otizm tarama programlarının yaygınlığı ve sağlık hizmetlerinin kalitesi, otizmin daha sık teşhis edilmesine katkıda bulunurken, gelişmekte olan ülkelerde bu olanaklar sınırlı olabilir (Sharma ve ark., 2018).

Otizmin epidemiyolojik verilerinde görülen artışın altında yatan nedenler karmaşıktır. Otizmin daha yaygın hale gelmesinde birkaç ana faktör rol oynayabilir. Bunların başında, otizm hakkında artan farkındalık ve tanı kriterlerindeki değişiklikler gelmektedir. DSM-V'in yayınlanmasıyla birlikte otizm spektrumu daha geniş bir tanı kategorisi haline gelmiş ve böylece daha fazla bireye otizm tanısı konmuştur (Kadak, 2019).

2.2. OSB Belirtileri

OSB, çok geniş bir yelpazede farklı belirtilerle kendini gösterir. Belirtilerin şiddeti, bireyin sosyal, iletişimsel ve davranışsal işlevlerini çeşitli düzeylerde etkileyebilir. Ancak bu belirtiler bireyden bireye farklılık gösterir ve otizm spektrumundaki bireyler, belirtilerin şiddetine ve türüne göre çok farklı gelişim profilleri sergileyebilir (Bodur ve Soysal, 2004). Otizmin en belirgin ve yaygın belirtilerinden biri, sosyal etkileşimde yaşanan zorluklardır (Çam ve Özkan, 2009). Otizmlili bireyler, başkalarıyla sosyal ilişkiler kurmakta güçlük çekerler ve bu durum, bebeklik döneminden itibaren fark edilebilir hale gelir. Sosyal etkileşimdeki temel belirtiler şunlardır (Bodur ve Soysal, 2004):

- Göz teması kurmada zorluk
- Sosyal ipuçlarını anlamada zorluk
- Arkadaşlık ilişkileri geliştirme ve sürdürmede zorluk
- Duygusal tepkilerde zorluk

İletişim bozuklukları, otizmin bir diğer temel belirtisidir. Otizmlili bireyler hem sözel hem de sözel olmayan iletişimde ciddi zorluklar yaşayabilirler. Bu durum dil gelişimindeki gecikmelerden, sözel ifadelerin tamamen eksikliğine kadar geniş bir yelpazede gözlemlenebilir. Otizmlili çocuklar, çoğunlukla yaşıtlarına göre geç konuşmaya başlarlar. Bazı çocuklar hiç konuşamayabilirken, bazıları kelimeleri veya cümleleri anlamlarına uygun kullanamayabilirler. Otizm spektrumunda bulunan bazı bireylerde konuşma gelişiminde hiç gecikme olmasa bile, sosyal bağlamda dili kullanma becerilerinde zorluklar yaşanabilir (Hirota ve King, 2023). Bazı otizmlili bireyler, aynı kelime veya cümleleri tekrar tekrar kullanabilirler. Bu tekrarlayıcı dil kullanımı, "ekolali" olarak adlandırılır ve bireyin duyduğu kelime veya cümleleri anlamını tam kavramadan sürekli olarak tekrarlama şeklinde ortaya çıkar (Sharma ve ark., 2018). Otizmlili bireyler, jestler, mimikler ve vücut dili gibi sözel olmayan iletişim araçlarını kullanmakta ve anlamakta güçlük çekerler. Bu durum, sosyal etkileşimlerde önemli bir bariyer oluşturur ve bireylerin başkalarıyla anlamlı iletişim kurmasını zorlaştırır (Rowland, 2020). Otizmlili bireyler, başkalarıyla doğal bir şekilde sohbet etmede zorluk yaşayabilirler. Sıra alma, konu değiştirme veya başkalarının söylediklerine uygun yanıt verme gibi temel iletişim becerileri, bu bireylerde gelişmemiş olabilir. Sohbet sırasında ilgisiz konulara odaklanabilir veya sorulan soruları yanıtlamayabilirler (Hobson, 2010). Otizmin temel

belirtilerinden biri de sınırlı ve tekrarlayıcı davranışlardır. Bu davranışlar, bireylerin belirli bir rutine aşırı bağlılık göstermesi, belirli nesnelere karşı yoğun ilgi duyması veya sürekli tekrar eden hareketler yapması şeklinde ortaya çıkabilir.

2.3. OSB'nin Erken Tanısı ve Terapisi

Otizmin erken tanısı, bireylerin gelişimsel ve sosyal becerilerini en üst düzeye çıkarabilmeleri açısından son derece kritik bir öneme sahiptir. Erken yaşta otizm tanısı konulması, bu bireylerin doğru eğitim ve terapilere yönlendirilmesini sağlayarak yaşam kalitesini artırabilir. Özellikle yaşamın ilk yıllarında otizmin fark edilmesi, uygulanan müdahalelerin etkili olabilmesi için önemli bir fırsat sunar. Otizmin tanısı genellikle yaşamın ilk üç yılında konulabilir. Tanı koyma süreci karmaşıktır ve genellikle çok sayıda profesyonelin değerlendirmesini gerektirir. Bu süreç, çocukların davranışlarının ve gelişimlerinin gözlemlenmesi, ebeveynlerden alınan geri bildirimler ve standart testlerin uygulanması ile gerçekleştirilir (Savucu, 2020). Otizm için spesifik bir terapi olmamakla birlikte, erken müdahale ve uygun terapilerle otizmlili bireylerin gelişimsel, sosyal ve bilişsel becerilerinde önemli ilerlemeler kaydedilebilir. Terapi süreci, bireyin ihtiyaçlarına ve otizm spektrumundaki yerlerine bağlı olarak şekillenir. Genellikle, davranışsal terapiler, dil ve konuşma terapileri, eğitim programları otizmin terapisinde kullanılır.

Otizm terapisinin en etkili yöntemlerinden biri, davranışsal ve eğitimsel müdahalelerdir. Bu müdahaleler, çocukların sosyal, iletişimsel ve davranışsal becerilerini geliştirmeye yönelik çeşitli programları içerir. Erken yaşta başlanan bu programlar, çocuğun hayatını anlamlı bir şekilde iyileştirebilir.

•**Uygulamalı Davranış Analizi (ABA):** Dr. Ivar Lovaas tarafından geliştirilmiş olan ABA, otizmlili çocukların sosyal, iletişimsel ve bilişsel becerilerini geliştirmeye yönelik bir terapi yöntemidir. Bu yöntem, pozitif pekiştirme yoluyla istenen davranışları artırmayı ve istenmeyen davranışları azaltmayı hedefler (Sharma ve ark., 2018). ABA terapisi, otizm terapisinde en çok kullanılan yaklaşımlardan biridir ve çocukların günlük yaşam becerilerinde önemli gelişmeler sağlar.

•**Erken Başlangıç Denver Modeli (EBDM):** Sally Rogers, Geraldine Dawson ve arkadaşları tarafından geliştirilen EBDM, otizmlili çocuklara yönelik

yoğun bir davranışsal eğitim programıdır. EBDM, özellikle 18 ila 48 aylık çocuklar için geliştirilmiştir ve çocukların dil, sosyal ve oyun becerilerini artırmayı amaçlar (Hirota ve King, 2023). Bu model, çocukların doğal ortamlarda, oyun temelli öğrenme yöntemleriyle gelişimlerini destekler.

• **Treatment and Education of Autistic and Related Communication-Handicapped Children (TEACCH) - Otizmlı ve İlgili İletişim Engelli Çocukların Terapisi ve Eğitimi** : Eric Schopler tarafından 1964 yılında uygulanmaya başlayan TEACCH programı, otizmlı çocukların yapılandırılmış eğitim ortamlarında öğrenmelerine yardımcı olmayı hedefler. Görsel ipuçları, düzenli rutinler ve çevresel düzenlemeler kullanılarak çocukların bağımsızlık kazanmalarına ve becerilerini geliştirmelerine yardımcı olunur (Rowland, 2020).

Dil ve iletişim becerilerinde yetersizlik, otizmin temel belirtilerinden biridir. Dil ve konuşma terapileri, otizmlı bireylerin dil becerilerini geliştirmek ve sözel olmayan iletişim becerilerini artırmak için uygulanan terapi yöntemleridir.

• **Dil ve Konuşma Terapisi:** Otizmlı çocuklarda konuşma gelişiminde gecikmeler veya bozukluklar yaygındır. Dil ve Konuşma terapistleri, bu çocukların kelime dağarcığını geliştirmek, cümle yapısını düzeltmek ve sosyal bağlamda dili daha etkili kullanmalarını sağlamak için bireysel programlar geliştirir (Savucu, 2020).

• **Alternatif ve Destekleyici İletişim Sistemleri (ADİS):** Bazı otizmlı bireyler, konuşma becerilerinde ciddi eksiklikler yaşayabilir. Bu durumda, alternatif iletişim araçları kullanılır. Örneğin, resimli kartlar, tablet uygulamaları veya işaret dili gibi yöntemler, çocukların iletişim kurmasını kolaylaştırabilir (Sharma ve ark., 2018).

Otizmin terapisinde kullanılan diğer destekleyici yöntemler arasında fiziksel terapi, ergoterapi (iş-uğraşı terapisi) ve duyuşsal entegrasyon terapileri yer alır. Bu terapiler, otizmlı bireylerin motor becerilerini geliştirmeye ve duyuşsal uyarınlarla daha etkili başa çıkmalarına yardımcı olabilir.

• **Duyu Bütünleme:** Otizmlı bireylerin aşırı duyuşsal hassasiyetleriyle başa çıkmalarına yardımcı olmayı hedefler. Bu terapi, bireyin çeşitli duyuşsal

uyaranlarla olan etkileşimlerini düzenlemeyi ve rahatlama sağlamayı amaçlar (Sharma ve ark., 2018).

• **Ergoterapi:** Otizmli bireylerde motor becerilerde yaşanan eksiklikler ve koordinasyon sorunları için fiziksel terapi uygulanabilir. İş-uğraşı terapisi olarak da bilinen ergoterapi, bireylerin günlük yaşam becerilerini kazanmasına yardımcı olur (Hirota ve King, 2023).

Otizm terapisinde kullanılan bir diğer önemli yaklaşım ise gelişimsel ve ilişkisel terapilerdir. Bu terapiler, bireylerin sosyal ilişkilerini ve duygusal gelişimlerini desteklemeye yönelik stratejiler içerir. Özellikle "DIR Floortime" (Developmental, Individual Differences, Relationship-Based, Gelişimsel, Bireysel Farklılıklar, Etkileşim Temelli) gibi yöntemler, çocukların sosyal ilişkiler kurmasına ve duygusal tepkiler geliştirmesine yardımcı olur (Şengül Erdem, 2021). Gillon ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında, dil ve konuşma terapistlerinin otizmli çocuklarda sosyal iletişim becerilerini geliştirmek için bu tür gelişimsel yaklaşımları sıklıkla kullandıkları belirtilmiştir. Bu yaklaşımlar, çocukların sosyal çevreleriyle daha güçlü ve anlamlı ilişkiler kurmalarını hedefler (Gillon ve ark., 2017).

Son yıllarda teknolojinin gelişmesi ve özellikle COVID-19 pandemisi ile birlikte, teleterapi de otizmli bireyler için dil ve konuşma terapisi (DKT) uygulamalarında önemli bir yer edinmiştir. Teleterapi, terapistin ve çocuğun fiziksel olarak aynı ortamda bulunmadığı, internet üzerinden görüntülü görüşme gibi dijital araçlar kullanılarak gerçekleştirilen terapi seanslarını içerir. Bu yöntem, özellikle coğrafi kısıtlamalar nedeniyle terapiye erişimi zor olan çocuklar için büyük bir fırsat sunar. OSB olan bireylerin dil becerilerini geliştirmek amacıyla uzaktan sunulan bu terapi yöntemi, terapist ve aile iş birliğini destekleyici ve etkili bir alternatif haline gelmiştir (Karrim ve ark., 2022).

2.4. Tanılamada ve Müdahalede Dil ve Konuşma Terapistinin Rolü

Otizmli çocuklarda dil gelişimindeki gecikmeleri ve sosyal iletişimdeki eksiklikleri tespit etmek bu alanda çalışan terapistlerin başlıca sorumluluklarından biridir. Vitaskova ve Ríhova'nın (2012) çalışmasında, Çek Cumhuriyeti'ndeki dil ve konuşma terapistlerinin otizmli bireylerdeki tanılama ve müdahale süreçlerinde nasıl bir rol üstlendikleri

incelenmiştir. Çalışmada, dil ve konuşma terapistlerinin özellikle erken çocukluk döneminde tanı koyma sürecinde aktif bir şekilde yer aldıkları, bu süreçte aileler ve diğer uzmanlarla iş birliği içinde çalıştıkları belirtilmiştir (Vitaskova ve Ríhova, 2012).

Dil ve konuşma terapistlerinin otizm tanısındaki rolü, yalnızca dil gelişimindeki gecikmeleri tespit etmekle sınırlı değildir; aynı zamanda otizmlili bireylerde görülen sosyal iletişim becerilerinin eksikliklerini de değerlendirmeyi içerir. Bu kapsamda, otizmlili çocukların göz kontağı kuramama, karşılıklı konuşma başlatamama veya sürdürmememe gibi sosyal iletişim becerilerindeki zayıflıklar değerlendirilir. Smith (2020), bu zorlukların otizmlili bireylerde yaygın olduğunu ve bu eksikliklerin erken yaşta tespit edilmesinin, müdahale sürecinin daha verimli olmasını sağladığını vurgular. Erken tanı, dil gelişimi ve sosyal iletişim becerilerinin daha etkin bir şekilde geliştirilmesine olanak tanır (Smith, 2020). Dil ve konuşma terapistlerinin otizm tanısındaki katkıları, multidisipliner yaklaşımlar çerçevesinde de önem kazanmaktadır. Otizmlili çocukların tanı sürecinde psikologlar, ergoterapistler, fizyoterapistler ve özel eğitim uzmanları gibi farklı disiplinlerle iş birliği içinde çalışmak, tanıamanın doğruluğunu ve kapsamlılığını artırır. Yingling ve Bell'in (2020) araştırması, otizmlili çocuklarda dil, iş ve fizik terapilerinin bir arada kullanıldığı müdahale yöntemlerinin daha etkili olduğunu göstermektedir. Bu disiplinler arası iş birliği, otizmlili bireylerin dil gelişimi ve genel yaşam kalitesinin artmasına yardımcı olur (Yingling ve Bell, 2020).

Erken müdahale süreçlerinde dil ve konuşma terapistlerinin rolü de oldukça kritiktir. Otizm tanısı konan bireylerin dil ve iletişim becerilerini geliştirmek için uygulanan müdahalelerde dil ve konuşma terapistlerinin katkıları büyük önem taşır. Karrim ve arkadaşlarının (2022) çalışmasında, dil ve konuşma terapistlerinin otizmlili çocuklarla yaptıkları müdahalelerde hem birebir yüz yüze terapi hem de teleterapi uygulamalarının kullanıldığı ve bu süreçte ailelerle iş birliği içinde çalışmanın önemli olduğu vurgulanmaktadır. Erken müdahaleler, otizmlili çocukların dil becerilerini daha erken yaşlarda geliştirmelerine olanak tanır ve sosyal hayata entegrasyon süreçlerinde daha başarılı sonuçlar elde edilmesine katkı sağlar (Karrim ve ark., 2022).

2.5. OSB'nin Aile Dinamiklerine Etkisi

Otizmli bir çocuğa sahip olmak, aile dinamiklerini önemli ölçüde etkiler. Aile içindeki roller ve sorumluluklar, çocuğun özel ihtiyaçlarına göre yeniden şekillenir. Özellikle anneler, otizmli çocukların bakımında genellikle en büyük sorumluluğu üstlenirler (Kuhlthau ve ark., 2014). Çocuklarının bakımı ve eğitimiyle ilgilenirken anneler, ailedeki diğer bireylerle olan ilişkilerinde de değişimler yaşayabilirler (Selimoğlu ve ark., 2017). Ailedeki diğer çocuklar, otizmli kardeşlerine daha fazla dikkat gösterilmesinden dolayı zaman zaman ihmal edildiklerini hissedebilirler. Annelerin çoğu, çocuklarına olan yoğun ilgileri nedeniyle eşleriyle olan ilişkilerinde duygusal bir mesafe oluştuğunu belirtirler (Çetin ve Sönmez, 2018). Bu durum, çiftler arasında stresin artmasına ve aile içi ilişkilerin gerilmesine yol açabilir (Vasilopoulou ve Nisbet, 2016; Wang ve ark., 2013).

Otizmli çocukların bakımı, özellikle annelerin iş ve sosyal yaşamlarını da etkiler. Birçok anne, çocuklarının özel ihtiyaçları nedeniyle iş hayatına ara vermek veya tamamen bırakmak zorunda kalır. Bu da ailelerin maddi yüklerini artıran bir faktördür (Nuri ve ark., 2018). Bununla birlikte, otizmli çocukların bakımında rol paylaşımı, aile üyeleri arasında bazı olumlu gelişmelere de yol açabilir. Ebeveynler, çocuklarının özel ihtiyaçlarına yanıt vermek için daha fazla iş birliği yapmaya ve sorumluluklarını paylaşmaya yönelirler. Bu süreçte, aileler arasında güçlü bağlar gelişebilir ve ebeveynler birbirlerine destek olarak çocuklarının gelişimini destekleyebilirler (Kayfitz ve ark., 2009).

2.6. OSB Tanılı Çocuğa Sahip Annelerin Yaşadığı Olumlu ve Olumsuz Deneyimler

Otizmli bir çocuğa sahip olmak, aileler için duygusal ve sosyal açıdan birçok zorluğu beraberinde getirir. İlk zorluklardan biri, çocuklarının dil gelişiminde ve sosyal etkileşimlerinde yaşanan gecikmeleri fark etmeleridir (Üstüner Top, 2009). Çoğu aile, özellikle anneler, çocuklarının konuşma ve sosyal davranışlarındaki gerilikleri fark ettiklerinde endişelenmeye başlar. Bu durum, genellikle OSB tanısının konulmasına kadar devam eder. Ancak, tanı süreci her zaman hızlı ve kesin değildir bu da ailelerin yoğun bir stres yaşamasına neden olur (Nuri ve ark., 2018). Çocuklarına tanı konulduğunda birçok aile, ilk olarak “şok”, “inkâr” ve “üzüntü” gibi duygular

yaşadıklarını ifade ederler (Selimoğlu ve ark., 2017). Aileler, özellikle çocuklarının toplumsal etkinliklere katıldığında veya kamuya açık alanlarda bulunduklarında çevrelerinden olumsuz tepkiler aldıklarını sıklıkla belirtirler. Çevrelerinin otizmli çocukları anlamakta zorlandığını ve bu duruma karşı daha fazla empati geliştirilmesi gerektiğini düşünürler (Boyd, 2002). Samadi, (2020) çalışmasında, Türk ve İranlı ailelerin OSB tanısı almış çocuklarının eğitimi ve geleceği konusunda benzer kaygılar taşıdıkları ancak kültürel farklılıkların bu kaygıların ifade ediliş biçimini etkilediği görülmüştür. Bu çalışmada, Türk ailelerin çocuklarının akademik başarısına daha fazla önem verirken, İranlı ailelerin sosyal uyum ve aile içi ilişkilerine daha fazla odaklandığı belirtilmiştir.

Anneler, otizmli çocuklarının eğitim ve sağlık hizmetlerine erişim sürecinde de önemli zorluklarla karşılaşmaktadır. Eğitim sisteminde otizmli çocuklar için uygun kaynaklara ve destekleyici eğitim materyallerine erişimin kısıtlı olması, aileler için ayrı bir stres kaynağıdır (Yıkılmış ve Özbey, 2009). Bu durum, özellikle anneler üzerinde büyük bir yük oluşturur çünkü çocuklarının özel ihtiyaçlarını karşılayabilmek için çoğu zaman ek çaba sarf etmek zorunda kalırlar. Tüm bu süreç boyunca, aileler, psikolojik destek arayışına da girebilirler. Ancak, özellikle Türkiye’de otizmli çocuklara sahip aileler için psikososyal destek hizmetlerinin yetersiz olduğu ve sosyal destek mekanizmalarının sınırlı kaldığı görülmektedir (Boyd, 2002). Sosyal destek eksikliği, özellikle annelerin yaşadığı stres ve tükenmişlik duygularını artırır. Annelerin hem çocuğun bakımını üstlenme hem de toplumun beklentilerine uyum sağlama çabası, onların duygusal ve fiziksel açıdan tükenmelerine neden olabilir (Çengelci, 2009). OSB’li bir çocuğun yetiştirilmesi, aileler için önemli finansal yükler getirebilir. Özel eğitim, terapi, ilaçlar, diyetler, yardımcı teknolojiler ve diğer ihtiyaçlar, ailelerin bütçelerini zorlayabilir. Ayrıca, OSB’li çocukların ebeveynleri, genellikle çocuklarının bakım ihtiyaçlarını karşılamak için çalışma hayatlarında değişiklikler yapmak zorunda kalabilirler. Bu durum, ailelerin gelirlerini azaltabilir ve ekonomik zorluklar yaşamalarına neden olabilir (Akkuş ve ark., 2021).

Otizmli çocuk sahibi ailelerin, özellikle annelerin, karşılaştığı zorluklardan biri de yüksek düzeyde stres, umutsuzluk ve tükenmişlik hisleridir (Phetrasuwan ve Miles, 2009). Araştırmalar, otizmli çocuğa sahip ailelerin, özellikle de annelerin, toplumda diğer çocuklara sahip ailelere göre daha yüksek düzeyde stres yaşadığını göstermektedir (Davis ve Carter, 2008). Anneler, çocuklarının sürekli bakıma ve özel ilgiye ihtiyaç duyması

nedeniyle sürekli bir stres altındadırlar. Çocuklarının yetişkinlik döneminde bağımsız bir yaşam sürdüremeyecekleri veya yeterli sosyal destek alamayacakları düşüncesi, anneler üzerinde ağır bir yük yaratır (Boyd, 2002). Ayrıca, annelerin çevresel destek eksikliği ve sosyal izolasyonla başa çıkmaları da stres seviyelerini artıran diğer önemli faktörlerdendir. Toplumun otizm hakkında bilgi eksikliği, ailelerin dışlanma hissetmesine yol açar ve bu durum, özellikle annelerde derin bir umutsuzluk yaratabilir (Çengelci, 2009). Otizmlı çocukların ihtiyaçlarına yanıt vermede yaşanan zorluklar ve toplumun bu konuda yetersiz desteği, annelerin tükenmişlik düzeylerini artıran diğer önemli faktörlerdir (Çengelci, 2009; Boyd, 2002). Boyd'un (2002) bir diğer çalışmasına göre, otizmlı çocuklara sahip anneler, çevrelerinden yeterli sosyal destek almadıklarında daha yüksek düzeyde stres ve tükenmişlik yaşarlar. Bu anneler, genellikle sosyal çevrelerinden uzaklaşır ve yalnızlık hissederler. Ayrıca, birçok anne bu süreçte çocuklarının bakımına tamamen odaklanmak zorunda kaldığından, sosyal yaşamdan kopar ve kendi ihtiyaçlarını ikinci plana atar.

Otizmlı çocuk sahibi ailelerin yaşamları hem olumlu hem de olumsuz deneyimlerle şekillenir. Olumlu deneyimler arasında, annelerin çocuklarıyla kurduğu güçlü bağ ve bu bağın getirdiği duygusal tatmin öne çıkar. Anneler, çocuklarının küçük başarılarından büyük bir mutluluk ve gurur duyduklarını dile getirirler. Çocuklarının gelişimindeki her küçük ilerleme, aileler için büyük bir umut kaynağıdır. Bu süreç, özellikle annelerin çocuklarına daha fazla yakınlık hissetmelerine ve onların dünyalarını daha iyi anlamalarına olanak sağlar (Kayfıtz ve ark., 2009). Ayrıca, otizmlı çocukları olan anneler, bu süreçte kişisel gelişimlerine de vurgu yapar; daha sabırlı, daha empatik ve daha dayanıklı hale geldiklerini ifade ederler. Ancak, olumlu deneyimlerin yanında ciddi olumsuz deneyimler de söz konusudur (Bishop ve ark., 2007).

Anneler, çocuklarının sosyal ve iletişimsel zorluklarıyla başa çıkmakta büyük stres yaşarlar. Bu stres, özellikle çocuğun yaşı ilerledikçe artar ve anneler kendilerini yalnız hissetmeye başlarlar (Rivard ve ark., 2014). Ailelerin bir diğer önemli olumsuz deneyimi, sosyal çevrelerinden yeterli desteği alamamalarıdır. Çevrelerindeki insanlar, genellikle otizm hakkında yeterince bilgi sahibi olmadıkları için ailelerin yaşadığı zorlukları anlamakta güçlük çekerler. Bu da ailelerin sosyal izolasyon yaşamasına neden olabilir (Boyd, 2002). Olumsuz deneyimlerin bir diğer boyutu, annelerin kendi psikolojik durumları üzerindeki etkisidir. Yüksek stres seviyeleri, depresyon ve tükenmişlik duyguları, özellikle anneler arasında yaygındır. Anneler, çocuklarının gelişiminde

karşılaştıkları zorluklar nedeniyle sürekli bir kaygı hali içerisinde olduklarını ve zaman zaman umutsuz hissettiklerini dile getirirler (Çengelci, 2009). Otizmlı çocuklara sahip anneler ve aileler, yaşadıkları zorluklara rağmen zaman zaman pozitif deneyimlerden de söz ederler. Bu pozitif deneyimler hem çocuğun küçük gelişimsel ilerlemeleri hem de aile içindeki duygusal bağların güçlenmesiyle ilgilidir (Ekas ve ark., 2010). Anneler, çocuklarının başardığı küçük ama önemli adımların kendileri için büyük mutluluk kaynağı olduğunu ifade ederler. Örneğin, çocuğun ilk kelimesini söylemesi ya da yeni bir sosyal beceri kazanması, anne-babalar için çok değerli anlar yaratır (Kayfıtz ve ark., 2009).

Anneler, otizmlı bir çocukla yaşamının, kendilerinde güçlü duygusal bağlar ve dayanıklılık geliştirdiğini belirtmektedirler. Aileler, çocuklarının farklı gelişim sürecini kabullenme ve bu süreçte onlara destek olma konusunda önemli bir büyüme yaşadıklarını dile getirirler. Bu süreçte, birçok anne, empati yeteneklerinin geliştiğini ve sabır konusunda büyük ilerleme kaydettiklerini vurgular. Çocuklarının günlük yaşamlarındaki küçük gelişimsel adımlar, anne-babaların yaşamında umut ve tatmin yaratır (Dugdale ve ark., 2021).

Pozitif deneyimler, sadece çocuğun gelişimsel adımlarıyla sınırlı kalmaz; aynı zamanda ailelerin zor durumlarla başa çıkma stratejilerini geliştirmeleriyle de ilgilidir. Anneler, otizmle başa çıkmak için zaman içinde daha güçlü ve etkili stratejiler geliştirdiklerini belirtirler. Bu stratejiler arasında, çocuklarına daha fazla anlayış ve sabır göstermek, sosyal destek arayışına girmek ve problem çözme yeteneklerini geliştirmek yer alır. Özellikle sosyal destek mekanizmalarının aktif kullanılması, ailelerin stres düzeylerini azaltmakta ve pozitif bir bakış açısı kazanmalarına yardımcı olmaktadır. Aileler, sosyal destek ağlarının önemine de dikkat çekerler. Anneler, arkadaş çevrelerinden, geniş ailelerinden veya destek gruplarından aldıkları sosyal desteğin, yaşadıkları stresle başa çıkmada büyük bir fark yarattığını belirtmektedirler. Bu destek, yalnızca duygusal rahatlama sağlamakla kalmaz, aynı zamanda otizmle ilgili bilgi paylaşımı ve yeni başa çıkma yolları geliştirme açısından da önemlidir (Boyd, 2002). Ailelerin başa çıkma süreçleri, onların kültürel değerleri, inançları, kişilik özellikleri ve sosyal çevreleri gibi faktörlerden etkilenebilir.

2.7. Annelerin OSB Hakkındaki Bilgi Düzeyleri ve İnanışları

Otizmli çocuklara sahip annelerin, otizm hakkında ne kadar bilgi sahibi oldukları ve bu bilgilerin onların inançlarını nasıl şekillendirdiği önemli bir konudur. Anneler, otizm teşhisini aldıktan sonra, genellikle çocuklarının durumuyla ilgili daha fazla bilgi edinme çabasına girerler. Ancak, birçok aile, tanı sürecinde ve sonrasında yeterli bilgiye ulaşamamaktan şikâyetçidir. Bu bilgi eksikliği, annelerin otizm hakkındaki inanışlarını olumsuz yönde etkileyebilir ve yanlış inançların oluşmasına neden olabilir (Kayfitz ve ark., 2009). Araştırmalara göre, daha fazla bilgi sahibi olan anneler, çocuklarının gelişim süreçlerinde daha aktif bir rol oynarlar ve otizmin doğasıyla ilgili daha gerçekçi beklentiler geliştirirler (Yıkılmış ve Özbey, 2009). Ancak, bilgi eksikliği yaşayan anneler, otizmle ilgili yanlış inançlar geliştirebilir ve bu durum, çocuğun eğitimine ve gelişimine yönelik yanlış stratejilerin benimsenmesine yol açabilir.

Özellikle Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde, otizmle ilgili bilgilendirme ve farkındalık çalışmalarının yetersiz olduğu sıklıkla belirtilmektedir. Anneler, çocuklarının otizm teşhisi aldıklarında, otizm hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıklarını ve bu konuda kendilerine rehberlik edecek yeterli kaynağın bulunmadığını dile getirirler. Bu eksiklik, ailelerin çocuğun eğitimine ve günlük yaşamına dair yanlış yönlendirilmesine sebep olabilir (Selimoğlu ve ark., 2017). Annelerin otizm hakkındaki inanışları, genellikle toplumda otizmle ilgili yanlış bilgilerin yaygın olması nedeniyle şekillenebilir. Bu yanlış inanışlar, annelerin çocuklarının gelişimi hakkında daha umutsuz ve olumsuz düşünceler geliştirmesine yol açabilir.

Öte yandan, otizmle ilgili daha fazla bilgi sahibi olan anneler, çocuklarının gelişimini daha olumlu bir şekilde değerlendirme eğilimindedir. Bilgili anneler, çocuklarının özel ihtiyaçlarını daha iyi anlayabilir ve eğitim sürecinde daha etkili kararlar alabilirler. Bu anneler, OSB'nin doğası hakkında daha gerçekçi beklentiler geliştirir ve çocuklarının bireysel ilerlemelerini daha sağlıklı bir şekilde değerlendirebilirler (Davis ve Carter, 2008).

2.8. Annelerin Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Hizmetlerinden Beklentileri

Otizmli çocuk sahibi aileler, özellikle anneler, çocuklarının eğitim ve gelişim süreçlerinde birçok beklentiye sahiptir. Aileler, otizm tanısı aldıktan sonra çocuklarının eğitimine ve gelişimine yönelik özel hizmetlerin eksikliğini sıklıkla dile getirir. Rehabilitasyon merkezlerinde verilen hizmetlerin kalitesi ve süresi, ailelerin çocuklarının gelişimi konusunda yeterli olmadığı yönündeki geri bildirimleriyle sıklıkla eleştirilmektedir (Yıkılmış ve Özbey, 2009).

Rehabilitasyon merkezlerinde sunulan hizmetlerin genellikle standart ve genelleştirilmiş olması, çocukların bireysel ihtiyaçlarına cevap vermede yetersiz kalır. Anneler, çocuklarının gelişimini destekleyecek özel eğitim programlarının oluşturulmasını talep etmekte ve bu süreçte eğitmenlerin daha fazla bilgi sahibi olmalarını beklemektedir (Yıkılmış ve Özbey, 2009). Aileler ayrıca eğitimcilerle sıkı bir iş birliği içinde olmak ve çocuklarının eğitim programlarına aktif katılım sağlamak istemektedir (Kayfitz ve ark., 2009).

Sadece eğitim değil, sağlık hizmetleri açısından da ailelerin önemli beklentileri vardır. Aileler, otizmli çocuklarının sağlık hizmetlerine erişiminde karşılaştıkları bürokratik engellerden ve yetersiz hizmetlerden şikâyetçidirler. Çocuklarının hem fiziksel hem de psikolojik sağlık ihtiyaçlarının zamanında ve etkili bir şekilde karşılanmasını bekleyen aileler, bu süreçte daha fazla destek arayışı içine girerler. Ayrıca, otizm tanısı konan çocuklar için erken müdahale hizmetlerinin daha kapsamlı olması gerektiğini vurgularlar. Ancak, erken müdahale ve özel eğitim hizmetleri açısından devletin sunduğu imkanlar genellikle sınırlı kalmaktadır (Nuri ve ark., 2018)

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeline, katılımcılar hakkında genel bilgilere, veri toplama araçlarına, veri toplama sürecine ve verilerin analizine dair bilgiler yer almaktadır.

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu çalışma, nitel araştırma yaklaşımında fenomenoloji araştırması olarak desenlenmiştir. Fenomenoloji “Gerçek nedir?” sorusuna cevap arayan bir yöntemdir (Demirpolat, 2016). Fenomenoloji yaklaşımın temelini bireysel tecrübeler oluşturmaktadır. Bu yaklaşımda araştırmacı katılımcının kişisel (öznel) tecrübeleri ile ilgilenmekte, bireyin algılamaları ve olaylara yükledikleri anlamları incelemektedir. Fenomenoloji tanımlayıcı bir araştırmadır. Bu bağlamda genelleme yapmak değil, olguları tanımlamak önemlidir (Akturan ve Esen, 2008).

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu çalışma, çalışmaya gönüllü olarak katıldığını beyan eden, görüşme sırasında ses kaydı alınmasına izin veren Otizimli çocuğa sahip Karabük’te yaşayan 12 anne ile yüz yüze, İstanbul ve Çankırı şehirlerinde yaşayan çalışmaya gönüllü olarak katıldığını sesli onay veren 5 katılımcı ile Teams aracılığıyla , Kasım 2024-Ocak 2025 tarihleri arasında yürütülmüştür.

3.3. Etik Kurul Onayı

Araştırma süresince etik ilkeler göz önünde bulundurulmuştur. Veri toplama süreci başlamadan önce Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan 61351342/020-405 sayılı Etik Kurul İzni (EK 1) alınmıştır. Araştırma, Helsinki Bildirgesine uygun bir şekilde yürütülmüştür.

3.4. Araştırmanın Çalışma Grubu

Fenomenoloji deseninde veri kaynağı, araştırmada odaklanılan olguyu yaşayan ve bu olguyu yansıtabilecek birey ya da gruptur (Richards ve Morse, 2007). Nitel araştırmalarda örneklem, araştırmanın bulgularını doğrudan etkileyeceği için dikkatlice seçilmesi gereken bir unsurdur (Patton, 2014). Nitel araştırmalarda örneklem büyüklüğü, araştırmanın aktarılabilirliğini sağlamak için, katılımcılardan toplanan verilerin tekrara düşmemesini sağlayacak kadar küçük, aynı zamanda farklı deneyim ve bakış açılarını temsil edecek kadar büyük olmalıdır (Mandal, 2018). Nitel araştırmalarda örneklem büyüklüğü, genellikle veri doygunluğuna ulaşılan kadar gerçekleştirilen katılımcı görüşmeleriyle belirlenmektedir (Francis ve ark., 2010). Örneklem büyüklüğüne ilişkin farklı görüşler, literatürde çeşitli şekillerde ifade edilmiştir. Örneğin, Bertaux (1981) çalışmasında, 15 kişilik bir örneklem yeterli olabileceğini savunmuştur. Charmaz (2006) ise, küçük ölçekli projeler için 25 katılımcının uygun olduğunu belirtmiştir. Green ve Thorogood (2018) ise, en az 20 katılımcı olması gerektiğini ve bu sayının ötesinde yeni bulguların çok fazla artmadığını ifade etmiştir. Araştırmanın amacı, problemi, mevcut zaman ve kaynaklar, tercih edilen araştırma deseni ile elde edilmek istenen verilerin derinliği ve kapsamı, örneklem büyüklüğünü etkileyen temel faktörlerdir (Patton, 2014). Bu doğrultuda literatürdeki örneklem büyüklüğü dikkate alınmış, araştırmanın çalışma grubunu OSB tanıılı çocuğa sahip olan ve çocuğu Dil ve Konuşma terapisi hizmeti alan 17 anne oluşturmıştır.

Annelerin çalışmaya dahil edilmesine ve çalışmadan dışlanmasına yönelik çeşitli kriterler belirlenmiştir.

Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri;

- Otizm Spektrum Bozukluğu tanısı olan çocuğa sahip olmak
- Dil ve Konuşma Terapisi hizmeti alıyor olmak

Çalışmadan Dışlanma Kriterleri;

- OSB tanıılı çocuğun ek başka bir nörolojik veya genetik probleme daha sahip olması
- Annede psiko-patolojik herhangi bir durumun varlığı

Tablo 1: Katılımcıların ve Otizmlı Çocukların Demografik Bilgileri

Anneye ait bilgiler					Çocuğa ait bilgiler			
	Yaş	Eğitim Durumu	Sosyoekonomik Durum	Çocuk Sayısı	Yaş	Cinsiyet	Tanı Koyulma Yaşı	DKT Hizmeti alma süresi
K1	43	Lise	Orta iyi	3	4,5	Erkek	2	1,5 yıl
K2	34	Ortaokul	Orta iyi	2	4,5	Erkek	3	1,5 yıl
K3	36	Lise	Orta iyi	1	5	Erkek	2	3 ay
K4	26	Lise	Orta	1	6	Erkek	2	2 yıl
K5	42	Üniversite	İyi	2	10	Erkek	2,5	2 yıl
K6	41	Lise	Orta iyi	3	6	Erkek	2,5	3,5 yıl
K7	32	Ortaokul	Orta	1	5	Erkek	3	2 yıl
K8	47	Ortaokul	Orta	2	5,5	Kız	3,5	1,5 yıl
K9	28	Lise	Orta iyi	2	3	Kız	1,5	1 yıl
K10	27	Lise	Orta iyi	2	6	Erkek	5	1,5 yıl
K11	39	Ortaokul	İyi	1	13	Erkek	2	2,5 yıl
K12	43	Lise	İyi	3	7	Erkek	3,5	2 yıl
K13	43	Lise	İyi	4	7	Erkek	2,5	4 yıl
K14	35	Lisansüstü	İyi	2	2,5	Erkek	2	4 ay
K15	50	Üniversite	İyi	1	14	Erkek	1,5	3 yıl
K16	41	Üniversite	İyi	1	10	Kız	3	5 yıl
K17	36	Üniversite	İyi	2	5,5	Erkek	2,5	2 yıl

Annelere ait yaş, sosyoekonomik durum, çocuk sayısı, eğitim durumu; çocuklara ait cinsiyet, yaş, tanı koyulma yaşı, DKT hizmeti alma süresi gibi bilgiler Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1’de sunulduğu üzere, annelerin yaş dağılımına bakıldığında çoğunluğun 41-50 yaş aralığında olduğu görülmektedir (%47.1). Bunu 31-40 yaş aralığındaki anneler takip etmektedir (%35.3). 20-30 yaş grubundaki anneler ise daha az bir orana sahiptir (%17.6).

Eğitim durumu açısından değerlendirildiğinde, annelerin en büyük kısmı lise mezunudur (%41.2). Bunu ortaokul mezunları takip etmektedir (%29.4). Üniversite mezunu olan annelerin oranı ise %23.5 iken, lisansüstü eğitim almış annelerin oranı oldukça düşüktür (%5.9).

Sosyoekonomik durum açısından incelendiğinde, annelerin büyük bir kısmının orta-iyi (%41.2) veya iyi (%35.3) ekonomik koşullara sahip olduğu anlaşılmaktadır. Orta düzeyde sosyoekonomik duruma sahip olan annelerin oranı ise %23.5’tir.

Çocuk sayısına bakıldığında, en yaygın olan grubun iki çocuğa sahip anneler olduğu görülmektedir (%41.2). Bunu tek çocuğu olan anneler takip etmektedir (%35.3). Üç çocuğu olan anneler %17.6 oranında iken, dört çocuğa sahip annelerin oranı en düşük seviyededir (%5.9).

Çocuğun cinsiyeti bakımından değerlendirildiğinde, büyük bir çoğunluğun erkek olduğu (%82.4) dikkat çekmektedir. Kız çocuk sahibi annelerin oranı ise %17.6'dır.

Otizm tanısı alma yaşına bakıldığında, çocukların yarısından fazlasının (%52.9) 1.5 ile 2.5 yaş arasında tanı aldığı görülmektedir. 3-3.5 yaş aralığında tanı alan çocukların oranı %35.3'tür. 5 yaşında tanı alan çocukların oranı oldukça düşük olup, yalnızca %5.9'dur.

DKT hizmeti alma süresi incelendiğinde, annelerin yarısından fazlasının (%52.9) çocuklarına 1-2 yıl arasında bu hizmeti sağladığı görülmektedir. 2-3 yıl boyunca terapi alan çocukların oranı %23.5'tir. 3 yıldan fazla süreyle terapi alan çocukların oranı ise %11.8 olarak belirlenmiştir. 1 yıldan az süreyle terapi hizmeti alan çocukların oranı da %11.8'dir.

Genel olarak değerlendirildiğinde, annelerin büyük bir kısmının lise mezunu olduğu, ekonomik durumlarının çoğunlukla orta-iyi veya iyi seviyede bulunduğu, çocukların erken yaşta tanı aldığı ve çoğunlukla 1-2 yıl süresince Dil ve Konuşma Terapisi hizmeti aldığı görülmektedir.

3.5. Veri Toplama Araçları

Çalışmada katılımcı bilgi formu ve yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır.

3.5.1. Katılımcı Bilgi Formu

Araştırmacının hazırladığı ve araştırmaya dahil edilen anneler tarafından doldurulacak olan bu formda, annenin yaşı, eğitim durumu, sosyoekonomik durumu ve çocuk sayısı gibi bilgilere yönelik sorular yer almaktadır. Ayrıca formda, çocuğa ait olarak çocuğun yaşının, cinsiyetinin, tanı koyulma yaşının, dil ve konuşma terapisi alma süresinin belirlenmesine yönelik demografik sorular da bulunmaktadır. Katılımcı Bilgi Formu Ek 3'te sunulmuştur.

3.5.2. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

Çalışmanın verilerini toplamak amacıyla araştırmacı tarafından yarı yapılandırılmış açık uçlu görüşme formu hazırlanmıştır. Görüşme soruları oluşturulurken, alanyazındaki çalışmalardan (Top, 2009; Auert ve ark., 2012; Plumb ve Plexico, 2013; Beverly ve Mathews, 2021) yararlanılmıştır. Görüşme formu; OSB tanılı çocuğa sahip annelerin dil ve konuşma terapistiyle olan etkileşimine, ebeveynlerin beklentilerine, karşılaştıkları zorluklara ve terapi süreçlerine katılımlarına odaklanan toplam 8 sorudan oluşmaktadır. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu Ek 3'te sunulmuştur.

Soruların hazırlanması aşamasında, nitel araştırmalar alanında çalışan bir doktor öğretim üyesinden ve DKT alanında uzmanlaşmış bir akademisyenin görüşüne başvurulmuş ve geri bildirimleri doğrultusunda bazı küçük düzenlemeler yapılmıştır. Birinci uzman görüşme formundaki soruları uygun bulmuş fakat daha anlaşılır cevaplar alınması adına soruların daha açık ve net ifade edilmesi gerektiğini, soruların genişletilmesi gerektiğini bildirmiştir. İkinci uzman görüşme formundaki soruları uygun bulmuş, bazı dilbilgisel değişiklikler yapmıştır. Bununla birlikte görüşme formunda ilgili alanda uzman kişilerden yardım alınmış ve küçük çapta pilot uygulama yapılarak son hali verilmiştir.

Pilot uygulamalar, görüşme formunun olası kusurlarını ve eksikliklerini belirlemede kritik bir rol oynamaktadır. (Willis, 2015) Görüşme formunda yer alan soruların katılımcılara sunulması öncesinde, pilot çalışma gerçekleştirilmiştir. Anketin pilot uygulaması için OSB tanılı çocuğa sahip olan 3 anneye görüşme formunda yer alan sorular sırayla sorulmuş ve cevaplaması istenmiştir. Katılımcı, soruların açık ve anlaşılır olduğunu ifade etmiş, görüşme formunda yer alan hiçbir soru için değişiklik önerisinde bulunmamıştır.

3.6. Veri Toplama Süreci

Araştırmaya başlamadan önce ilk olarak Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı alınmıştır. Kriterlere uygunluk gösteren gönüllü katılımcılar çalışmaya dâhil edilmiştir. Uygulama öncesinde katılımcılara çalışmaya ilişkin detaylı bilgiler verilmiştir. Katılımcılar uygulamaya devam etmek

istemedikleri an uygulamayı sonlandırabilecekleri iletilmiştir. Katılımcılara uygun gün ve saatler belirlenmiş ve görüşmeler yüz yüze ve online platformlardan gerçekleştirilmiştir. Yüz yüze yapılamayan görüşmelerde Teams programı tercih edilmiştir. Uygulamanın ücretsiz olması ve kullanım kolaylığı nedeniyle bu uygulama seçilmiştir. Araştırmacı tarafından görüşmeler sırasında verilerin güvenilirliği için katılımcıların izni doğrultusunda ses kaydı alınmıştır. Görüşme süreleri değişkenlik göstermiştir (min= 8 dk; maks= 32 dk; ort.=15 dk).

Görüşmeler esnasında katılımcıdan başka kimsenin olmasına izin verilmemiştir. Görüşmeye ait ses kayıtları görüşmelerden sonra yazılmış, Word programı ile kayıt altına alınmıştır. Katılımcılar tarafından verilen yanıtlar soru başlıkları altında sınıflandırılmıştır. Katılımcıların yanıtlarına demografik bilgileri içermeksizin K1, K2 gibi kodlar atanmıştır

3.7. Verilerin Analizi

Veri toplama aşamasının ardından, gerçekleştirilen görüşmelerin ses kayıtları araştırmacı tarafından dikkatle incelenmiştir. sağlanmıştır. Katılımcıların gizliliğine özen gösterilerek, katılımcı bilgi formunda bireysel Araştırmacı, kayıtları Microsoft Word programını kullanarak manuel olarak yazıya dökmüştür. Elde edilen transkriptlerin doğruluğunun teyit edilmesi amacıyla, araştırmacı tarafından kontrol tanımlayıcı bilgilere yer verilmemiş ve katılımcılar K1, K2 gibi kodlar ile kayıt altına alınmıştır.

Bu çalışmada nitel araştırmalarda sıklıkla kullanılan bir analiz tekniği olan içerik analizi yöntemi kullanılmıştır. İçerik analizi ile özellikle metin tabanlı verilerin sistematik bir şekilde incelenmesi ve bu verilerden anlamlı kategoriler ve temaların türetilmesi amaçlanmaktadır (Krippendorff, 2018; Elo ve Kyngäs, 2008). Çalışmanın ham veri seti toplamda 17 katılımcı ile gerçekleştirilen yarı yapılandırılmış görüşmeler yoluyla elde edilmiştir. Görüşmeler sırasında katılımcılara yöneltilen sorular araştırma sorularına uygun şekilde tasarlanmış ve bu sayede araştırmacının amacına yönelik derinlemesine ve zengin bir veri seti oluşturulması sağlanmıştır.

Toplanan veriler nitel veri analizi süreçlerinde sıklıkla vurgulanan bir aşama olan deşifre işlemi ile yazılı bir forma dönüştürülmüştür (Braun ve Clarke, 2006). Bu süreçte katılımcı ifadelerinin tam ve doğru bir şekilde kayıt altına alınmasına özen gösterilmiş ve

anlam kaybı yaşanmaması için tüm veriler detaylı bir biçimde incelenmiştir. Elde edilen veri seti MaxQDA Analytics PRO 2024 yazılımına aktarılmış ve bu yazılım aracılığıyla analiz süreci yürütülmüştür ve kullanılan tabloların, diyagramların ve diğer görsel araçların oluşturulmasında da etkili bir şekilde kullanılmıştır.

Analiz sürecinin başlangıç aşamasında veri seti detaylıca incelenmiş ve araştırma soruları ile görüşmeler sırasında kullanılan yarı yapılandırılmış sorular çerçevesinde temalar oluşturulmuştur. Bu süreçte verilerin derinlemesine anlaşılması ve temaların belirlenmesinde araştırmacının sistematik bir yaklaşımı benimsemesi önemli bir rol oynamaktadır (Saldaña, 2016). Kodlama aşamasında katılımcı ifadelerindeki örtük ve açık anlamlar analiz edilmiş, verilerde tekrarlayan örüntüler ve kavramlar tümevarımsal bir yaklaşım doğrultusunda ortaya çıkarılmıştır (Thomas, 2006). Tümevarımsal yaklaşım, araştırmacının verilerden hareketle anlamlı ve bağlamsal çıkarımlar yapmasına olanak sağlayan bir yöntem olarak nitel araştırmalarda yaygın bir şekilde kullanılmaktadır (Elo ve Kyngäs, 2008).

Bu süreçte kodlama işlemi yalnızca belirli temaların oluşturulmasını değil, aynı zamanda katılımcı ifadelerindeki anlam derinliğinin ortaya çıkarılmasını da sağlamıştır. Kodlama aşamasında keşfedilen kavramlar, araştırma temalarının daha da geliştirilmesine ve analiz sürecinin teorik bağlamda güçlendirilmesine katkı sunmuştur. Ayrıca kullanılan yazılımın sağladığı teknolojik olanaklar bu sürecin hem daha sistematik hem de verimli bir şekilde yürütülmesine olanak tanımıştır. Böylelikle araştırmanın güvenilirliğinin ve geçerliliğinin artırılması bulguların daha geniş bir bağlamda tartışılabilmesine de imkân sağlanmıştır.

3.8. Geçerlik ve Güvenirlik

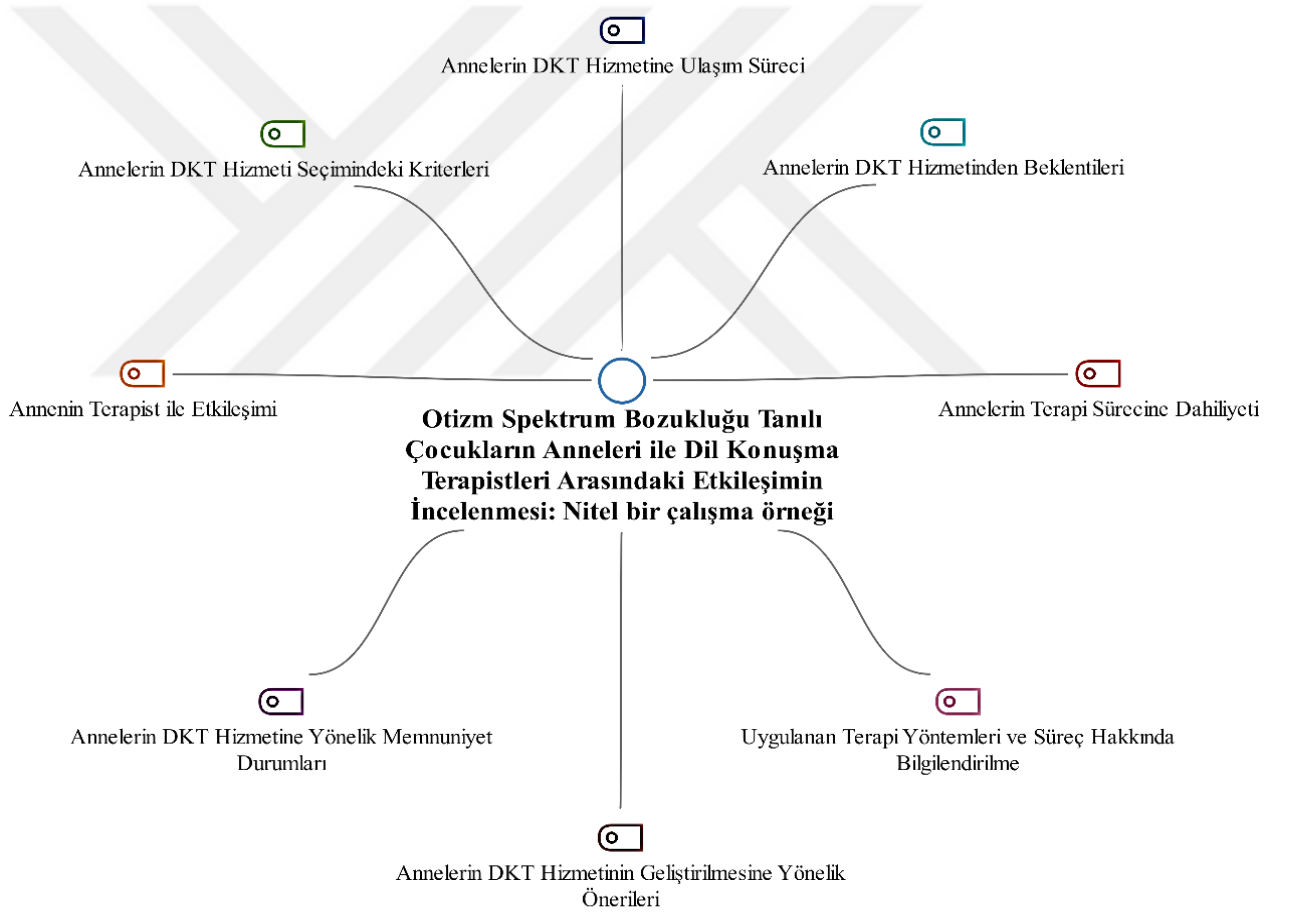
Nitel araştırmalarda geçerlik ve güvenirlik genellikle daha az vurgulanan konular olsa da verilerin güvenilirliği büyük bir öneme sahiptir. Nitel araştırma yürüten araştırmacıların, örneklemelerinin uygun büyüklükte olduğunu ve bulgularının inandırıcı olduğunu gösterebilmeleri, araştırmanın kalitesini önemli ölçüde artıracaktır (Başkale, 2016). Araştırmanın güvenilirliğini değerlendirmek için dört ana ölçüt kullanılır: inandırıcılık (credibility), aktarılabilirlik (transferability), güvenilebilirlik (dependability) ve onaylanabilirlik (confirmability). İnandırıcılık, bulguların gerçeklikle ne kadar uyumlu olduğunu ifade eder. Aktarılabilirlik, elde edilen bulguların farklı bağlamlara ne derecede uyarlanabileceğiyle ilgilidir. Güvenilebilirlik, aynı koşullar altında ve aynı

katılımcılarla benzer bulguların elde edilmesini ifade eder. Onaylanabilirlik, bulguların araştırmacının kişisel görüşlerinden değil, katılımcıların deneyim ve perspektiflerinden kaynaklandığını gösterir (Shenton, 2004). Ek olarak, nitel araştırma yöntemlerinde deneyimli olan bir uzman, tutarsızlıkları, hataları ve yanlış yorumlamaları belirlemek için orijinal transkriptleri ve uygulanan kodları gözden geçirecek, değişiklikler buna göre yapılacaktır.



4. BULGULAR

Görüşmelerden elde edilen bulgular, araştırma problemlerine açıklık getirmesi amacıyla bu başlık altında sunulmuştur. Araştırma analiz sürecinde toplamda 8 adet tema belirlenmiştir. Bu temalar “Annelerin DKT Hizmetine Ulaşım Süreci”, “Annelerin DKT Hizmetinden Beklentileri”, “Annelerin DKT Hizmeti Seçimindeki Kriterleri”, “Annenin Terapist ile Etkileşimi”, “Annelerin Terapi Sürecine Dahiliyeti”, “Uygulanan Terapi Yöntemleri ve Süreç Hakkında Bilgilendirilme”, “Annelerin DKT Hizmetine Yönelik Memnuniyet Durumları” ve “Annelerin DKT Hizmetinin Geliştirilmesine Yönelik Önerileri” temalarıdır. Belirlenen temalara yönelik diyagram Şekil 1’de belirtilmiştir.



Şekil 1: Analiz Sürecinde Belirlenen Temalara Yönelik Diyagram

Şekil 1’de sunulduğu üzere analiz sürecinde kullanılmak üzere 8 adet tema belirlenmiştir.

4.1. Annelerin DKT Hizmetine Ulaşım Süreci

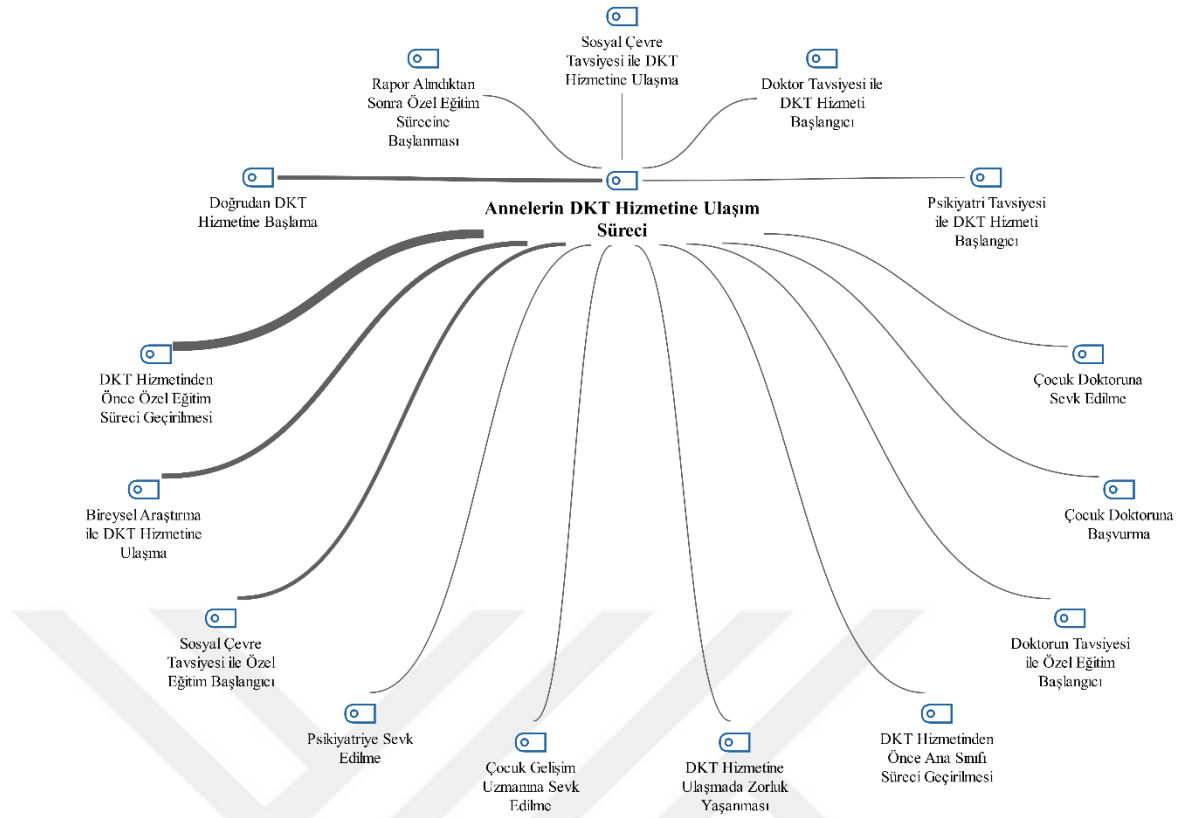
Annelerin DKT Hizmetine Ulaşım Süreci teması altında keşfedilen kodlara yönelik frekans dağılım tablosu Tablo 2’de verilmiştir.

Tablo 2: Annelerin DKT Hizmetine Ulaşım Süreci Teması Altında Keşfedilen Kodlara Yönelik Frekans Dağılımı

Kod	<i>f</i>
DKT Hizmetinden Önce Özel Eğitim Süreci Geçirilmesi	6
Bireysel Araştırma ile DKT Hizmetine Ulaşma	4
Doğrudan DKT Hizmetine Başlama	3
Sosyal Çevre Tavsiyesi ile Özel Eğitim Başlangıcı	3
Rapor Alındıktan Sonra Özel Eğitim Sürecine Başlanması	2
Psikiyatriye Sevk Edilme	2
Çocuk Gelişim Uzmanına Sevk Edilme	2
Sosyal Çevre Tavsiyesi ile DKT Hizmetine Ulaşma	1
DKT Hizmetine Ulaşmada Zorluk Yaşanması	1
Doktor Tavsiyesi ile DKT Hizmeti Başlangıcı	1
Psikiyatri Tavsiyesi ile DKT Hizmeti Başlangıcı	1
DKT Hizmetinden Önce Ana Sınıfı Süreci Geçirilmesi	1
Çocuk Doktoruna Sevk Edilme	1
Doktorun Tavsiyesi ile Özel Eğitim Başlangıcı	1
Çocuk Doktoruna Başvurma	1

Tablo 2’ye göre “Annelerin DKT Hizmetine Ulaşım Süreci” teması altında toplamda 15 adet kod keşfedilmiştir. “Annelerin DKT Hizmetine Ulaşım Süreci” teması altında keşfedilen kodlardan "DKT Hizmetinden Önce Özel Eğitim Süreci Geçirilmesi" kodu 6 defa, "Bireysel Araştırma ile DKT Hizmetine Ulaşma" kodu 4 defa, "Doğrudan DKT Hizmetine Başlama" ve "Sosyal Çevre Tavsiyesi ile Özel Eğitim Başlangıcı" kodları 3 defa kodlanarak bu tema altında en sık kodlanan kodlar olmuştur.

“Annelerin DKT Hizmetine Ulaşım Süreci” teması altında keşfedilen kodlara yönelik diyagram Şekil 2’de verilmiştir.



Şekil 2: Annelerin DKT Hizmetine Ulaşım Süreci Teması Altında Keşfedilen Kodlara Yönelik Diyagram

Şekil 2’de sunulduğu üzere Annelerin DKT Hizmetine ulaşım süreci teması altında keşfedilen kodlar ve kodlu bölümler incelenmiştir.

Katılımcılara göre otizmlili çocukların DKT hizmetinden önce sıklıkla özel eğitim süreci geçirdikleri görülmektedir. Annelerden edinilen verilere göre DKT’ye ulaşım süreci farklı kanallardan işlese dahi büyük oranda önce özel eğitim hizmeti olarak sürece başlanmaktadır. Özel eğitim sürecinin ne kadar sürdüğü vakadan vakaya değişmekte ve belirsizliğini korumaktadır. Katılımcılar genellikle çocuklarının gelişimi ile ilgili kuşku duydukları için çocuk psikiyatristi veya çocuk doktoru gibi uzmanlara erişim sağladıklarını anlatmaktadırlar.

DKT hizmetine ulaşmakta zorluk yaşadığını söyleyen annelerin bu hizmeti özel eğitim ve rehabilitasyon merkezleri bünyesinde aldıkları gözlemlenmektedir. Dil ve konuşma terapisi hizmetine başlamadan önce dil terapistlerinin programının dolu olduğunu, kendilerine hizmet veremeyeceklerine dair dönüş aldıklarından bahsetmektedirler.

Katılımcılar DKT Hizmetinden Önce Özel Eğitim Süreci Geçirilmesi konusunda şunları söylemişlerdir:

Bireysel derse başladı, grup derslerine başladı. Yiğit hiç durmadan dönen, ellerini vuran ve hiç susmayan, çok korkusu olan bir çocuktur. Önce bir bireyselde buna yardımcı oldular. Sağ olsunlar sonra ergoterapi alalım dediler. Takıntıları için ergoterapi aldım. Grupta arkadaşlarının içine hiç girmeyen, yaşıtlarını hiç görmeyen hiçbir oyuncaklarla oynamayan...Öyle bir çocuktur. Gruba alalım dediler. Grupta da çok faydasını gördü. Tekrar biz bir sene falan geçtiğinde, 3 yaşında olduğunda Yiğit'in artık dil terapisi alabileceğini.... Çünkü konuşmayan, ifade edemeyen, derdini, anlatamayan, anlatamadığı için hiç susmayan ağlayan bir çocuktur. Dil terapisine başladı. (K4)

İlk dil konuşma terapistimiz rehabilitasyonda. Aslında oraya senelerdir gidiyorduk ama dil konuşma almıyordu. Bireysel derslerden faydalanıyorduk. O zaman Emir artık işte ses çıkartmıyor, kelimeler falan söylemiyor. Ondan sonra dedi ki, yani onun üzerinde duralım. Daha fazla faydası olsun. Bu şekilde dil konuşma terapisti ile derslerimize başladık. Faydasını gördük tabi ki. (K5)

Yaklaşık 2 sene oldu alalı, geç başladık. 3 buçuk yaşında yada 4 yaşında başladık. Rehabilitasyon merkezine. Orada 2 sene sonra ben çok rica ettim. Bir dil terapisti istedim. Çocuğumun eksikliği vardı zaten önceden konuşuyordu kelimeleri vardı. 3 buçuk yaşına kadar. O zaman da bıraktı. Biz burada bireysel olarak ders almaya başladık. Ben burada dil terapisti olduğunu görünce ben de çok istedim. Devamlı istedim ama hocalarımız "Oğlun hazır değil". "Biraz daha bekle. bekle..." beni biraz durdurdular. (K12)

Katılımcılar bireysel araştırma ile DKT hizmetine ulaşma konusunda şunları söylemiştir: Konuşma terapisti daha önce bu son gittiğim kurum mesela araştırmıştım, duymuştum. Hani onun üzerine iyi bir eğitim verildiğini duyduğum için oraya gittik. (K6)

Dil Terapisti ben inanın ki hiç bilmiyordum. Dil konuşmayı genellikle hani ona yakın belgeleri olan insanlarla çok konuştum. Rehabilitasyona gittiğimde zaten bana diyorlardı. Biz dil terapisti değiliz. Bizim dil konuşma üzerine belgemiz var. Onun eğitimini veriyoruz... böyle sonra dil terapisti buldum. (K7)

İnternette araştırıyorum. Tavsiye üzerine gidiyorum ya da internetten memnun kalınan yorumlara göre gidiyorum. (K16)

Katılımcılardan doğrudan DKT hizmetine başlayanlar şunları söylemektedir:

Normalde benim çocuğum zaten en büyük sorunu konuşamaması ve parmak ucu yürümesiydi. Otizm tanısı kondu. Bizim hani hiç kelime yoktu. Bu zamana kadar hiç olmadığı için zaten direkt dil konuşma üzerinden yürümeye başladık biz. (K7)

Oğlum tanı aldıktan beri... Yani dil terapisine, konuşma eğitimi almasına zaten ihtiyacı olduğunu görüyorduk hocam. Ondan sonra ilk başladığımız eğitim kurumunda dil terapisti hocası yoktu. Biz de özel bir yerde, dil terapisti hocasıyla anlaştık. Oraya götürdük getirdik. (K13)

Katılımcılardan sosyal çevre tavsiyesi ile özel eğitime başlayanlar şunları söylemektedir:

Hani ben böyle bir şeyi sezmedim açıkçası. Çevremdeki insanlar bakmaya başladı çocuğuma. Etraftaki çocuklara bakmaya başladım. Çocuğuma bakmaya başladım. Yani aralarındaki farkı görmeye başlamaya başladım. Ondan sonra akrabalarım biraz şey yaptı. Hani ‘yönlendirelim. Şöyle olsun, böyle olsun’ diye ben daha dedim, gidelim dedim ama hani ben otizmin ne olduğunu bilmiyordum ki hiç bilmiyordum. Yani otizm nedir bilmiyordum. (K3)

Bir akrabamız bana ‘‘senin gibi çok çocuğu olanlar var’’. İşte yapılması gerekenleri söyledi. Beni X diye bir eğitim kurumuna götürmemi istedi. Ben yardımcı olurum dedi. Hocalarla görüşürüm dedi. ‘‘Bunda her şey kolay artık’’ dedi. Yani üzülecek bir şey yok, önümüze bakalım dedi. (K4)

Katılımcılardan birkaçı DKT hizmetine ulaşmakta zorluk yaşadığını ifade etmiştir. Bu ifadeler şu şekildedir:

Çok zorluk çektim dediğim gibi tam ulaşamadım. 2 sene bekledim. Dil hocasına ulaşmak için işte. Saatler dolu hep vakit yok dediler. Ben de işte en son kendi başımın çaresine kendim bakayım dedim. Dil hocamızı kendim müsait bir yerde gördüm. Bir anne olarak duygusal bir şekilde rica ettim. Göz yaşları içerisinde hocam dedim ‘‘Benim çocuğumun yaşı geldi 5 buçuk 6 yaşında. Çok istiyorum, yaşı geçiyor, okula başlayacak, hâlâ kendisini ifade edemiyor. Bize ne zaman sıra gelecek? Ne zaman olacak? Bu çocuğun hareketleri, düzelmesi lazım diyor hocaları ama böyle bekleye bekleye zaman geçiyor, yaş geçiyor’’. Ben hocamızdan rica ettim. Hocamız çok anlayışlıydı. Çok bu konuda çok teşekkür ederim. ‘‘Tamam ben sizinle özel olarak ilgileneceğim’’ dedi. İlgilendi, kendisi bir saat ve gün belirledi. Bu şekilde başladık (K12)

Çocuk Psikiyatri Tavsiyesi ile DKT hizmetine başlayan bir katılımcının ifadelerine aşağıda yer verilmiştir:

Sadece anne ve baba diyordu. Bunda hani bir şey olduğunu anladık. Yani bir çocuğum daha olduğu için az çok hani bir tartabiliyorduk yani .Ondan sonra işte psikiyatriye götürdük. Hafif otizm dendi ve dil dendi. Hemen ertesi gün dil konuşmaya başvurduk ve başladı hocam (K9)

4.2. Annelerin DKT Hizmetinden Beklentileri

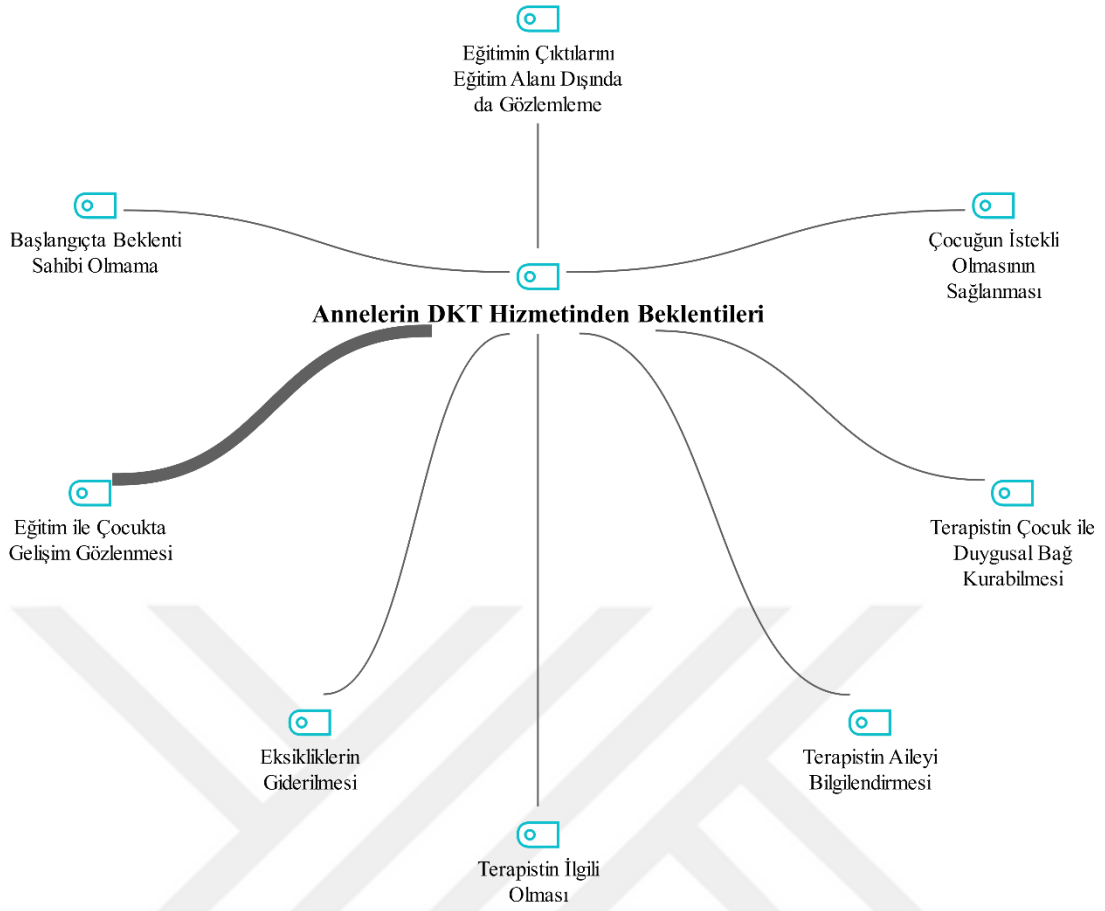
Tema altında keşfedilen kodlara yönelik frekans dağılımı Tablo 3’te belirtilmiştir.

Tablo 3: Annelerin DKT Hizmetinden Beklentileri Teması Altında Keşfedilen Kodlara Yönelik Frekans Dağılımı

Kod	f
Eğitim ile Çocukta Gelişim Gözlenmesi	11
Başlangıçta Beklenti Sahibi Olmama	3
Eksikliklerin Giderilmesi	2
Terapistin İlgili Olması	2
Eğitimin Çıktılarını Eğitim Alanı Dışında da Gözlemleme	2
Terapistin Aileyi Bilgilendirmesi	1
Çocuğun İstekli Olmasının Sağlanması	1
Terapistin Çocuk ile Duygusal Bağ Kurabilmesi	1

Tablo 3’e göre “Annelerin DKT Hizmetinden Beklentileri” teması altında toplamda 8 adet kod keşfedilmiştir. “Annelerin DKT Hizmetinden Beklentileri” teması altında keşfedilen kodlardan "Eğitim ile Çocukta Gelişim Gözlenmesi" kodu 11 defa ile en sık kodlanan kod olarak kaydedilmiştir. Verilen yanıtlar incelendiğinde ‘‘çocukta gelişim gözlenmesi’’ kodu altındaki yanıtları veren annelerin büyük çoğunluğunun konuşma becerilerinde gelişim görmeyi beklediği görülmektedir.

Annelerin DKT Hizmetinden Beklentileri teması altında keşfedilen kodlara yönelik diyagram Şekil 3’te verilmiştir.



Şekil 3: Annelerin DKT Hizmetinden Beklentileri Teması Altında Keşfedilen Kodlara Yönelik Diyagram

Şekil 3'te sunulduğu üzere Annelerin DKT Hizmetinden Beklentileri teması altında keşfedilen kodlar ve kodlu bölümler incelenmiştir.

Anneler, çocuklarının genel gelişimleri her ne durumda olursa olsun dil ve konuşma terapistlerinden çocuklarının dil ve konuşma becerilerini artırmalarını beklemektedir. Bulgulara göre katılımcılardan iki tanesi çocuklarının seansta üretebildiği sözcüklerin günlük yaşamda her zaman üretilmediğini söylemektedirler. Annelere göre çocuklarıyla ilgili terapi sürecinin başarıya ulaşması için terapistin çocukları ile bağ kurabilmesi çok önemlidir.

Annelerin beklentileri teması altında, çocuğunda gelişim görmeyi beklediğini söyleyen katılımcılar oldukça fazladır. Bu ifadeler şu şekildedir:

(...) Tabi ki oğlumun konuşması. Konuşması. Yavaş yavaş karşılıyor. Hani. Çünkü evde bildiğin hani konuşmaya çalışıyor. Hayvan seslerini çıkarıyor. Hemen hemen hepsini "anne" diyor "ver" diyor "gel" diyor inşallah cümle de kurar. Şu anlık böyle inşallah daha güzel olur. Ben ümitliyim. (K2)

Yani ‘dil konuşma terapisinin tabii ki beklenti ne olur?’ Konuşmanın açılması. Çocuğun kendini ifade edip kendini savunabilecek konuşma elde etmesini beklentim. (K6)

Konuşmasını bekledik Tabi ki hocam. Yani hani bir konuşma terapisti sonuçta. (K9)

Hocamızdan beklentilerim... ben başladığı zaman ben öyle hissetmişim sanki dil konuşmaya başladığımız zaman biz ‘1 sene içinde benim çocuğum normal akıcı bir şekilde konuşacaktı’. O şekilde bekledim. Çoğu çocukta burada onu görmüştüm ama bazı çocuklarda o yoktu. Ben öyle hayal etmedim ya... Akıcı bir şekilde konuşma gelecek zannettim ama. (K12)

Dil konuşma terapisinden beklentim emin adımlarla ilerlemektir. Hani bütün basamakları yerine koyduktan sonra konuşmanın gelmesiydi ve bu böyle oldu. Yavaş yavaş alıcı dil gelmeye başladıktan sonra hocamızla birlikte kelimeler de gelmeye başladı. (K14)

Sürece başladığında herhangi bir beklentisi olmadığını ifade eden katılımcılar da vardır. Bu ifadeler şu şekildedir:

Tabi ki bu bir şey değil hemen anında bize bir hocamız sihirli değnekle değip de bizim çocuklarımıza anında konuşabilecek, konuşacak diye bir şey yoktu. Ben hiç beklemiyordum. Önce Allah’ıma hani şükrediyorum, sonra hocalarıma dua ediyorum. (K4)

Çocuğunda sözü geçen çıktıları eğitim ortamı dışında da gözlemlemek istediğini ifade eden katılımcılar da vardır. Bu görüşler şu şekildedir:

Gönül ister ki çocuğum konuşsun ne kadar çok farklı kelimeler öğrenir, onların anlamı bilir. Kullanmaya başlar normal hayatta... Çünkü derste yaptığı çoğu evde kullanılmıyor. Genelde hani otizmlili çocukların böyle bir özelliği var öğreniyorlar robot gibi açıkçası. Ama evde çok nadir kullanır. (K5)

Davranış olarak değişiyor. Ama seansta yaptıklarını günlük hayatta söylemiyor, yapmıyor. Yapmıyor hocam. Çabuk sıkılıyor, aksiliği var. Günlük hayatta söylemiyor. Terapide gördüklerini günlük hayatta söylemiyor. (K8)

Katılımcılardan bazıları terapistin çocuğu ile duygusal bağ kurabilmesini beklediğini ifade etmektedirler. Bu ifadeler şu şekildedir:

O çocuğun önce çocuk olarak ruh dünyasına erişmeli ki o çocuk ona kendini açabilsin. Şimdi benim ilk eğitim aldığım terapistim. Evet, birikimi de vardı, eğitimi de vardı. Hiç onlardan bir yana bir sebep şeyim yoktu. Yani sıkıntım yoktu. Fakat çocuğum isteyerek gitmiyordu. (K1)

4.3. Annelerin DKT Hizmeti Seçimindeki Kriterleri

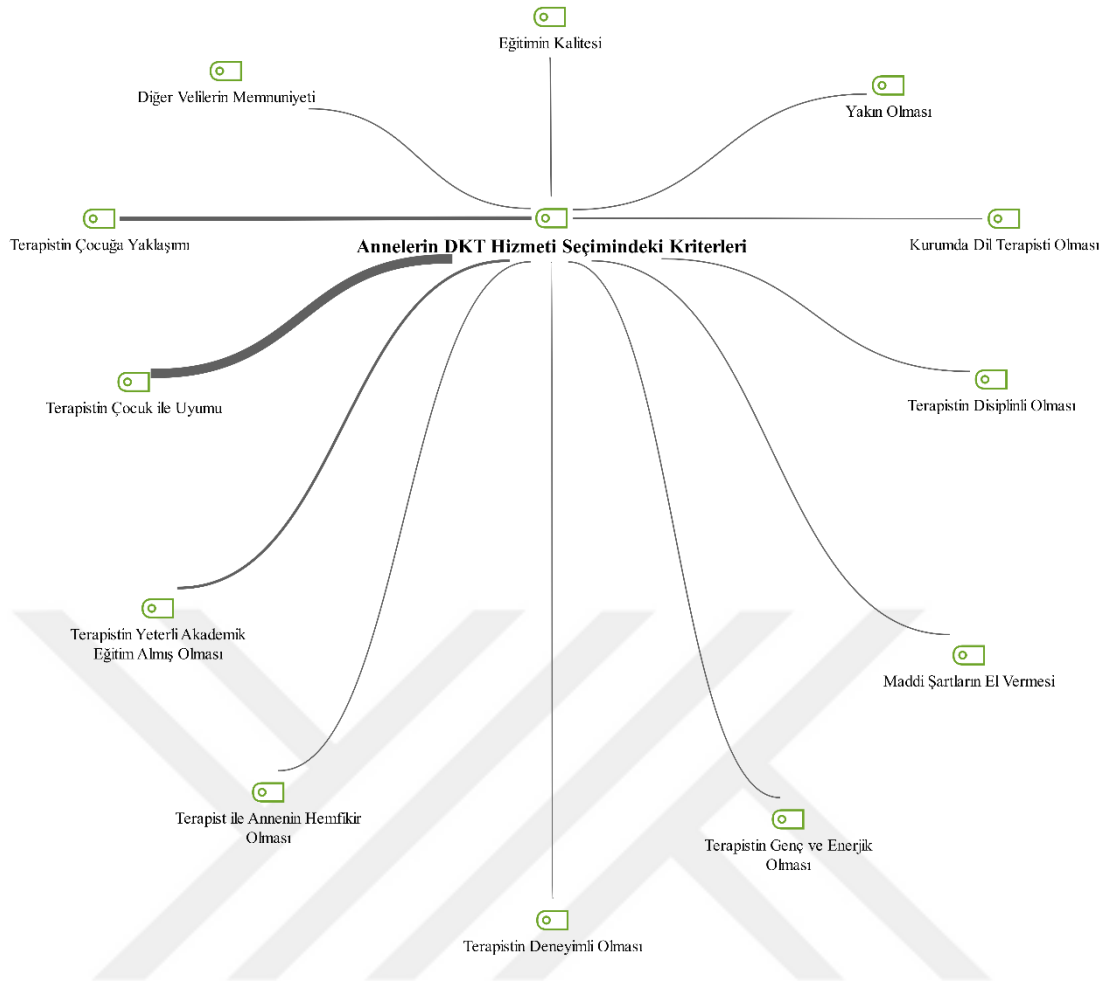
Tema altında keşfedilen kodlara yönelik frekans dağılımı Tablo 4’te verilmiştir.

Tablo 4: Annelerin DKT Hizmeti Seçimindeki Kriterleri Teması Altında Keşfedilen Kodlara Yönelik Frekans Dağılımı

Kod	<i>f</i>
Terapistin Çocuk ile Uyumu	12
Terapistin Çocuğa Yaklaşımı	6
Terapistin Yeterli Akademik Eğitim Almış Olması	4
Diğer Velilerin Memnuniyeti	3
Terapist ile Annenin Hemfikir Olması	2
Terapistin Deneyimli Olması	2
Eğitimin Kalitesi	1
Maddi Şartların El Vermesi	1
Yakın Olması	1
Terapistin Genç ve Enerjik Olması	1
Kurumda Dil Terapisti Olması	1
Terapistin Disiplinli Olması	1

Tablo 4’e göre “Annelerin DKT Hizmeti Seçimindeki Kriterleri” teması altında toplamda 12 adet kod keşfedilmiştir. Bu kodlardan "Terapistin Çocuk ile Uyumu" kodu 12 defa, "Terapistin Çocuğa Yaklaşımı" kodu 6 defa, "Terapistin Yeterli Akademik Eğitim Almış Olması" kodu 4 defa, "Diğer Velilerin Memnuniyeti" kodu 3 defa ile en sık kodlanan kodlar olmuştur. Ailelerin büyük oranda “Terapistin Çocuk ile Uyumu” ile ilgili yanıtlar vermesi bu tema altında annelerin DKT hizmeti seçimindeki en büyük kriterinin terapistin çocuk ile uyumu olduğunu gözler önüne sermektedir.

“Annelerin DKT Hizmeti Seçimindeki Kriterleri” teması altında keşfedilen kodlara yönelik diyagram Şekil 4’te verilmiştir.



Şekil 4: Annelerin DKT Hizmeti Seçimindeki Kriterleri Teması Altında Keşfedilen Kodlara Yönelik Diyagram

Şekil 4’te sunulduğu üzere Annelerin DKT Hizmeti Seçimindeki Kriterleri teması altında keşfedilen kodlar ve kodlu bölümler aşağıda sunulmuştur.

Anneler dil ve konuşma terapisti seçerken dikkat ettikleri hususlar hakkında bilgi verirken birden fazla kriterden bahsetmektedirler. Annelere göre çocuklarının terapist ile terapötik ilişki geliştirmesi, terapistin tecrübesi, aldığı eğitim gibi diğer kriterlere göre daha önemli olduğu kaydedilmiştir.

Bulgular doğrultusunda “Terapistin Çocuk ile Uyumunu” kodu ile “Eğitim ile Çocukta Gelişim Gözlemlenmesi” kodu arasında güçlü bir ilişki keşfedilmiştir. Benzer şekilde “Terapistin Çocuk ile Uyumunu” kodu “Beklentilerin Karşılanması” kodları arasında güçlü bir ilişki gözlemlenmiştir. Annelere göre terapist ile çocuk arasında uyumun yakalanabildiği bulgularda çocukta gelişim gözlenmekte ve annelerin beklentileri karşılanmaktadır.

Annelerin bir diğerkriteri ise terapist ile hemfikir olabilmek. Anneler ne kadar bilinçsiz şekilde başladıklarını iletsele de otizmle ilgili daha önceki araştırmalarını ve bilgilerini de göz önünde bulundurarak dil ve konuşma terapistinin bilgi, düşünce ve görüşlerinin kendileriyle uyumlu olmasını dikkate aldıklarını iletmektedirler. Çocuğun o günkü ruh halini terapistin anlayabilmesi, ya da terapiye dair verdiği bir bilginin annenin daha önceki araştırmaları ile uyumlu olması anneler için bir kriter olarak değerlendirilebilmektedir.

Yakın olması, maddi şartların el vermesi gibi kriterler ailelerin kendilerine dair kriterleridir. Bu bulguları veren anneleri göz önünde bulundurduğumuzda İstanbul şehrinde DKT hizmeti aldıklarını gözlemliyoruz. Annelerin DKT hizmeti hakkındaki kriterlerinin lokasyona göre de değişiklik gösterebileceği düşünülmektedir. İstanbul gibi metropol şehirlerde trafik problemin yakınlık kriterine, seans ücretlerinin şehirden şehre değişmesi ise maddi şartların el vermesi ile eşleştirilebilir.

Terapistin Çocuk ile Uyum yakalaması katılımcılar için önemli bir kriter olmuştur. Bu ifadeler şu şekildedir:

Yani öncelikle çocukla hocanın uyumu... çocuk seanstan çıktığında kendini nasıl hissediyor? Ve yani 10 tane doktor, 10 tane öğretmen "bu çocuk çok güzel bir seans geçirdi" demesi benim için hiçbir şey ifade etmiyor. Ben çocukta onu gözlemlemem lazım. Kendim hissedebiliyorum çünkü çocuğun hangi seansta verim aldığını. Çünkü yani şu andaki hocayla girdiği derslerde çocuk mutlu çıkıyor. Çok mutlu çıktığı için en belirleyici kriter benim için çocuğun öğretmenle uyum içerisinde mutlu bir ders yapabilmesi o zaman artı olur. Çocuk için yoksa tam aksine dönüyor. Yani o seans çocuğa eziyete dönüşüyor çocukta. o benim için çok çok önemli çünkü. (K6)

Öncelikle kızımın seveceği bir öğretmen olması en büyük kriterimiz oydu. Çünkü çok insan ayıran bir çocuğum var. Sevmediği öğretmene asla yaklaşmaz. İsteddiği kadar yani profesör olsun hiç önemli değil. Onun sevmesi yeterliydi tabii. Sonrasında onunla anlaşması ondan sonra... ona yaklaşımı bizim için en önemli olan bunlardı. Çünkü sevdiği zaman eminim ki hani bu eğitimi aldığına göre bir şeyler katabileceğini düşündük yani. (K9)

Terapistin Çocuğa Yaklaşımı bazı katılımcılar için önemli bir kriter olmuştur. Bu ifadeler şu şekildedir:

(...) çocuğun hani böyle sürekli “konuşacak, yapacak” diye değil böyle oyun bazında kendini sevdirek ilerlemesi. Hani böyle sürekli yüklenmemesi konuşmaya. Benim için bunlar önemli ve çocuğu korkutmaması. Yani en belirli özelliklerimiz. (K7)

Öncelikle burada 3 tane rehabilitasyon merkezinde hocalarımız vardı. Ben bunları gözlemlediğim zaman birebir onların gözlerinden “çocuklara bakış açılarını” çocuklara yaklaşım şekillerine baktım. (K12)

Ama üçüncüsü daha önemli tabi ki çocuğuma yaklaşımı. Bazı terapistler daha sert yaklaşabiliyor. Tarzı da önemli benim için. (K16)

Terapistin yeterli akademik eğitim almış olması bazı katılımcılar için önem arz etmektedir. Bu ifadeler aşağıdaki gibidir:

(...) Almış olduğu eğitimler, bunlar benim seçmeme sebep oldu. Yani o şekilde ki o kişiyi seçebildik. Yani almış olduğu eğitimler, tecrübesi, okumuş olduğu okul, veyahut da daha farklı almış olduğu sertifikalar, “Floortime” vesaire var mı... Hani bunlar önceliğimiz olmuştu. Çocuğa ona göre hani iyi olanı tercih etmeyi tamamen tercih ettik. (K10)

Katılımcılardan bazıları diğer velilerin memnuniyet durumlarını önemli bir kriter olarak bildirmiştir. Bu ifadeler şu şekildedir:

Geri dönüşler... Velilerden geri dönüşler çok önemli oluyor. Hani hocalar hakkında. Biz hani anneler olarak gittiğimiz kurumda velilerle konuşuyoruz veya araştırıyoruz. Hangisi iyi? çocuğu için hangisi daha etkili olmuş? Onu da onu da araştırıyoruz. Ondan sonra öyle oluyor. (K13)

Katılımcılardan ikisi dil ve konuşma terapisti ile hemfikir olabilmenin onlar için önemli bir kriter olduğundan bahsetmiştir.

Yani çocuk üzerinde hemfikir olabilmemiz. Çocuğun o günlük ruh halini onun da benim kadar hissedebilmesi, çocuğun o gün verip veremediğini hani onun da hani aynı doğrultuda bilebilmesi. Hani mesela bazen çocuğun o hafta çok aktif ve çok verimli olabildiğini görebiliyorsan o öğretmen de onu hissedebiliyor. Mesela aynı konuda hem fikir isek benim için odur... çocukta gözlemlediği durum eğer evet gerçekçi bir şekilde bana anlattığı zaman... Evet, zaten ben de onu çocukta gördüğüm zaman öğretmene karşı, bir kere kendisine karşı daha bir güvenim artıyor. Çocuğu tanıdığına karşı daha bir inancım artıyor. (K6)

Bir anne maddi şartların el vermesinin önemli bir kriter olduğundan bahsetmiştir:

Maddiyata da bakıyorum tabi ki. (K16)

Bir anne ise Yakınlık kriterinin en önemli kriteri olduğundan bahsetmektedir:

Birincisi mesafe. Haftada 2 ya da 3 kere İstanbul'da gitmek zaman meselesi. (K16)

4.4. Annenin Terapist ile Etkileşimi

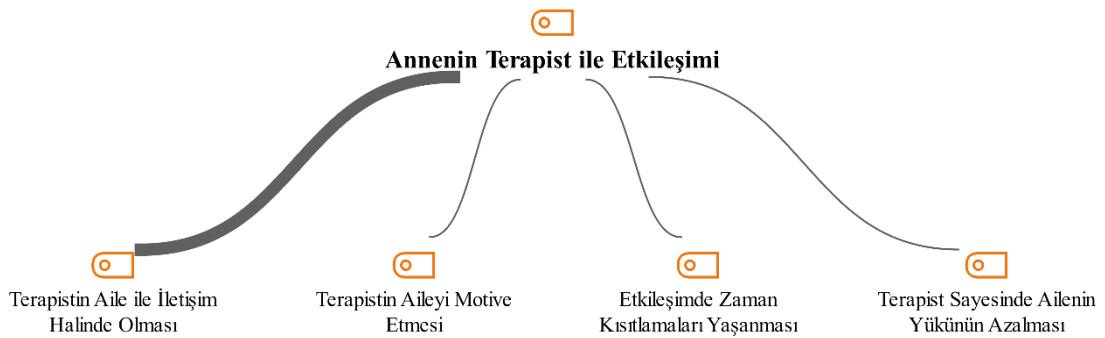
Tema altında keşfedilen kodlara yönelik frekans dağılımı Tablo 5’de verilmiştir.

Tablo 5: Annenin Terapist ile Etkileşimi Teması Altında Keşfedilen Kodlara Yönelik Frekans Dağılımı

Kod	<i>f</i>
Terapistin Aile ile İletişim Halinde Olması	11
Terapistin Aileyi Motive Etmesi	2
Etkileşimde Zaman Kısıtlamaları Yaşanması	1
Terapist Sayesinde Ailenin Yükünün Azalması	1

Tablo 5’e göre “Aannenin Terapist ile Etkileşimi” teması altında toplamda 4 adet kod keşfedilmiştir. Bu kodlardan "Terapistin Aile ile İletişim Halinde Olması" kodu 11 defa ile en sık kodlanan kod olarak kaydedilmiştir. Bu bulgu annelere göre terapistlerin aile ile iletişim halinde olduklarını açıkça göstermektedir.

Aannenin Terapist ile Etkileşimi teması altında keşfedilen kodlara yönelik diyagram Şekil 5’te verilmiştir.



Şekil 5: Annenin Terapist ile Etkileşimi Teması Altında Keşfedilen Kodlara Yönelik Diyagram

Şekil 5’te sunulduğu üzere Annenin Terapist ile Etkileşimi teması altında keşfedilen kodlar ve kodlu bölümler aşağıda sunulmuştur.

Annelere göre terapistler kendileri ile iletişim halindedir. Dil ve konuşma terapistlerinin anneler ile iletişimleri iyidir. Kodlar arası ilişkiler incelendiğinde, “Terapistin Aile ile İletişim Halinde Olması” kodu ile “Uygulanan Yöntemin Aileye Anlatılması” ve “Beklentilerin Karşıllanması” kodları arasında güçlü bir ilişki saptanmıştır. Terapistlerin aile ile iletişim halinde olduğunu söyleyen annelerin aynı zamanda uygulanan yöntemin kendilerine aktarıldığını söyledikleri ve bunun sonucunda beklentilerinin de karşılandığına dair bulgular kaydedilmiştir

Anneler, dil ve konuşma terapistlerinin kendileri ile iletişimlerinin iyi olduğunu ve bu etkileşimlerin sürecin seyrine olumlu yönde etki ettiğini düşünmektedir. Bir grup anne etkileşim için bulundukları yerde sürenin çok kısıtlı olduğunu savunurken diğer bir grup dil ve konuşma terapistinin söyledikleriyle anne olarak kendisini de motive ettiği söylemektedir.

Terapistin Aile ile İletişim Halinde Olduğuna dair ifadeler oldukça fazladır.

Sağ olsun hepsi aydınlatıcılar, ders çıkışımızda konuşuldu. Çocuğum severek gidiyor, severek geliyor. Sanki bu hocası değil de evden biriymiş gibi yani öyle hissettiriyorlar bize. Ben çok memnunum, bizi aydınlattılar (K4)

Olumlu olduğunu düşünüyorum, seans sonlarında zaten görüşmelerimiz buna yönelik oluyor. Ve bunun dışında da kafama bir takılan soru olduğunda hani bir telefon aracılığıyla da olsun. Hani ne yapıp ne yapamayacağımız hususunda da beni bilgilendirmesi... Bizim yani artımıza olan bir durum oluştu. (K10)

Ve değerlendirmeleri benim için çok önemli. Çünkü her seansta çocuğun ne kadar geliştiğini, neye ihtiyacı olduğunu. Çok net bir şekilde bize verdi ve bu benim için gerçekten çok önemli. Nasıl ilerleyeceğimi, nerede hata yaptığımı, neleri geliştirebileceğimi ya bu etkileşimler sayesinde oldu. (K14)

Terapistin kendilerini motive ettiğini söyleyen katılımcılar da mevcuttur. Bu ifadeler şu şekildedir:

Konuşma terapistine ve orada hocamız şey demişti. Mesela hani bu 3 hafta önceki çocuk değil demişti. Mesela bana çok moral vermişti. Ne yapıyorsanız. Evde ona devam edin demişti. Mesela bu beni gerçekten çok etkilemişti. Hatta yani kendime güvenim de gelmişti. Evet demek ki doğru yerdeyim demiştim ve bu beni çok etkilemişti. Bu zaten başlı başına bir etkileşim yaratmıştı aramızda hocamızla. (K14)

Etkileşim sırasında zaman kısıtlamaları yaşadığını söyleyen katılımcılar da mevcuttur:

Evde yaptıklarımızı, yapacaklarımızı bize anlatıyor ama zaman zarfı çok az, daha güzel anlatabilir. Evde daha neler yapabileceğimizi söyleyebilir. Zaman kısıtlı olduğu için bunlarla fazla zaman geçiremiyoruz hocamızla. 5 dakika 10 dakika bir görüşmemiz oluyor olmuyor ama genel olarak hocamızın etkileşiminde memnunum yani. (K12)

Terapist Sayesinde kendi yüklerinin azaldığını söyleyen katılımcılar da mevcuttur:

Bir şey verememekten üzüliyorsunuz. Süreci terapistimle iyi geçirdim çünkü işin yükünü açıkçası onlar aldı. Nasıl onları aldı? Çocuğun benden başka bir insanın himayesini kabul etti. Çocukların en çok zaten disiplini bozduğu yer annesi... Yani tek başına ben halledemeyecektim. Bu dönemi çok yumuşak bir şekilde atlatmama sebep oldu. Yani çok çok memnunum. (K1)

4.5. Annelerin Terapi Sürecine Dahiliyeti

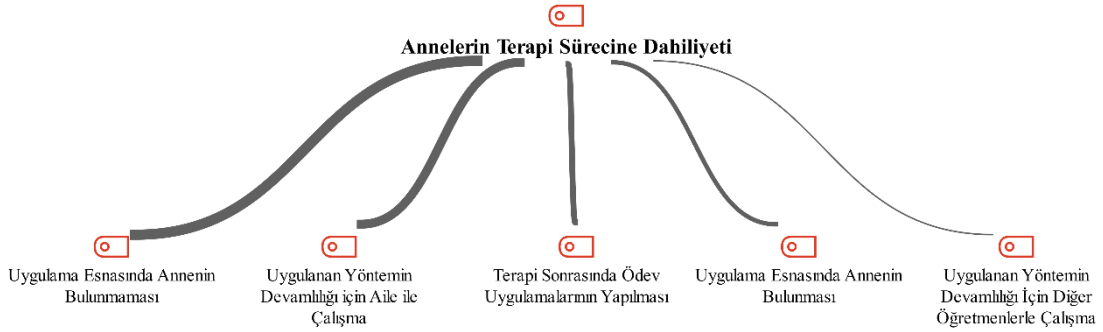
Tema altında keşfedilen kodlara yönelik frekans dağılımı Tablo 6'da belirtilmiştir.

Tablo 6: Annelerin Terapi Sürecine Dahiliyeti Teması Altında Keşfedilen Kodlara Yönelik Frekans Dağılımı

Kod	f
Uygulama Esnasında Annenin Bulunmaması	9
Uygulanan Yöntemin Devamlılığı için Aile ile Çalışma	8
Terapi Sonrasında Ödev Uygulamalarının Yapılması	6
Uygulama Esnasında Annenin Bulunması	4
Uygulanan Yöntemin Devamlılığı İçin Diğer Öğretmenlerle Çalışma	1

Tablo 6'ya göre Annelerin Terapi Sürecine Dahiliyeti teması altında toplamda 5 adet kod keşfedilmiştir. Bu kodlardan "Uygulama Esnasında Annenin Bulunmaması" kodu 9 defa, "Uygulanan Yöntemin Devamlılığı için Aile ile Çalışma" kodu 8 defa, "Terapi Sonrasında Ödev Uygulamalarının Yapılması" kodu 6 defa ile en sık kodlanan kodlar olarak kaydedilmiştir. Bu bulgular seans sırasında annelerin ortama dahil edilmemesine karşın terapi sonrasında ödevler verildiği ve uygulanan yöntemle ilgili terapistlerin aileler ile de çalıştığını göstermektedir.

Annelerin Terapi Sürecine Dahiliyeti teması altında keşfedilen kodlara yönelik diyagram Şekil 6’da verilmiştir.



Şekil 6: Annelerin Terapi Sürecine Dahiliyeti Teması Altında Keşfedilen Kodlara Yönelik Diyagram

Şekil 6’da sunulduğu üzere Annelerin Terapi Sürecine Dahiliyeti teması altında keşfedilen kodlar ve kodlu bölümler aşağıda sunulmuştur.

Annelerin sürece dahil olma durumlarına dair bulgular çeşitlilik göstermektedir. “Uygulama Esnasında Annenin Bulunmaması” kodu ile “Terapi Saatlerinin ve Sıklığının Artırılması” kodu arasında bir ilişki saptanmıştır. Seansa daha önce katılım sağlamamış olan anneler terapi saatlerini ve sıklığını yeterli görmemektedir.

Her annenin seansa katılmak ile ilgili fikri aynı değildir. Bir grup anne seansa dahil olmanın sürece olumlu yansıtacağını düşünürken bir başka grup seansta annenin var olmasının çocuğun seans içi performansını olumsuz yönde etkileyebileceğini savunmaktadır. Katılımcılardan yalnızca bir tanesi dil ve konuşma terapisi seansları için uygulanan yöntemin devam ettirilmesine dair örgün eğitimdeki öğretmen ile de iletişime geçtiğini ifade etmektedir.

Uygulama Esnasında bulunmadığını ifade eden katılımcılar çoğunluktadır. Bu ifadeler şu şekildedir:

Yani bu son kurumda dahil olma durumu olmuyor hocam daha önceki kurumlarda oluyordu hani. Artısı da var, eksisi de var ama ben artı olan yönlerini de iyi olduğunu düşünüyorum. Dediğim gibi her kurumun kendine göre kurallar olduğu için bazı kurumlar izin veriyor, bazıları izin vermiyor. Dediğim gibi hani katıldığım zamanların artısı olduğunu ama çocukta dikkat dağınıklığı olduğunu da fark ediyorum. (K6)

Ben derse girme taraftarı değilim. Çünkü çocuk benim derse girdiğim an öğretmeni dinlemiyor, hiç girmedim derslere. Seansa girme taraftarı değilim yani (K7)

Uygulanan yöntemin devamlılığı için birlikte çalıştıklarını ifade eden katılımcılar şu ifadeleri kullanmaktadır:

Hocam öncelikle şey uzun uzun anlatması. Hani “evde şöyle yapın”, “çıktısı böyleydi”. “Bunun üzerine gidin” böyle demesi bize daha çok “ışık tutuyor”. Ben eve gidince eşime de söylüyorum mesela hocayla böyle konuştuk. Hani bu şekilde ilerleyelim diye. Ama şey uzun uzun anlatması çok güzel. (K2)

Zaten gerekli yönlendirmeler de yapılıyor şu şekilde: “ben bunu yaptım, siz şu şekilde devam edin”. Her seans sonrası 5-10 dakika, 10 dakikalık falan bir değerlendirmemiz oluyor. Ve bu değerlendirme bizim evde ne yapmamız gerektiği konusunda da bilgiler veriliyor. Çocukla ne yapıldığı konusunda da bilgiler veriliyor ve bu yeterli geliyor. (K14)

Terapi sonrasında ödev uygulamalarının yapıldığını söyleyen katılımcılar da vardır. Bu ifadeler şu şekildedir:

Ben de kendisinin yönlendirmesiyle o ödevleri o şekilde yaptırıyorum ki çok açıklayıcı bir şekilde anlatıyor. Kendisi çok hani bu konuda memnunum. Yönlendirmesi, veli ve öğretmen ilişkisi gayet uyumlu bir şekilde gidiyor. (K1)

Küçük kısa videolar atıyorlar, ev ödevleri veriyorlar ama gene o hani çok ilgilenemedim. (...) Sonra fotokopiler veriyor, ödevler veriyor. Evde bunu yapmamı ve video çekip göndermemi istiyor. Beni dahil ediyor birebir çünkü beraber yürütelim diye. (K13)

Uygulama esnasında bizzat bulunduğunu söyleyen katılımcılar da vardır. Bu ifadeler aşağıdaki gibidir:

Ben baştan beri derslere dahil oldum hocam. Hani 40 dakika çocukla beraber hatta bazen o küstü oynamadı. Biz görüştük, “ne yapabiliriz hocam, nasıl ilerleyebiliriz? Şöyle yapalım, böyle mi yapalım” diye. Gayet memnun kaldım. Zaten onları gördükçe insanın içi de biraz daha böyle çok şey yapıyor, rahatlıyor, “bak iyi geliyor”. (K9)

Uygulanan yöntemin devamlılığı için diğer öğretmenlerle de işbirliğinde bulunduğu ifade eden bir katılımcı, bu durumu şöyle ifade etmektedir:

Ayriyeten hani okulumuzda hani ilkokula gidiyor... İlkokuldaki öğretmenlerimize iletiyoruz. Hani onlara da söylüyoruz. Hani aynı yolda gitmek için aynı çalışmaları

yapmaya çalışıyorum. Öğretmene “nasıl hani ne çalışıyorsunuz” falan diye buradaki okul öğretmenlerimize de söylüyoruz. Hani evde biz ayrı insan kendimiz de aynı şekilde devam etmeye çalışıyoruz. Sürekli iletişim halindeyiz. (K11)

4.6. Uygulanan Terapi Yöntemleri ve Süreç Hakkında Bilgilendirilme

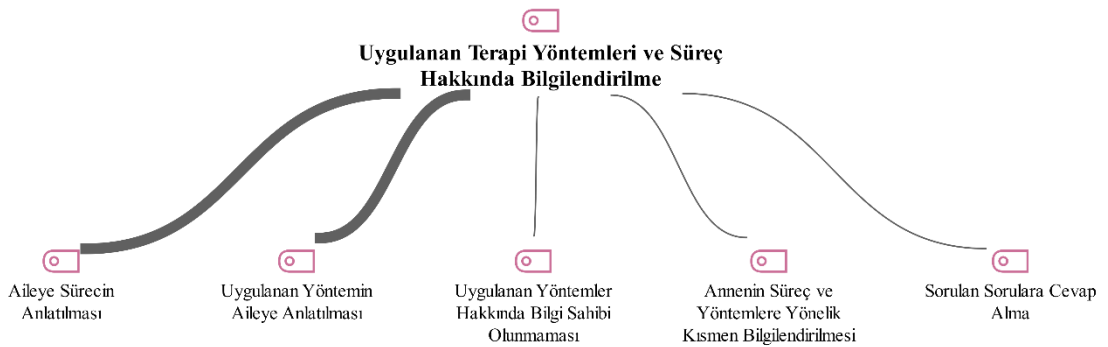
Tema altında keşfedilen kodlara yönelik frekans dağılımı Tablo 7’de belirtilmiştir.

Tablo 7: Uygulanan Terapi Yöntemleri ve Süreç Hakkında Bilgilendirilme Teması Altında Keşfedilen Kodlara Yönelik Frekans Dağılımı

Kod	f
Aileye Sürecin Anlatılması	10
Uygulanan Yöntemin Aileye Anlatılması	10
Uygulanan Yöntemler Hakkında Bilgi Sahibi Olunmaması	2
Annenin Süreç ve Yöntemlere Yönelik Kısmen Bilgilendirilmesi	1
Sorulan Sorulara Cevap Alma	1

Tablo 7’ye göre “Uygulanan Terapi Yöntemleri ve Süreç Hakkında Bilgilendirilme” teması altında toplamda 5 adet kod keşfedilmiştir. Bu kodlardan "Aileye Sürecin Anlatılması" ve "Uygulanan Yöntemin Aileye Anlatılması" kodları 10 defa ile bu tema altında en sık kodlanan kodlar olmuştur. Bu bulgu terapistlerin aileye süreci anlattığı ve yönetime dair bilgiler verdiğini göstermektedir.

“Uygulanan Terapi Yöntemleri ve Süreç Hakkında Bilgilendirilme” teması altında keşfedilen kodlara yönelik diyagram Şekil 7’de verilmiştir.



Şekil 7: Uygulanan Terapi Yöntemleri ve Süreç Hakkında Bilgilendirilme Teması Altında Keşfedilen Kodlara Yönelik Diyagram

Şekil 7’de sunulduğu üzere “Uygulanan Terapi Yöntemleri ve Süreç Hakkında Bilgilendirilme” teması altında keşfedilen kodlar ve kodlu bölümler aşağıda sunulmuştur.

Anneler terapistlerin kendileri ile iletişim halinde olduklarına dair görüş bildirmiştir. “Terapistin Aile ile İletişim Halinde Olması” kodu ile “Uygulanan Yöntemin Aileye Anlatılması” ve “Beklentilerin Karşılanması” kodları arasında güçlü bir ilişki saptanmıştır. Annelere göre kendileri ile iletişim halinde olan terapistler, kullandıkları yöntemi annelere anlatmakta ve beklentilerini de bu ölçüde karşılamaktadırlar.

OSB’ye dair yöntemlere ve annelerin bilgi düzeylerine bakıldığında katılımcılardan elde edilen bulgular, anneler tarafından en bilinen yöntemin Floortime yöntemi olduğunu göstermektedir OSB tanılı çocuklara uygulanan yöntemleri göz önünde bulundurduğumuzda annelerden sıklıkla duyduğumuz yöntem Floortime yöntemi olmuştur. Bu yöntemi ‘oyun oynayarak çocuğa katkı sağlamak’ olarak değerlendirmektedirler.

Uygulanan yöntemin kendilerine anlatıldığını ifade eden katılımcılar da vardır. Bu ifadeler şu şekildedir:

Yani Floortime eğitimi üzerinden hani şu anda benim çocuğum eğitimi alıyor. Oyun üzerinden oyun oynanarak hani. O şekilde eğitimlerini alıyor. (K6)

Yani çalışmalar şu şekilde denenmişti Oyun yoluyla. Ona da ‘Floortime’ deniliyor diye biliyorum. Daha sonrasında çocuğun masa başı oturma becerisi olduğu takdirde de masa başı çalışmalar oldu. (...) Önce de bahsetmiştim ‘Floortime’... Hıhı, yani bu şekilde deneyimlerimiz oldu o kadar. (K10)

Terapi yöntemleri konusunda birçok yöntem var. Bende bunu araştırdım. Şu an bizim çocuğumuza uygulanan klasik dil terapisi uygulanıyor. Şu an dediğim gibi bizim zaten biraz hafif düzeyde olduğu için Otizmi. ve çok güzel yanıt verdiği için şu an klasik dil konuşma terapisini uyguluyoruz. Ve başarılı da oluyor. (K14)

Evet genel olarak hakimim yöntemlere. Floortime gibi yöntemler uygulanıyor ama o an o etkili olmadığında hoca o yöntem yerine başka bir yöntem de uygulayabiliyor. kızım için sadece o yöntemi uygulayacak gibi değil de zamanla değişebiliyor, yöntem dönüşebiliyor. Bilgimin yeterli olduğunu düşünüyorum ama belki bilmediğim başka yöntemler de vardır. (K16)

Süreç ve yöntemlere yönelik kısmen bilgilendirildiğini ifade eden katılımcılar da vardır. Bu ifadeler şu şekildedir:

Çocuğumun aldığı terapi konusunda yeterli bilgi sahibi... nasıl diyeyim %50 diyeyim. Tam sahip değilim açıkçası. Yani yüzeysel hocalar anlatıyor, anlatıyorlar ama tam ben yani dahil olmadığım için bu süreci Tam bilemiyorum. Bana söyledikleri kadar biliyorum. Bana söyledikleri kadar biliyorum, bana söylüyorlar, ben de evde o şekilde devam etmeye çalışıyorum. (K12)

4.7. Annelerin DKT Hizmetine Yönelik Memnuniyet Durumları

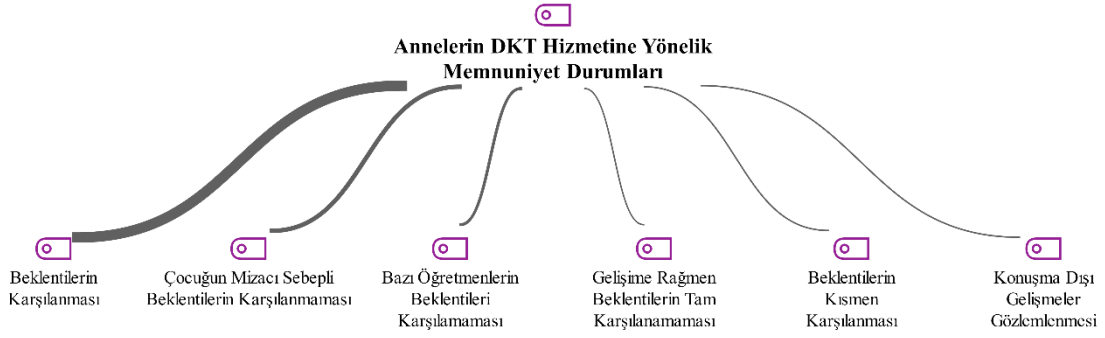
Tema altında keşfedilen kodlara yönelik frekans dağılımı Tablo 8’de belirtilmiştir.

Tablo 8: “Annelerin DKT Hizmetine Yönelik Memnuniyet Durumları” Teması Altında Keşfedilen Kodlara Yönelik Frekans Dağılımı

Kod	f
Beklentilerin Karşılanması	8
Çocuğun Mizacı Sebepli Beklentilerin Karşılanmaması	4
Bazı Öğretmenlerin Beklentileri Karşılammaması	3
Gelişime Rağmen Beklentilerin Tam Karşılanamaması	2
Beklentilerin Kısmen Karşılanması	1
Konuşma Dışı Gelişmeler Gözlemlenmesi	1

Tablo 8’e göre “Annelerin DKT Hizmetine Yönelik Memnuniyet Durumları” teması altında toplamda 6 adet kod keşfedilmiştir. Bu kodlardan "Beklentilerin Karşılanması" kodu 8 defa, "Çocuğun Mizacı Sebepli Beklentilerin Karşılanmaması" kodu 4 defa ile en sık kodlanan kodlar olmuştur. Bu bulgu annelerin büyük oranda beklentilerinin karşılandığını göstermektedir. Beklentilerinin karşılanmadığını düşünen annelerin sebep olarak çocuklarının mizacını gösterdikleri, tek başına dil ve konuşma terapistlerini suçlamadıkları, bu bulgular sonucunda kaydedilmektedir.

“Annelerin DKT Hizmetine Yönelik Memnuniyet Durumları” teması altında keşfedilen kodlara yönelik diyagram Şekil 8’de verilmiştir.



Şekil 8: Annelerin DKT Hizmetine Yönelik Memnuniyet Durumları Teması Altında Keşfedilen Kodlara Yönelik Diyagram

Şekil 8’de sunulduğu üzere “Annelerin DKT Hizmetine Yönelik Memnuniyet Durumları” teması altında keşfedilen kodlar ve kodlu bölümler aşağıda sunulmuştur.

Annelerin DKT hizmetine dair beklentileri yüksektir. Anneler kabaca çocukları konuşmadığı için DKT hizmetine başvurumaktadırlar. Bu yüksek beklenti her zaman yerine getirilemeyebilir. Çocukta dil becerilerinde gelişmeler olsa dahi bu aileler için yeterli olmayabilir.

Araştırmaya göre annelerin çocuklarını tipik gelişim gösteren akranları ile sıklıkla kıyasladıkları kaydedilmiştir. Her çocuğun gelişimi birbirinden farklıdır. Bulgular annelerin dil ve konuşma terapisi hizmeti almasına rağmen istenen seviyeye ulaşmakta zorlanan çocukları için her zaman dil ve konuşma terapistlerini suçlamadıklarını, bunun birden fazla sebebe bağlı olabileceğini aktardıklarını göstermektedir. Aileler olumsuz tablolar karşısında çocuklarının inatçı olması gibi mizaca bağlı sebepleri de göz önünde bulundurmaktadırlar.

Anneler çocuklarının alıcı dil becerilerinin büyük oranda arttığını kaydetmektedir. İfade edici dil becerileri için ise sonuçlar değişkenlik göstermektedir. OSB doğası gereği her vaka için etkilenecek aynı olmayabilir. Kimi vakalar için ifade edici dil becerileri OSB sebebiyle daha fazla etkilenebilir.

Beklentilerinin karşılandığını ifade eden katılımcılar çoğunluktadır. Bu ifadeler şu şekildedir:

Yani şöyle genel süreci çok güzel etkiledi zaten. Bir çocuğun gelişmesi için en önemli faktör ve bu da dil konuşma terapisi daha da kolaylaştı. İşlerimiz diğer seanslara uyumu anlaması, alıcı dili algılaması ve kelimeleri ifade etmesi. Bunların hepsi bir konuşma terapisi sayesinde oldu (...) (K14)

Yani biz güzel adımlarla ilerliyoruz. Eğitimimiz iyi yönde ilerliyor. Oğlumda bayağı gelişmeler var. Bu yönden bir eksiklik hocamızda ya da şeyde görmüyorum. Güzel ilerliyoruz. Hocamıza bu yönden de teşekkür ediyoruz. Yani memnunum. (K17)

Çocuğun mizacı sebepli beklentilerin karşılanmaması durumunu çocuğunun mizacına bağlayan katılımcılar da vardır. Bu ifadeler şu şekildedir:

Hani eğitimi konusunda eksik gedik yok ama bu inadımız bizi bitiriyor. Yani o var yani başka bir şeyimiz sıkıntımız yok. Sadece inat. (K3)

Tam da gelişme yok gibi hocam. Aksi... .Dediğim dedik. Kızım aksi olmasa daha çok bir hani gelişime bekliyordum ama aksiliği var. Başka bir hani... derse girmek istemiyor. Girince adapte olmuyor bazen. (K8)

Bunlar bizim için olumlu yönde ilerlemişti. Hocalarımız tarafından karşılanmayan bir durum olmadı. Tek sadece hani bizi nötr kılan hani çocuğun pek fazla Bunlara cevap vermemesi oldu. (...) Aldığımız eğitimden memnuniyet oranımız orta düzey diyebilirim. Ne çok iyi ne de çok kötü diyemem orta düzeyde. Yani bu tamamen bence çocuğunuzla alakalı olan bir durum olduğunu düşünüyorum (...) (K10)

Gelişimi kabul eden ancak beklentilerinin tam karşılanmadığını ifade eden katılımcılar, şunları söylemektedir:

Yani bu şartlarda tabii karşılamıyor. Yani artık bunu hani dil terapisine de bağlayamıyorum yani. Bilemiyorum. Hani fark ‘çok çok üst düzey bir dil terapisti acaba açabiliyor mu’ onu da bilemiyorum. Yani şu andaki netice istediğim seviyede değil kesinlikle yani. yani çocuk kendini ifade edemiyor, konuşma yok daha doğrusu yani. 1-2 kelime gün içerisinde o da hiçbir şey kurtarmıyor yani. (...) Çocuk üzerinde verdiği eğitimlerde dediğim gibi hani çok bir aşama kaydedemedik ama sıfırla başlamış olmamıza rağmen hani ‘ses yok hiçbir şey yok’ iken ama en azından şimdi ses var. Belki yeterli değildir. Belki çocuğun durumu daha ciddidir, onu da artık bilemiyorum. Hani öğretmene de bağlamak istemiyorum. Çünkü öğretmenin ben samimiyetine ve elinden geldiğini yaptığına inancım tam. (K6)

Gelişmeler Gözlemlediğini, bu gelişimlerin konuşma dışı becerilerde de var olduğunu ifade eden katılımcılar da mevcuttur. Bu ifadeler şu şekildedir:

Ama bence çok şey kattı. Hani sadece konuşma olduğunu düşünmüyorum. Çünkü biz hani buradan ayrılıp evimize gittiğimizde bile benim çocuğum 40 dakika görüyor.

Burada bir haftada bazen onu bile göremiyor gelmediğimiz zamanlar... ama hani evde mesela öğretmeninin yaptığı bir şeyi Ben yapayım, ‘‘hayır, öğretmenim öyle yapmadı’’ gibi. Hani bizi bile onunla bir kıyaslıyor. Sadece konuşma anlamında bir şey kattığını düşünmüyorum. Daha fazlası olduğunu düşünüyorum (K9)

4.8. Annelerin DKT Hizmetinin Geliştirilmesine Yönelik Önerileri

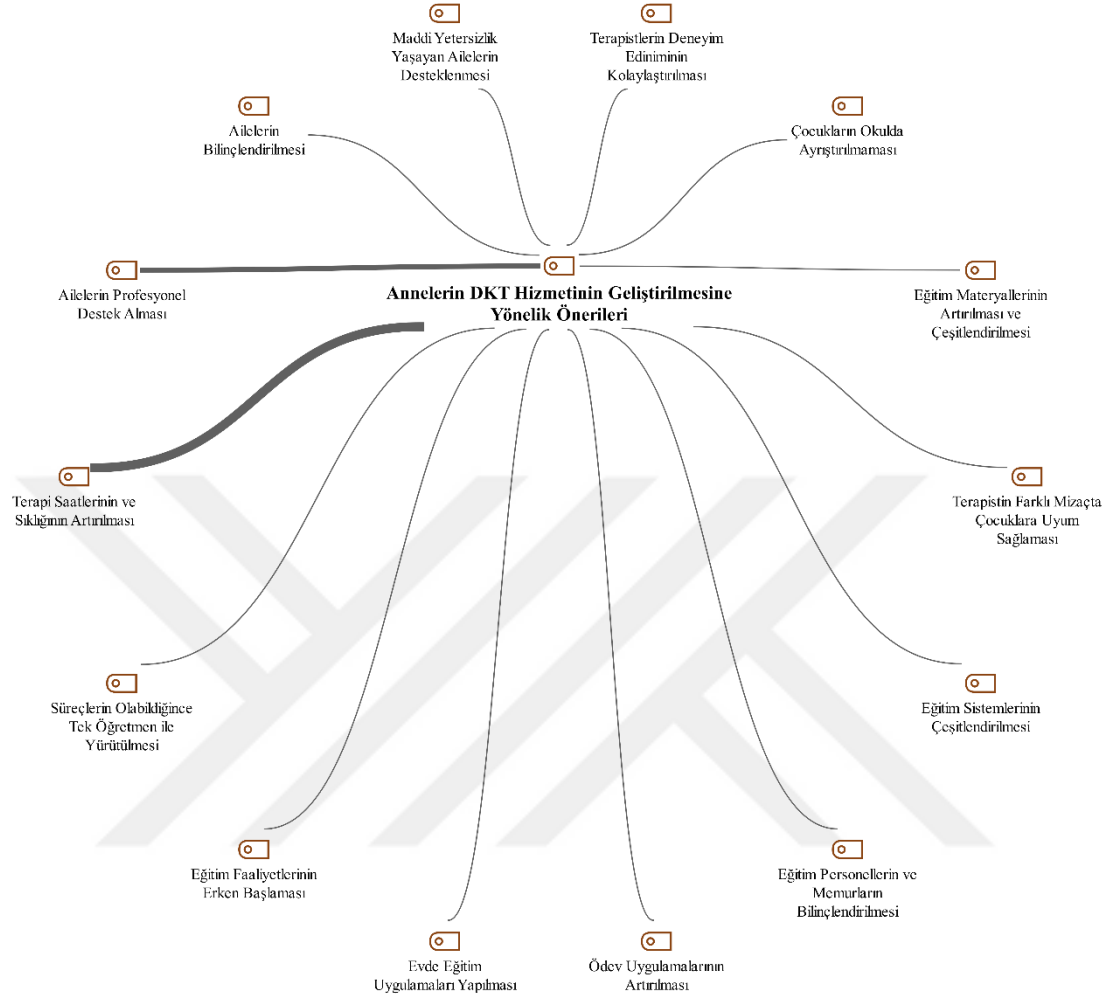
Tema altında keşfedilen kodlara yönelik frekans dağılımı Tablo 9’da aşağıda belirtilmiştir.

Tablo 9: Annelerin DKT Hizmetinin Geliştirilmesine Yönelik Önerileri Teması Altında Keşfedilen Kodlara Yönelik Frekans Dağılımı

Kod	f
Terapi Saatlerinin ve Sıklığının Artırılması	10
Ailelerin Profesyonel Destek Alması	6
Ailelerin Bilinçlendirilmesi	2
Süreçlerin Olabildiğince Tek Öğretmen ile Yürütülmesi	2
Eğitim Faaliyetlerinin Erken Başlaması	1
Maddi Yetersizlik Yaşayan Ailelerin Desteklenmesi	1
Evde Eğitim Uygulamaları Yapılması	1
Ödev Uygulamalarının Artırılması	1
Terapistlerin Deneyim Ediminin Kolaylaştırılması	1
Eğitim Sistemlerinin Çeşitlendirilmesi	1
Eğitim Personellerin ve Memurların Bilinçlendirilmesi	1
Çocukların Okulda Ayırıştırılmaması	1
Eğitim Materyallerinin Artırılması ve Çeşitlendirilmesi	1
Terapistin Farklı Mizaçta Çocuklara Uyum Sağlaması	1

Tablo 9’a göre “Annelerin DKT Hizmetinin Geliştirilmesine Yönelik Önerileri” teması altında toplamda 14 adet kod keşfedilmiştir. Bu kodlardan "Terapi Saatlerinin ve Sıklığının Artırılması" kodu 10 defa, "Ailelerin Profesyonel Destek Alması" kodu 6 defa ile en sık kodlanan kodlar olmuştur. Bu bulgular annelerin bulundukları yerde DKT hizmetine daha fazla veya sık ulaşmak istediklerini göstermektedir.

“Annelerin DKT Hizmetinin Geliştirilmesine Yönelik Önerileri” teması altında keşfedilen kodlara yönelik diyagram Şekil 9’da verilmiştir.



Şekil 9: Annelerin DKT Hizmetinin Geliştirilmesine Yönelik Önerileri Teması Altında Keşfedilen Kodlara Yönelik Diyagram

Şekil 9’da sunulduğu üzere “Annelerin DKT Hizmetinin Geliştirilmesine Yönelik Önerileri” teması altında keşfedilen kodlar ve kodlu bölümler aşağıda sunulmuştur.

Anneler DKT hizmetlerinden memnun olsun ya da olmasınlar, terapi saat ve sıklığının arttırılmasını istemektedirler. Katılımcı anneler için DKT hizmeti bir umut sebebidir. Araştırma büyük oranda rehabilitasyon merkezinde eğitim gören çocukların anneleri ile yürütülmüştür. Bu veriler annelerin kurumlarının otizmlili çocuklara sunduğu DKT hizmeti sıklığının yeterli olmadığını düşündüğünü göstermektedir.

Bazı bulgular annelerin çocuklarının sosyal ortamda ayrıştırılmalarına dair kaygıları barındırmaktadır. Bu sebeple toplumsal bilincin artırılmasına dair talepleri mevcuttur.

Bazı bulgular annelerin dil konuşma terapistlerinin OSB özelinde eğitimler alması gerektiğini düşündüklerini göstermektedir.

Hizmetin geliştirilmesi gereken noktaları ile ilgili sorulan soruya hizmete daha erken yaşta erişimin önemli olduğuna dair cevaplar da gelmiştir.

Terapi Saatlerinin ve Sıklığının Artırılmasını isteyen katılımcılar çoğunluktadır. Bu ifadeler şu şekildedir:

Tek sıkıntımız saatimizin yetmemesi. Çok yetersiz geliyor saatimiz haftada bir gün, bir saat yani 40 dakika hatta bir saat de demeyeyim. Çocuk içinde verimli değil bizim içinde değil hocalarımız içinde değil. Her şeyimiz yarım kalıyor. Saat boyunca o 40 dakikanın içinde. Ben yani daha çok nasıl diyeyim...Çocuğuma da yeterli olabilecek, 6 yaşında 1'e başlayacak benim çocuğum bana göre ve öğretmenlerime göre yeterli değil. (...) Saatlerin uzamasını... daha çok verim, alınmasını... yani ben verim alıyorum, almıyorum değil. Ama 40 dakikada ne kadar olabiliyorsa o kadar alabiliyorum. Bir benim çocuğum 7-8 yaşına geldiğinde normal yaşlıtlarının yapabildiğini konuşabildiğini anlatabildiğini... onu almak istiyorum. Ben çocuğumdan onu görmek istiyorum. Keşke devletimizin şartları yine olsa yine hocalarımıza imkanlar verilse ben çok memnunum. (K4)

Keşke daha fazla ders alabilseydik. Bütün anneler de bence aynı fikirde. Mesela biz rehabilitasyonuna geliyoruz Haftanın işte 2-3 günü... Sadece 1 seans dil terapisi oluyor. Keşke daha fazla alabilseydik. (K5)

Biraz önce de belirttiğim gibi çocuğa daha çok bir alan verilebilir... ya da ne bileyim süre zaman açısından özellikle çünkü bu seansın örnek veriyorum. Diyelim ki 40 dakikaya da örnek veriyorum, bir saat sürüyor. Diyelim zaten dolu dolu bir 40 dakikada bir saat bir çalışma olmuyor. Arada çocukta kopmalar olabiliyor. Çocuğun dikkati odağı başka yere dağılabilir. O sıralarda da bir kopmalar olduğu için hani bu dolu dolu geçen bir vakit olmadığını düşünüyorum. (K10)

Ailelerin Profesyonel Destek Alması gerektiğini ifade eden katılımcılar da mevcuttur. Bu ifadeler şu şekildedir:

Bir kere annelere muhakkak psikolojik olarak destek verilmeli. Öğretmenlerimiz, dil terapistlerimiz veliyle de muhakkak bir seans ders çocukla yapmalı. Yani bunları söyleyebilirim. (K1)

Düşünüyorum. Ne bileyim. Ya eksik olan ben de bilmiyorum açıkçası (Katılımcı gülüyor) açıkçası eksik olan ben bilmiyorum. Ya ben bilmiyorum yani öyle yani ben zaten hani otizmin artık kavrayamadım .Ya ben otizmlili annesiyim kavrayamadım... anlayamadım, anlayamadım (Katılımcı ağlıyor) çok çaresizim. İnat var. Ne kadar gelişse bile yani tamam gelişsin de geliştiğinde benim çocuğuma ne kadar faydalı olacak ben biliyor muyum? (K3)

Yani “kıyı olmayan bir deniz” gibi. Çırpınıyoruz, çıkıyorsunuz ama hani kıyın nerede olduğunu bulamadığınız zaman işte boş bir insan kendini biraz boşlukta hissediyorsunuz. Hani yapıyorsunuz da yapıyorsunuz ama çok az çok küçük neticeler. Hani o şekilde... zor. Yani zor bir süreç. Çok zor yani. (K6)

Aslında benim de bir desteğe ihtiyacım vardı. Bir yandan o kadar çok büyük problem otizm diyorlar işte. Her gören “Allah senin yardımcın olsun” ama ben oğluma şükürler ediyorum. Niye böyle diyorlar? Benim iyi ki oğlum var, ikinci çocuğu bile düşünmedim. Yani ben oğlumu çok seviyorum ama bize korku ve panik her aileye bir de. Bu konuda ailelere de destek olunmalı. (K15)

Bazı katılımcılar ailelerin bilinçlendirilmesi gerektiğini söylemektedir. Bu ifadeler şu şekildedir:

Yapılması gereken her şey ilk başta zaten eksik veriliyor ailelere. O çok yanlış yani. İlk rapor verilirken çocuklar çok boşluğa düşüyor. Yani rehabilitasyonlar da sağ olsun. Bu durumu çok güzel değerlendirip sadece kendi menfaatlerine kullanıyorlar. O da çok kötü bir durum. Çünkü çocuğun hangi eğitime ihtiyaç duyduğunu aile bilmiyor. Çok bilinçsiz bir şekilde gidiyor. (...) Veliler bilgilendirilmedikleri için çok zaman kaybı oluyor ve bu da çocuklara çok eksi olarak geri dönüyor yani. (K6)

Şöyle aslında önce anne babalar bilgilendirilmeli ki bu süreçler devam edebilmeli. Memnun olduğumuz bir terapistte gittiğimizde önce bizi geliştirmeli. ben haftada 2 yada 3 alıyorum ama yine de anne babalarla çalışılmalı. iyi bir iletişim halinde olunmalı. bu şekilde daha iyi ilerleneceğini düşünüyorum. (K16)

Erken Müdahalenin öneminden bahseden katılımcılar da vardır. Bu ifadeler aşağıdaki gibidir:

Bence kesinlikle bir de erken başlanmalı. Bana daha zamanımın olduğunu ve kesinlikle geç başlamam gerektiğini söylediler. Bu konu çok önemli bence çok erken

başlamalı. Çocuğa bu tanılar konulduktan sonra özel eğitimle birlikte dil konuşma da başlamalı. belli bir yaştan sonra ilerleme de yavaşlıyor. Belki ben 5 yaşından sonra anladım. Ama süreç ne zaman başlıyorsa dil konuşmada o sırada hemen başlamalı. Duyu bütünleme ergoterapi bunlara da hemen başlanmalı diye düşünüyorum. (K16)

Maddi yetersizlik yaşayan ailelerin desteklenmesi gerektiğini söyleyen katılımcılar da olmuştur. Bu ifadeler şu şekildedir:

Maddi durumu iyi olmayan ailelere destek olunmalı. Çünkü bu çocukların aldığı eğitim araç gereçlerle mesela duyu bütünleme deniyor. Mesela bir sürü ücretleri de pahalı. Belki ben bunun üstesinden geliyorum, geliyorum ama gelemeyen aileler de var. (K15)

Evde Eğitim Uygulamaları Yapılması bir katılımcı tarafından önerilmiştir.

(...) hatta yani eve bile bence devlet öğretmen göndermeli. Çünkü eğitim sadece okulda olmaz, evde de oluyor. Gelsin beni görsün. Çocuğa göre neler yapılabilir, hangi araçlar alınmalı? Çünkü biz o kadar çok eşya aldık ki. Çocuğumuza bir anda hepsini öğretmeye çalıştık ve o iş, o araç gereçler hepsi boşa gitti. Yani hepsini doldurduk ama aslında otizmde çok oyuncak olmamalıymış. Bir arabayla sür içine küp koy hadi aynısını boşaltalım, aynısını koyalım ama. Eve de gelmeli en azından haftada 2 saat de evde eğitim olmalı. Çocuğun ev ortamı görülmeli ve bu konuda bilgilendirilmeli. Bu konuda eksik. (K15)

Bazı katılımcılar ödev uygulamalarının artırılması gerektiğini söylemiştir. Bu ifadeler şu şekildedir:

Ödev konusunda yetersiz olduklarını düşünüyorum işte. Açıkçası ailelerin de evde yapabileceği en azından teşvik edilmeli. Birazcık da zorlanmalı. Aileler de birazcık zorlanmalı. Küçük küçük de olsa ödevler verilmeli ve takibi yapılmalı. Bu yapılmıyor. Bu eksi kesinlikle bu eksi yani. En azından hani diğer seansa kadar belli bir sayı, belli bir rutin, belli bir ödev verilse, aileler de onu tekrarlarsa bence daha verim alınabilir bu çalışmalardan. (K6)

Terapistlerin Deneyim Ediminin Kolaylaştırılması gerektiğini söyleyen katılımcılar da vardır. Bu ifadeler şu şekildedir:

Böyle bir eğitim varsa... Alınıyorsa hani özellikle "otizmli çocuklarla nasıl çalışılır?" Ne bileyim bu çocukları nasıl çalışır gibi ayrıntılı bir eğitim alınırsa diye

düşünüyorum. Çünkü direkt sıfırdan eğer hocamız başlıyorsa hemen başlamak zorunda ve O öğrenene kadar biraz zaman kaybı oluyor diye düşünüyorum yoksa. (K5)

Katılımcılar çocuklarının okulda ayrıştırılmamasını istediklerine dair ifadelerde bulunmuştur. Bu ifadeler aşağıdaki gibidir:

Okullardaki öğretmenlerin.... Mesela gölge öğretmenliği deniyor. Neden gölge öğretmenliğe ihtiyaç duyulsun ki? Ya o çocukların dışlanmaması gerekir. Yani bu konularda eksiklikler var. (K1)

Eğitim materyallerinin yetersizliğinden bahseden bir katılımcı, materyallerin artırılması ve çeşitlendirilmesi hususunda şunları söylemektedir:

Kullandıkları materyallerin de yani daha fazla çeşitli olmasını çünkü dediğim gibi çocukların her çocuğun eğitimi farklı derecede yani şeyi var, eğitime ihtiyacı var. Kimi çocuk konuşamıyor, evet, kimi çocuk cümleleri kuramıyor, kimi çocuk harfleri söyleyemiyor. Kimi çocuk nerede, hangi kelimeyi kullanacağını bilemiyor ya bunu çeşitli materyallerle öğretmenlerimiz yani dil terapistlerin daha doğrusu çeşitlendirerek anlatmalı. (K1)

4.9. Kod İlişkilerine Yönelik Bulgular

Tespit edilen tema, kategori ve kodlar arasındaki örtüşme ve kesişim durumları, MaxQDA Analytics Pro 2024 yazılımının Kod İlişkileri Tarayıcısı (Code Relationship Browser) kullanılarak detaylı bir şekilde analiz edilmiştir. Bu kapsamda, veriler arasındaki ilişkiler belirlenmiş, ortak kodlamalar tespit edilmiş ve kodların birbiriyle hangi düzeyde etkileşim içinde olduğu incelenmiştir. Analiz sürecinde, belirlenen temaların ve kategorilerin birbirleriyle olan bağlantıları görselleştirilmiş ve kodların bir arada ne sıklıkla yer aldığına dair değerlendirme yapılmıştır.

Araştırma analiz sürecinde keşfedilen kodlar aynı belgedeki kodlanma durumlarına göre değerlendirilmiş ve kodlar arası ilişkiler gözlemlenmiştir. Aynı belgede bulunma frekansları 7 ve üzeri olan kodlar arası ilişkiler incelenmiştir. İlgili bulgular Şekil 10, Şekil 11, Şekil 12 ve Şekil 13'te sunulmuştur.

Kod Sistemi	Terapistin Çocuk ile Uyum
- Annelerin DKT Hizmetinden Beklentileri - Eğitim ile Çocukta Gelişim Gözlenmesi - Annenin Terapist ile Etkileşimi - Terapistin Aile ile İletişim Halinde Olması - Uygulanan Terapi Yöntemleri ve Süreç Hakkında Bilgilendirilme - Aileye Sürecin Anlatılması - Uygulanan Yöntemin Aileye Anlatılması - Annelerin DKT Hizmetine Yönelik Memnuniyet Durumları - Beklentilerin Karşılanması - Annelerin DKT Hizmetinin Geliştirilmesine Yönelik Önerileri - Terapi Saatlerinin ve Sıklığının Artırılması	● ● ● ● ● ●

Şekil 10: Terapistin Çocuk ile Uyum Kodu ile İlişkili Kodlara Yönelik Görsel Tablo

Şekil 10’da görüldüğü üzere “Terapistin Çocuk ile Uyum” kodu ile “Eğitim ile Çocukta Gelişim Gözlenmesi” kodu ile güçlü bir ilişki ($f = 9$) keşfedilmiştir. Benzer şekilde “Terapistin Çocuk ile Uyum” kodu ile “Terapistin Aile ile İletişim Halinde Olması”, “Aileye Sürecin Anlatılması”, “Uygulanan Yöntemin Aileye Anlatılması”, “Beklentilerin Karşılanması” ve “Terapi Saatlerinin ve Sıklığının Artması” kodları arasında aynı kuvvette ($f = 7$) güçlü bir ilişki gözlemlenmiştir.

Kod Sistemi	Eğitim ile Çocukta Gelişim Gözlenmesi
- Annenin Terapist ile Etkileşimi - Terapistin Aile ile İletişim Halinde Olması - Annelerin Terapi Sürecine Dahiliyeti - Uygulanan Yöntemin Devamlılığı için Aile ile Çalışma - Uygulanan Terapi Yöntemleri ve Süreç Hakkında Bilgilendirilme - Uygulanan Yöntemin Aileye Anlatılması	● ● ●

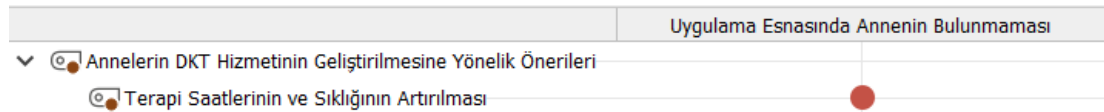
Şekil 11: Eğitim ile Çocukta Gelişim Gözlenmesi Kodu ile İlişkili Kodlara Yönelik Görsel Tablo

Şekil 11’de görüldüğü üzere “Eğitim ile Çocukta Gelişim Gözlenmesi” kodu ile “Terapistin Aile ile İletişim Halinde Olması” kodları arasında güçlü bir ilişki ($f = 8$) gözlemlenmiştir. “Eğitim ile Çocukta Gelişim Gözlenmesi” kodu ile “Uygulanan Yöntemin Devamlılığı için Aile ile Çalışma” ve “Uygulanan Yöntemin Aileye Anlatılması” kodları arasında aynı güçte ($f = 7$) bir ilişki saptanmıştır.

Kod Sistemi	Terapistin Aile ile İletişim Halinde Olması
- Uygulanan Terapi Yöntemleri ve Süreç Hakkında Bilgilendirilme - Uygulanan Yöntemin Aileye Anlatılması - Annelerin DKT Hizmetine Yönelik Memnuniyet Durumları - Beklentilerin Karşılanması	● ●

Şekil 12: Terapistin Aile ile İletişim Halinde Olması Kodu ile İlişkili Kodlara Yönelik Görsel Tablo

Şekil 12’de görüldüğü üzere “Terapistin Aile ile İletişim Halinde Olması” kodu ile “Uygulanan Yöntemin Aileye Anlatılması” ve “Beklentilerin Karşılanması” kodları arasında güçlü bir ilişki ($f=7$) saptanmıştır.



Şekil 13: Uygulama Esnasında Annenin Bulunmaması Kodu ile İlişkili Kodlara Yönelik Görsel Tablo

Şekil 13'te görüldüğü üzere “Uygulama Esnasında Annenin Bulunmaması” kodu ile “Terapi Saatlerinin ve Sıklığının Artırılması” kodu arasında bir ilişki ($f = 7$) saptanmıştır.

4.10. Kelime Bulutu Analizi

Veri setini oluşturan kelimelerin tekrar edilme sıklığına göre kelime bulutu oluşturulmuştur. En çok tekrar eden 35 kelime dahil edilmiştir ve minimum kelime sıklığı 10 olarak belirlenmiştir. Kelime bulutu oluşturulurken kendi başına bir anlam ifade etmeyen kelimeler, edat ve bağlaç görevi görev kelimeler, tek harfli ifadelerden oluşan ünlem niteliğindeki kelimeler ve sayılar hariç tutulmuştur. En çok tekrar eden kelimeleri içeren Kelime Bulutu Şekil 14’te sunulmuştur.



Şekil 14: En Çok Tekrar Eden Kelimeler

Şekil 14'te görüldüğü üzere, en yüksek frekansa sahip sözcüğün "dil" olduğu görülmektedir. Dilin ardından en sık kullanılan sözcükler arasında "çocuk", "eğitim" ve "iyi" yer almaktadır. Ayrıca, "zaman" "çocuğun" "hocam" ve "güzel" gibi kelimelerin yüksek frekansta yer aldığı görülmektedir. Daha sonra en önemli kelimeler arasında “Evde”, “Konuşma”, “Önemli”, “Öğretmen”, “Hocamız”, “Yeterli” gibi kelimelerin de ön plana çıktığı anlaşılmaktadır. “Eğitimi”, “Saat”, “Oyun”, “Memnunum”, “Kelime”, “Yavaş”, “Hoca”, “Konuşması” ve “Sürekli” kelimeleri ise daha az sıklıkla tekrar eden kelimeler arasında yer almaktadır.



5. TARTIŞMA

OSB tanılı çocuğa sahip annelerin dil ve konuşma terapistleri ile etkileşiminin incelenmesinin amaçlandığı araştırma analiz sürecinde toplamda 8 adet tema belirlenmiştir. Bu temalar “Annelerin DKT Hizmetine Ulaşım Süreci”, “Annelerin DKT Hizmetinden Beklentileri”, “Annelerin DKT Hizmeti Seçimindeki Kriterleri”, “Annenin Terapist ile Etkileşimi”, “Annelerin Terapi Sürecine Dahiliyeti”, “Uygulanan Terapi Yöntemleri ve Süreç Hakkında Bilgilendirilme”, “Annelerin DKT Hizmetine Yönelik Memnuniyet Durumları” ve “Annelerin DKT Hizmetinin Geliştirilmesine Yönelik Önerileri” temalarıdır.

Annelerin DKT Hizmetine Ulaşım Süreci

Araştırma bulguları, annelerin DKT hizmetine ulaşmadan önce genellikle bir özel eğitim sürecinden geçtiklerini göstermektedir. Bu durum, OSB tanısı alan çocukların erken yaşta özel eğitim hizmetlerine yönlendirildiğini ve DKT'nin de bu süreçte önemli bir yer tuttuğunu göstermektedir. Özel eğitim ve DKT hizmetlerinin entegrasyonu, çocukların gelişimsel ihtiyaçlarının daha kapsamlı bir şekilde karşılanmasına yardımcı olabilir (Guralnick, 2001).

Özel eğitim sürecinden önce ise ailelerin genellikle hastane ortamında Çocuklar İçin Özel Gereksinim Raporu süreçlerinden geçtikleri görülmektedir. Bu süreçte tanı almakta ve ilk dirençle burada karşılaşmaktadırlar. Sosyal çevrede kabul görme, tanıyı kabullenme, doğru bilgi alma ve doğru müdahalenin yapılması gibi kaygılar ilk bu aşamada karşılarına çıkmaktadır.

Annelerin DKT hizmetine ulaşma yolları arasında profesyonel destek, bireysel araştırmalar ve sosyal çevreden gelen öneriler yer almaktadır. Bu bulgu, annelerin bilgi arayışında ne kadar aktif olduklarını ve farklı kaynaklardan bilgi edindiklerini göstermektedir. İnternet, kitaplar, dergiler ve sivil toplum kuruluşları gibi çeşitli kaynaklar, annelerin bilgi edinme sürecinde önemli bir rol oynamaktadır (Mackintosh ve ark., 2005).

Anneler, çocuklarının dil ve konuşma gelişimi konusunda çocuk doktorları, nörologlar ve psikologlar gibi sağlık profesyonellerine danışabilmektedirler. Bu

uzmanlar, çocukta dil gelişiminde gecikme veya konuşma bozukluğu belirtileri gözlemlediklerinde DKT'ye yönlendirme yapabilirler . Benzer şekilde, okul öncesi öğretmenleri de çocukların dil ve konuşma becerilerini değerlendirerek aileleri terapistlere yönlendirebilmektedir (Oğuz ve ark., 2022)

Ebeveynlerin, özellikle OSB gibi özel gereksinimli çocukları olan ailelerin oluşturduğu destek gruplarında DKT hakkında bilgi edindikleri görülmektedir (Akamoglu ve Meaden, 2018). Sosyal çevre, özellikle deneyim paylaşımı yoluyla, DKT hizmetinin faydaları ve terapist önerileri konusunda annelere rehberlik etmektedir. Dijital çağda, ebeveynler bilgiye ulaşmak için sıklıkla interneti ve sosyal medyayı kullanmaktadır (Russa ve ark., 2015). YouTube, Instagram ve Facebook gibi platformlar, DKT konusunda bilgi veren terapistler, uzmanlar ve ebeveyn toplulukları tarafından sıkça kullanılmaktadır.

Çocukların terapiye erişiminde karşılaşılan engeller, genellikle hizmetin bulunabilirliği, erişilebilirlik ve ailelerin maddi durumları ile ilişkilidir (Landa, 2016). Ailelerin terapötik hizmetlere dair aldıkları bilgiler, çoğunlukla sosyal çevreden gelen deneyimlere dayanmaktadır. Bu nedenle, hizmet sağlayıcılarının ailelere yönelik bilinçlendirme çalışmalarını artırması, terapötik süreçlerin başlangıcında daha etkili bir müdahale sağlayabilir (Szlanka ve ark., 2022).

Annelerin DKT Hizmetinden Beklentileri

Annelerin DKT hizmetine yönelik en büyük beklentisi, çocuklarının konuşma becerilerinde gelişim gözlemlenmesidir. Çocukların dil terapisi hizmeti ile dil becerilerinin arttığına dair yapılan çalışmalar, bu beklentinin oldukça yaygın ve geçerli olduğunu göstermektedir (Green, 2007). Bu beklenti, dil ve konuşma güçlüklerinin OSB tanısı alan çocukların yaşam kalitesini önemli ölçüde etkilediğini ve annelerin bu konuda yoğun endişe duyduğunu göstermektedir. Konuşma becerilerindeki gelişim, çocukların iletişim kurma, sosyal etkileşimde bulunma ve öğrenme süreçlerine katılma becerilerini artırabilir (Paul, 2014).

Anneler, terapistlerin yeterli eğitim ve deneyime sahip olmasını beklemektedir. Terapistlerin alanında güncel bilgilere sahip olması ve çocuğun gelişimine uygun

yaklaşımlar sunması, terapinin başarısı açısından kritik görülmektedir (Law ve ark., 2017).

Anneler, çocuklarının konuşma becerileri dışında diğer gelişim alanlarında da ilerleme kaydetmesini beklemektedirler. Bu durum, DKT hizmetinin sadece konuşma becerilerine değil, aynı zamanda sosyal iletişim, etkileşim ve diğer gelişim alanlarına da odaklanması gerektiğini vurgulamaktadır. DKT, çocukların özgüvenlerini artırmaya, regülasyon becerilerini geliştirmeye ve problem çözme yeteneklerini desteklemeye de yardımcı olabilir (Gökçe ve Erbay, 2021).

Annelerin terapistlere yönelik beklentileri arasında terapistin ilgili olması, çocuğu sürece dahil etmesi ve duygusal bağ kurabilmesi yer almaktadır. Bu bulgu, anne-terapist ilişkisinin DKT sürecinin başarısı için ne kadar önemli olduğunu göstermektedir. Terapistin empati kurması, destekleyici olması ve annenin görüşlerini dikkate alması, iş birliğini artırabilir ve annenin sürece katılımını güçlendirebilir (Roll-Pettersson ve ark., 2003). Anneler, terapi sürecine aktif olarak katılmak ve çocuklarının gelişimini desteklemek için terapistlerden rehberlik almayı beklemektedir (Toseeb ve ark., 2018). Anneler, terapistlerden düzenli geri bildirim almayı ve çocuklarının ilerlemesini izleyebilmeyi istemektedir. Terapi sürecinde ailelere sağlanan düzenli raporlar ve bilgilendirme toplantıları, annelerin beklentileri arasında yer almaktadır (Kütükçü ve Kahraman, 2024).

Terapistin, çocukla olan ilişkisinin terapötik süreç üzerinde doğrudan etkisi olduğu; bunun yanı sıra annelerin terapistlerin kişisel özelliklerine, enerji düzeylerine ve disiplinine de önemli bir dikkat gösterdikleri gözlemlenmiştir. Bu durum, terapistlerin ebeveynler ve çocuklar ile güçlü bir ilişki kurabilmesinin terapötik sürecin başarısını artıracığına işaret etmektedir (Crowell ve ark., 2019).

Annelerin DKT Hizmeti Seçimindeki Kriterleri

Katılımcı anneler, DKT hizmetini seçerken terapistin çocuğa uyumlu olup olmadığına büyük önem göstermektedirler. Bu bulgu, mevcut literatürle örtüşmektedir; çünkü terapist ve çocuk arasındaki uyum, terapi sürecinin etkisini önemli ölçüde artırabilir (Crowell ve ark., 2019). Terapistin çocukla kurduğu bağın, çocuğun terapiye olan ilgisini ve sürece dahil olma düzeyini etkileyen önemli bir faktör olduğu

vurgulanmıştır (Koegel ve ark., 2002). Bu durum, terapistin çocuğun bireysel özelliklerini ve ihtiyaçlarını anlamasının ve buna uygun bir yaklaşım benimsemesinin ne kadar önemli olduğunu göstermektedir. Terapistin çocuğun ilgi alanlarına ve güçlü yönlerine odaklanması, motivasyonu artırabilir ve öğrenmeyi kolaylaştırabilir (Greenspan ve Wieder, 2000). Diğer seçim kriterleri arasında terapistin deneyimi, eğitimi, yaklaşımı, disiplini ve annenin kendisiyle hemfikir olabilmesi yer almaktadır. Anneler, hizmet aldıkları kurumun eğitim kalitesine de dikkat etmektedirler. Bu bağlamda, ebeveynlerin, terapistlerin yanı sıra eğitim kurumlarının da kalitesini göz önünde bulundurdıkları gözlemlenmiştir. Terapistin yeterliliği, kurumsal yapının sağladığı imkanlar ve diğer ailelerin memnuniyet durumu, annelerin hizmet seçimini etkileyen önemli kriterler arasında yer almaktadır (Miller ve ark., 2012).

Annelerin kendi durumlarına yönelik kriterleri arasında ise mesafe yakınlığı ve maddi uygunluk yer almaktadır. Anneler için DKT hizmetlerinin coğrafi olarak erişilebilir olması ve düzenli seanslarla sürdürülebilir bir yapıya sahip olması önemlidir. Seans sıklığı ve devamlılığı, terapi sürecinin etkinliğini doğrudan etkileyen faktörlerden biridir (Ebbels, 2014). Bu bulgular, annelerin DKT hizmeti seçerken hem terapist özelliklerine hem de kurumsal faktörlere dikkat ettiklerini göstermektedir.

Annenin Terapist ile Etkileşimi

Araştırma bulguları, terapistlerin annelerle iyi bir iletişim halinde olduğunu ve annelerin terapistlerle etkileşimlerinden memnun olduklarını göstermektedir. Anneler, terapistlerin kendilerini motive ettiğini ve ebeveynlik yüklerini azalttığını belirtmişlerdir. Bu durum, terapistlerin sadece çocuklarla değil, aynı zamanda annelerle de etkili bir iletişim kurmasının ve onları desteklemesinin ne kadar önemli olduğunu göstermektedir. Terapistlerin annelere çocuklarının gelişimi hakkında düzenli geri bildirim vermesi, onlara rehberlik etmesi ve sorularını yanıtlaması, annelerin kendilerini daha güvende hissetmelerine ve sürece daha aktif olarak katılmalarına yardımcı olabilir (Konuk Er, 2022). Ayrıca Carroll (2010), benzer bir çalışmada bu bulguyu destekleyerek terapi programlarının başarısının, bir çocuğun ebeveynleri ile dil ve konuşma terapisti arasında var olan ilişkinin kalitesinden büyük ölçüde etkilendiğini öne sürmüştür.

Katılımcıların beklentilerindeki belirgin farklılıklara rağmen, dil ve konuşma terapistlerinin ebeveynleri terapi sürecine dahil etmesinin ve desteklemesinin önemi

konusunda fikir birliğı vardır. Bu bulgular, ebeveyn katılımının olumlu terapi sonuçları elde etmek için kritik olduğunu gösteren önceki çalışmalarla tutarlıdır (Bachner ve ark., 2006; Carroll, 2010)

Annelerin Terapi Sürecine Dahiliyeti

Annelerin terapi sürecine dahililiyetine ilişkin bulgular, annelerin terapi anında ortamda bulunma veya bulunmama durumlarına ve terapi sonrasındaki süreçlere odaklanmaktadır. Anneler, terapi anında uygulanan yöntemin devamlılığı için çalışmalar yapmakta ve terapist tarafından verilen ödevleri uygulamaktadırlar. Bu durum, annelerin terapi sürecine aktif olarak katıldıklarını ve çocuklarının gelişiminden sorumlu hissettiklerini, sürecin bir parçası olduklarını göstermektedir. Ebeveyn katılımının terapi sürecinin kalitesini artırdığına dair yapılan çalışmalar, bu bulgunun geçerliliğini desteklemektedir (Vismara ve Rogers, 2010). Ebeveynlerin terapiye katılımı, terapötik hedeflerin daha tutarlı bir şekilde uygulanmasına yardımcı olmaktadır. Annelerin terapi sürecine katılımının yanı sıra, terapi sırasında uygulanan yöntemin evde de devam ettirilmesi önemlidir. Bu, çocuğun öğrendiklerini daha etkili bir şekilde günlük yaşantısına entegre etmesine olanak tanır (Konuk Er, 2022). Terapi sırasında uygulanan yöntem evde de sürdürülebileceğı gibi evde uygulanmak üzere çeşitli çalışmalar terapist tarafından verilebilir. Evde uygulanan çalışmalar, terapi sürecinin etkinliğini artırabilir ve çocukların becerilerini daha hızlı geliştirmelerine yardımcı olabilir (Law ve ark., 2005) Ayrıca Dollaghan, (2007) bu bulguyu destekler şekilde dil ve konuşma terapistlerinin ve ebeveynlerin, ilişkinin işbirlikçi bir şekilde yürütülmesi ve her bir kişinin rolünün açıkça tanımlanması için rollerini, sorumluluklarını ve beklentilerini tartışmaları faydalı olabilir görüşünde bulunmuştur. Katılımcılar, otizmlı çocukların ebeveynlerinin, kendilerini “yetkilendirilmiş” hissetmeleri üzerinde etkili olduğu için dil ve konuşma terapistleri tarafından bilgilendirilmeleri gerektiğini ifade etmiştir. Bir katılımcının zaman kısıtlamalarından bahsetmesi ise terapistlerin annelerle daha fazla zaman geçirmesinin ve onlara daha fazla destek vermesinin önemini vurgulamaktadır.

Uygulanan Terapi Yöntemleri ve Süreç Hakkında Bilgilendirilme

Annelerin terapi yöntemleri ve süreç hakkında bilgilendirilmesine ilişkin bulgular, bu konuda farklılıklar olduğunu göstermektedir. Bazı anneler yeterince bilgilendirildiklerini belirtirken, bazıları kısmen bilgilendirildiklerini veya yöntemler hakkında bilgi sahibi olmadıklarını ifade etmişlerdir. Bu durum, terapistlerin anneleri süreç hakkında daha düzenli ve kapsamlı bir şekilde bilgilendirmesinin önemini vurgulamaktadır. Ayrıca, yöntemlerin açıklığa kavuşturulması, terapistin ebeveynlerle güçlü bir iletişim kurmasını sağlar (Hayes ve ark., 2009). Çocukların terapi süreci ile ilgili net bilgi sahibi olmak, ebeveynlerin terapiye olan güvenlerini artırır ve terapi sürecinin başarısını pozitif yönde etkiler. Annelerin sorularına yeterli cevaplar alabilmesi ise terapistlerin iletişim becerilerinin ve bilgi düzeyinin ne kadar önemli olduğunu göstermektedir.

Annelerin DKT Hizmetine Yönelik Memnuniyet Durumları

Katılımcıların DKT hizmetine yönelik memnuniyet düzeyleri, terapi sürecinde beklenen gelişimlerin gözlemlenmesine bağlı olarak değişkenlik göstermektedir. Çoğu anne, çocuklarının gelişiminde gözle görülür iyileşmeler yaşadıklarını belirtirken, bazıları gelişimin beklenen düzeyde olmadığını ifade etmiştir. Beklentilerin karşılanmaması, terapi sürecinin çocukların bireysel ihtiyaçlarına daha fazla odaklanması gerektiğini düşündürmektedir. Bazı anneler, terapistin farklı yöntemler uygulayarak, çocuklarının gelişimine daha fazla katkı sağlayabileceği yönünde görüş bildirmiştir (Gresham ve MacMillan, 2010). Terapistlerin, her çocuğun gelişimsel seviyesine uygun müdahalelerde bulunmaları ve kişiye özel terapi planları oluşturmaları gerektiği söylenebilir.

Beklentilerin kısmen karşılanmasının nedenleri arasında gelişimin beklenenden yavaş olması ve çocuğun mizaç yapısı yer almaktadır. Her çocuğun gelişim hızı farklıdır ve bazı çocuklar daha yavaş ilerleme gösterebilirler (Bishop, 2014). Çocuğun mizaç yapısı da terapi sürecini etkileyebilir. Örneğin, bazı çocuklar daha çekingen veya dirençli olabilirler ve bu durum terapistle iş birliği yapmalarını zorlaştırabilir (Rettew ve McKee., 2005). Bir katılımcının konuşma becerileri dışındaki gelişmelerden memnun olduğu belirtmesi ise DKT'nin çok yönlü etkilerini göstermektedir.

Annelerin DKT Hizmetinin Geliştirilmesine Yönelik Önerileri

Annelerin DKT hizmetinin geliştirilmesine yönelik en büyük önerisi, terapi saatlerinin ve sıklığının artırılmasıdır. Bu öneri, annelerin çocuklarının gelişimini hızlandırmak ve daha iyi sonuçlar elde etmek istediklerini göstermektedir. Terapi sıklığının artırılması, çocukların becerilerini daha sık pratik etmelerine ve daha hızlı ilerleme kaydetmelerine yardımcı olabilir (Warren ve ark., 2010). Anneler, sürecin kendileri için de zorlu olduğunu belirterek psikolojik destek almanın önemini vurgulamışlardır. OSB tanısı alan bir çocuğa sahip olmak, aileler için stresli ve zorlayıcı bir deneyim olabilir (Dervishaliaj, 2013). Bu nedenle, annelerin psikolojik destek alması, kendi iyi oluşlarını korumalarına ve çocuklarına daha iyi destek vermelerine yardımcı olabilir. Diğer öneriler arasında ailelerin bilgilendirilmesi, eğitim personelinin bilinçlendirilmesi, erken müdahale, artırılması, ev çalışmalarının artırılması, evde eğitim imkânı, farklı yöntemlerin uygulanması ve materyallerin artırılması yer almaktadır. Bu öneriler, DKT hizmetinin daha kapsamlı ve etkili bir şekilde sunulması için annelerin ne kadar önemli bir bilgi kaynağı olduğunu göstermektedir.

Ayrıca, katılımcıların maddi yetersizlik yaşayan aileler için destek mekanizmaları talep etmeleri, terapinin daha geniş bir topluluk için erişilebilir olmasını sağlayabilir. (Yavuz ve Gümüşkaya, 2021) Türkiye'de özel gereksinimi olan bireyler, Çocuklar için Özel Gereksinim Raporu alarak çeşitli eğitim ve rehabilitasyon hizmetlerinden ücretsiz faydalanabilirler. Bu rapor, bireylerin sağlık, eğitim, rehabilitasyon ve diğer sosyal hizmetlere erişimini kolaylaştırmaktadır.

Kodlar Arası İlişkiler

Araştırma bulguları, bazı kodlar arasında anlamlı ilişkiler olduğunu göstermektedir. Terapistin çocukla uyumu, eğitimle çocukta gelişim gözlemlenmesi, terapistin aile ile iletişim halinde olması, aileye sürecin anlatılması, uygulanan yöntemin aileye anlatılması, beklentilerin karşılanması ve terapi saatlerinin ve sıklığının artması gibi kodlar arasında güçlü ilişkiler bulunmaktadır. Bu durum, terapistin çocukla uyum sağlamasının ve aile ile etkili bir iletişim kurmasının DKT sürecinin başarısı için ne kadar önemli olduğunu göstermektedir. Bachner ve arkadaşları (2006), araştırmalarında benzer şekilde ebeveynlerin dil ve konuşma terapistleri onlara özenli bir tutum sergilediğinde ve onlarla iletişim kurduğunda daha iyi başa çıkabildiklerini ve terapötik ilişkilerde kendilerini daha

desteklenmiş hissettiklerini bildirmişlerdir. Terapist, çocukla uyum sağlayarak onun güvenini kazanabilir ve motivasyonunu artırabilir. Aile ile iletişim kurarak ise onların sürece katılımını sağlayabilir ve evde de terapi yöntemlerini uygulamalarına yardımcı olabilir.

Bu çalışma, OSB tanılı çocukların annelerinin DKT sürecine ilişkin deneyimlerinin ve beklentilerinin anlaşılmasına yöneliktir. Annelerin DKT hizmetine ulaşım süreci, beklentileri, seçim kriterleri, terapist etkileşimi, terapiye dâhiliyeleri, bilgilendirilme durumları, memnuniyet düzeyleri ve önerileri, DKT hizmetlerinin geliştirilmesinde dikkate alınması gereken önemli noktalardır. Bu bulgular ışığında, DKT hizmetlerinin daha etkili ve kapsayıcı bir şekilde sunulması için terapistlerin, ailelerin ve diğer paydaşların iş birliği yapması gerekmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde araştırmaya dair sonuç ve önerilerden bahsedilmektedir

6.1. Sonuç

Bu çalışma, OSB tanısı almış çocukların annelerinin dil ve konuşma terapisi (DKT) sürecine yönelik deneyimlerini, beklentilerini ve bu süreçte karşılaştıkları zorlukları ele almıştır.

Bulgular, annelerin çocukları için DKT hizmetine ulaşmadan önce genellikle bir özel eğitim sürecinden geçtiklerini göstermektedir. Bu durum, OSB tanısı alan çocuklar için erken müdahale sürecinin kritik bir bileşeni olarak DKT hizmetinin önemini vurgulamaktadır. Özel eğitim ve DKT'nin entegrasyonu, çocukların gelişimsel ihtiyaçlarını daha kapsamlı bir şekilde karşılamak açısından oldukça değerlidir. Annelerin DKT hizmetine yönelik en büyük beklentilerinin bu hizmet ile konuşma becerisinde gelişim gözlemlenmesine yönelik beklentiler olduğu saptanmıştır. Annelerin DKT hizmetine yönelik başlıca seçim kriterinin terapistin çocuk ile uyum sağlayabilmesi olduğu gözlemlenmektedir. Araştırma kapsamında hizmet alınan dil terapistlerinin katılımcılar ile iyi bir iletişim halinde olduğu gözlemlenmektedir. Aynı zamanda katılımcılar etkileşimleri ile terapistin kendilerini motive ettiğinden bahsetmiştir. Katılımcılara terapistler tarafından günün özeti niteliğinde terapi sürecinin ve uygulanan yöntemin anlatıldığı kaydedilmiştir.

Araştırmaya göre katılımcıların beklentilerinin karşılanması ve memnun olmalarına yönelik ifadelerde çeşitlilik gözlemlenmiştir. Bu ifadeler incelendiğinde gelişimin gözlemlenmesi ama beklenen düzeyde olmaması ve çocuğun mizaç yapısı sebebiyle beklentilerin karşılanmadığına yönelik bulgular saptanmıştır. Annelerin DKT hizmetinin geliştirilmesine yönelik en büyük önerisinin terapi saatleri ve sıklığının artırılmasına yönelik olduğu gözlemlenmektedir. Katılımcılar yaşanan sürecin ebeveynler için de zor ve yıpratıcı olduğundan bahsetmiş ve ailelerin de psikolojik destek alması gerektiğinden bahsetmişlerdir. Araştırmaya katılan anneler bulundukları yerlerde dil ve konuşma terapisi seans sayısı ve sıklığının az olduğundan şikâyet etmektedirler.

Tüm bu sonuçlardan hareketle, bu çalışma annelerin deneyimlerinin ve perspektiflerinin daha net anlaşılmasını sağlamıştır. Bu özelliğiyle de çalışma terapistlerin daha duyarlı ve etkili müdahaleler geliştirmesine yardımcı olacak bir başlangıç çalışması

olarak da görülebilir. Terapistler annelerle iletişimlerini güçlendirmek için, terapi sürecini kişiselleştirmeli ve ailelerin karşılaştığı zorluklara yönelik çözümler üretmeye açık olmalıdırlar. Bu sayede, OSB tanısı almış çocukların gelişimsel potansiyelleri en üst düzeye çıkarılabilir ve annelerin yaşam kalitesi artırılabilir.

6.2. Çalışmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmada kullanılan nitel metodoloji ile tutarlı olarak, sonuçlar sadece daha geniş nüfus yerine katılımcıların beklentilerini ve deneyimlerini açıklamayı amaçlamaktadır (Braun ve Clarke, 2006). Bu nedenle, bulguları yorumlarken ve önerileri tüm otizmli çocuklar ve ailelerine hizmet sunumuna uygularken dikkatli olunmalıdır.

Nitel araştırmanın doğası gereği katılımcıların sahip oldukları önyargı da araştırmaya dahil edilmiş olabilir. Katılımcıların her zaman yaşadıkları deneyimi olduğu şekliyle ifade etmeleri zordur. Bu nedenle bulgular, tüm bunlar göz önünde bulundurularak yorumlanmalıdır.

6.3. Öneriler

Uygulamaya ve araştırmacılara yönelik öneriler bu başlık altında incelenmiştir.

6.3.1. Uygulamaya yönelik öneriler

- Annelerin beklentileri hizmet alınan lokasyona göre değişiklik gösterebilmektedir. Önerileri otizmli çocuklar ve ailelerine hizmet sunumuna entegre ederken bu durum göz önünde bulundurulmalıdır.
- Dil ve konuşma terapistleri OSB'li çocuklarla çalışırken ebeveynleri terapi sürecindeki hakları hakkında bilgilendirmek, uygulanan yöntem hakkında daha fazla bilgi vermek konusunda daha duyarlı olmalıdırlar. Bu nedenle DKTler anneleri doğru ve eksiksiz bilgilendirmeyi, sürecin ilk aşaması olarak görmelidirler. Bu amaçla rehabilitasyon merkezi, dil konuşma ve ergoterapi merkezleri gibi farklı ortamlarda aile eğitimleri düzenlenebilir. Ailelerin bilinçli ve bilgili tüketiciler olmaları sağlanabilir.

6.3.2. Araştırmacılara yönelik öneriler

- Mümkün olduğunca farklı ortamlarda (rehabilitasyon merkezleri, dil konuşma ve ergoterapi merkezleri, hastaneler vs.) DKT hizmeti alan katılımcıya ulaşım sağlayarak bu konu derinlemesine analiz edilebilir.

- DKT ile çalışan ebeveynlerin deneyimlerine ilişkin gelecekteki araştırmalar, tanıdan okul çağına kadar, terapi hizmetlerine erişme konusunda farkındalıklarındaki, beklentilerindeki ve deneyimlerindeki değişiklikleri zaman içinde incelemek için bir grup ebeveyni birkaç yıl boyunca takip etmeyi içerebilir. Dil ve konuşma terapistleri de dahil olmak üzere tüm paydaşlarla çoklu veri toplama yöntemleri (örneğin, görüşmeler, gözlemler, anketler) kullanmak, paydaşların beklentileri ve deneyimleri hakkında daha derinlemesine bir çalışma yapılmasını sağlayacaktır.
- Gelecekteki çalışmalar, otizm alanında DKT-ebeveyn etkileşimlerini geliştirmeye yönelik yaklaşımlar geliştirmek üzerine planlanabilir.



7. KAYNAKÇA

- Akamoglu, Y., & Meadan, H. (2018). Parent-implemented language and communication interventions for children with developmental delays and disabilities: A scoping review. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 5, 294-309. [10.1007/s40489-018-0140-x](https://doi.org/10.1007/s40489-018-0140-x)
- Akkuş, P. Z., Saygan, B. B., Bahadur, E. İ., Cak, T., & Özmert, E. (2021). Otizm spektrum bozukluğu tanısı ile yaşamak: Ailelerin deneyimleri. *Turkish Journal of Pediatric Disease*, 15(4), 272-279. [10.12956/tchd.731752](https://doi.org/10.12956/tchd.731752)
- Akturan, U. ve Esen, A. (2008). Fenomenoloji (83-98), *Nitel Araştırma Yöntemleri* (Editörler: Baş, T. ve Akturan, U.). Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Altieri, M. J. ve Von Kluge, S. (2009). Searching for acceptance: Challenges encountered while raising a child with autism. *Journal of Intellectual ve Developmental Disability*, 34(2), 142-152. <https://doi.org/10.1080/13668250902845202>
- Auert, E. J., Trembath, D., Arciuli, J., ve Thomas, D. (2012). Parents' expectations, awareness, and experiences of accessing evidence-based speech-language pathology services for their children with autism. *International Journal of Speech-language Pathology*, 14(2), 109-118. <https://doi.org/10.3109/17549507.2011.652673>
- Bachner, Y. G., Carmel, S., Lubetzky, H., Heinman, N., ve Galil, A. (2006). Parent-therapist communication and satisfaction with their services of a child development centre: A comparison between Israeli parents – Jews and Bedouins. *Health Communication*, 19, 221 – 229 https://doi.org/10.1207/s15327027hc1903_4
- Başkale, H. (2016). Nitel araştırmalarda geçerlik, güvenirlik ve örneklem büyüklüğünün belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9(1), 23-28.
- Bertaux, D. (1981). From the life-history approach to the transformation of sociological practice. *Biography and society: The Life History Approach in the Social Sciences*, 29-45. [10.4236/sn.2020.102002](https://doi.org/10.4236/sn.2020.102002)
- Beukelman, D. R., ve Mirenda, P. (2013). *Augmentative and alternative communication: Supporting children and adults with complex communication needs* (4th ed.). Brookes Publishing.
- Beverly, B. L. ve Mathews, L. A. (2021). Speech-language pathologist and parent perspectives on speech-language pathology services for children with autism spectrum disorders. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 36(2), 121-132. <https://doi.org/10.1177/1088357620954380>
- Bishop, D. V. M. (2014). *Developmental language disorders: A decade of progress*. John Wiley ve Sons.
- Bishop, S. L., Richler, J., Cain, A. C., ve Lord, C. (2007). Predictors of perceived negative impact in mothers of children with autism spectrum disorder. *American Journal on Mental Retardation*, 112(6), 450-461. [https://doi.org/10.1352/0895-8017\(2007\)112\[450:POPNI\]2.0.CO;2](https://doi.org/10.1352/0895-8017(2007)112[450:POPNI]2.0.CO;2)
- Bodur, Ş. ve Soysal, A. Ş. (2004). Otizmin erken tanısı ve önemi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 13(10), 394-398.
- Boyd, B. A. (2002). Examining the relationship between stress and lack of social support in mothers of children with autism. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 17(4), 208-215. <https://doi.org/10.1177/10883576020170040301>
- Braun, V. ve Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 77 – 101 [10.1191/1478088706qp063oa](https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa).
- Carroll, C. (2010). “It ’ s not every day that parents get a chance to talk like this”: Exploring parents ’ perceptions and expectations of speech-language pathology services for children with intellectual disability. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 12, 352 – 361. <https://doi.org/10.3109/17549500903312107>
- CDC. (2021). *Data ve Statistics on Autism Spectrum Disorder*. Centers for Disease Control and Prevention.
- Charmaz, K. (2006). *Constructing grounded theory: A practical guide through qualitative analysis*. Sage.

- Condouris, K., Meyer, E., ve Tager-Flusberg, H. (2003). The relationship between standardized measures of language and measures of spontaneous speech in children with autism. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 12(3), 349–358. [https://doi.org/10.1044/1058-0360\(2003/080\)](https://doi.org/10.1044/1058-0360(2003/080)).
- Crowell, J. A., Keluskar, J., & Gorecki, A. (2019). Parenting behavior and the development of children with autism spectrum disorder. *Comprehensive psychiatry*, 90, 21-29. [10.1016/j.comppsy.2018.11.007](https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2018.11.007)
- Çam, O. ve Özkan, Ö. (2009). Otistik çocuk sahibi ailelerin yaşam kalitelerinin incelenmesi. *Öz-Veri Dergisi*, 6(2), 1425-1438.
- Çengelci, B. (2009). Otizm ve Down sendromu tanısı almış çocuğa sahip annelerin kaygı, umutsuzluk ve tükenmişlik duygularının karşılaştırılması. *Ege Eğitim Dergisi*, 10(2), 1-22.
- Çetin, M. E., ve Sönmez, M. (2018). Çoklu yetersizliğe sahip çocuğu olan annelerin yaşadığı güçlüklerin belirlenmesi. *İlköğretim Online*, 17(3), 1252-1267. <https://doi.org/10.17051/ilkonline.2018.466339>
- Damiao, J., Damiao, G., Cavaliere, C., Dunscomb, S., Ekelund, K., Lago, R., ve Volpe, A. (2024). Parent perspectives on assisted communication and autism spectrum disorder. *American Journal of Occupational Therapy*, 78(1), 7801205070. <https://doi.org/10.5014/ajot.2024.050343>
- Davis, N. O., ve Carter, A. S. (2008). Parenting stress in mothers and fathers of toddlers with autism spectrum disorders: Associations with child characteristics. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38(7), 1278-1291 [10.1007/s10803-007-0512-z](https://doi.org/10.1007/s10803-007-0512-z)
- Dawson, G., Rieder, A. D., ve Johnson, M. H. (2022). Prediction of autism in infants: Recent progress and future challenges. *Lancet Neurology*, 21(8), 687-699. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(22\)00407-0](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(22)00407-0).
- Demirpolat, B. C. (2016). Büyük göç: Okul yöneticilerinin öğretmenliğe dönüşü. *Uluslararası Eğitim Bilimleri Dergisi*, (8), 127-150.
- Dervishaliaj, E. (2013). Parental stress in families of children with disabilities: A literature review. *Journal of educational and social research*, 3(7), 579-584. [10.5901/jesr.2013.v3n7p579](https://doi.org/10.5901/jesr.2013.v3n7p579)
- Diken, Ö. (2009). *Ebeveyn davranışını değerlendirme ölçeği ve çocuk davranışını değerlendirme ölçeğinin geçerlik ve güvenirlik çalışmaları* (Doctoral dissertation, Anadolu University (Turkey)).
- Doğru, S. S. Y., & Arslan, E. (2008). ENGELLİ ÇOCUĞU OLAN ANNELERİN SÜREKLİ KAYGI DÜZEYİ İLE DURUMLUK KAYGI DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (19), 543-553.
- Dollaghan, C. (2007). *The handbook for evidence-based practice in communication disorders*. Baltimore, MD: Paul H Brookes.
- Dugdale, A. S., Thompson, A. R., Leedham, A., Beail, N., ve Freeth, M. (2021). Intense connection and love: The experiences of autistic mothers. *Autism*, 25(7), 1973-1984. <https://doi.org/10.1177/13623613211005987>
- Ebbels, S. (2014). Effectiveness of intervention for grammar in school-aged children with primary language impairments: A review of the evidence. *Child Language Teaching and Therapy*, 30(1), 7-40.
- Ekas, N. V., Lickenbrock, D. M., ve Whitman, T. L. (2010). Optimism, social support, and well-being in mothers of children with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40, 1274-1284. [10.1007/s10803-010-0986-y](https://doi.org/10.1007/s10803-010-0986-y)
- Elo, S., ve Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107–115 [10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x)
- Francis, J. J., Johnston, M., Robertson, C., Glidewell, L., Entwistle, V., Eccles, M. P., ve Grimshaw, J. M. (2010). What is an adequate sample size? Operationalising data saturation for theory-based interview studies. *Psychology and Health*, 25(10), 1229-1245. <https://doi.org/10.1080/08870440903194015>
- Gillon, G., Hyter, Y., Dreux Fernandes, F., Ferman, S. (2017). International Survey of Speech-Language Pathologists' Practices in Working with Children with Autism Spectrum Disorder. *Folia Phoniatr Logop*, 69(1), 8-19. <https://doi.org/10.1159/000479063>
- Goin-Kochel, R. P., Myers, B. J., ve Mackintosh, V. H. (2009). Parental reports on the use of treatments and therapies for children with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 3(2), 528–537. [10.1016/j.rasd.2008.11.001](https://doi.org/10.1016/j.rasd.2008.11.001)

- Gökçe, C., & Erbay, E. Ö. (2021). KONUŞMA GÜÇLÜĞÜ ÇEKEN ÇOCUKLARIN PSİKOLOJİK DAYANIKLILIKLARININ İNCELENMESİ. *Aydın İnsan ve Toplum Dergisi*, 7(2), 191-219.
- Green, J. ve Thorogood, N. (2018). *Qualitative methods for health research*.
- Green, V. A. (2007). Parental experience with treatments for autism. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 19, 91-101. [10.1007/s10882-007-9035-y](https://doi.org/10.1007/s10882-007-9035-y)
- Greenspan, S. I., ve Wieder, S. (2000). A functional developmental approach to the diagnosis and treatment of infants and young children with autism spectrum disorders. *Journal of the American Academy of Child ve Adolescent Psychiatry*, 39(10), 1296-1304.
- Gresham, F. M., ve MacMillan, D. L. (2010). Best practices in school-based behavioral interventions for students with autism spectrum disorder. *School Psychology Review*, 39(4), 623-640. [10.1016/j.rasd.2007.07.001](https://doi.org/10.1016/j.rasd.2007.07.001)
- Guralnick, M. J. (2001). *A developmental systems framework for early intervention*. Paul H. Brookes Publishing Co. [10.1097/00001163-200114020-00004](https://doi.org/10.1097/00001163-200114020-00004)
- Hall, H. R., ve Graff, J. C. (2010). Parenting challenges in families of children with autism: A pilot study. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 33(3), 187-204. <https://doi.org/10.3109/01460862.2010.528644>
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., ve Lillis, J. (2009). Acceptance and commitment therapy: Model, processes, and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 47(1), 1-21. [10.1016/j.brat.2005.06.006](https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006)
- Hirota, T., ve King, B. H. (2023). Autism Spectrum Disorder: A Review. *JAMA*, 329(2), 157-168. <https://doi.org/10.1001/jama.2022.23661>
- Hobson, R. P. (2010). Explaining autism: Ten reasons to focus on the developing self. *Autism*, 14(5), 391-407. <https://doi.org/10.1177/1362361310364142>
- Kadak, M. T. (2019). Otizm Spektrum Bozuklukları: Güncel Bilgilerimiz Neler? *İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 11(Ek sayı), 5-15. <https://doi.org/10.5222/iksstd.2019.16023>
- Kaiser, A. P., ve Hancock, T. B. (2003). The effects of parent training on children's communication outcomes. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 34(4), 5-15 [10.1177/019874290102600201](https://doi.org/10.1177/019874290102600201)
- Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*, 2(3), 217-250.
- Karrim, S. B., Flack, P. S., Naidoo, U., Beagle, S., ve Pontin, A. (2022). The experiences of speech-language therapists providing telerehabilitation services to children with autism spectrum disorder. *South African Journal of Communication Disorders*, 69(2), a917. [10.4102/sajcd.v69i2.917](https://doi.org/10.4102/sajcd.v69i2.917)
- Kayfıtz, A. D., Gragg, M. N., ve Orr, R. R. (2009). Positive experiences of mothers and fathers of children with autism. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 23(3), 337-343. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3148.2009.00539.x>
- Koegel, L. K., Koegel, R. L., ve McNerney, E. K. (2002). *Pivotal response treatments for autism: Communication, social, and academic development*. Brookes Publishing. <https://doi.org/10.2147/NDT.S120710>
- Konuk Er, R. (2022). Early Intervention in Early Childhood Special Education According to Parents: A Qualitative Study. *OPUS Journal of Society Research*, 19(45), 103-115. <https://doi.org/10.26466/opusjsr.1063400>
- Krippendorff, K. (2018). *Content analysis: An introduction to its methodology* (4th ed.). SAGE Publications.
- Kuhlthau, K., Payakachat, N., Delahaye, J., Hurson, J., Pyne, J. M., Kovacs, E., ve Tilford, J. M. (2014). Quality of life for parents of children with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 8(10), 1339-1350. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2014.07.002>
- Kütükçü, D. K., & Kahraman, S. A. ÇOCUKLARINDA GELİŞİMSEL DİL BOZUKLUĞU OLAN AİLELERİN TERAPİ SÜRECİ HAKKINDA GÖRÜŞLERİNİN ALINMASI. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(3), 297-318.
- Landa, R. J. (2016). Diagnosis of autism spectrum disorder in the first 3 years of life. *Nature Reviews Neurology*, 12(6), 413-423. [10.1038/ncpneuro0731](https://doi.org/10.1038/ncpneuro0731)

- Law, J., Garrett, Z., & Nye, C. (2005). Speech and language therapy interventions for children with primary speech and language delay or disorder. *Campbell systematic reviews*, 1(1), 1-85. [10.1002/14651858.CD004110](https://doi.org/10.1002/14651858.CD004110)
- Law, J., Garrett, Z., & Nye, C. (2017). Speech and language therapy interventions for children with primary speech and language delay or disorder. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1, CD004110. [10.1002/14651858.CD004110](https://doi.org/10.1002/14651858.CD004110)
- Lovaas, O. I. (1987). Behavioral treatment and normal educational and intellectual functioning in young autistic children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55(1), 3-9. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.55.1.3>
- Mackintosh, V. H., Myers, B. J., & Goin-Kochel, R. P. (2005). Sources of information and support used by parents of children with autism spectrum disorders. *Journal on Developmental Disabilities*, 12(1), 41-51.
- Mandal, P. C. (2018). Saturation in qualitative research: Considerations and limitations. *International Journal of Academic Research and Development*, 3(2), 624-628.
- Manolitsi, M., ve Botting, N. (2011). Language abilities in children with autism and language impairment: using narrative as an additional source of clinical information. *Child Language Teaching and Therapy*, 27(1), 39-55. <https://doi.org/10.1177/0265659010369991>.
- Miller, V. A., Schreck, K. A., Mulick, J. A., & Butter, E. (2012). Factors related to parents' choices of treatments for their children with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6(1), 87-95. [10.1016/j.rasd.2011.03.008](https://doi.org/10.1016/j.rasd.2011.03.008)
- Nuri, C., Rustioglu, O. ve Abidoglu, U. P. (2018). The problems of the families who have autistic children: A qualitative research. *Life Skills Journal of Psychology*, 2(3), 97-111. <https://doi.org/10.31461/ybpd.423322>
- Oğuz, Ö., Durna, A., & Erçikiti, H. (2022). Okul Öncesi Öğretmenlerinin Dil-Konuşma Terapisi ve Bozukluklarına Yönelik Farkındalık ve Görüşleri. *Milli Eğitim Dergisi*, 51(236), 2815-2830.
- Patton, M. Q. (2014). *Qualitative research ve evaluation methods: Integrating theory and practice*. Sage publications.
- Paul, R. (2014). *Language disorders from infancy through adolescence: Assessment and intervention*. Mosby Elsevier.
- Phetrasuwan, S., ve Shandor Miles, M. (2009). Parenting stress in mothers of children with autism spectrum disorders. *Journal for Specialists in Pediatric nursing*, 14(3), 157-165. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6155.2009.00188.x>
- Pickles, A., Le Couteur, A., Leadbitter, K., Salomone, E., Cole-Fletcher, R., Tobin, H., ... ve Green, J. (2016). Parent-mediated social communication therapy for young children with autism (PACT): long-term follow-up of a randomised controlled trial. *The Lancet*, 388(10059), 2501-2509. [10.1016/S0140-6736\(16\)31229-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31229-6)
- Plumb, A. M., ve Plexico, L. W. (2013). Autism spectrum disorders: Experience, training, and confidence levels of school-based speech-language pathologists. [https://doi.org/10.1044/0161-1461\(2012\)11-0105](https://doi.org/10.1044/0161-1461(2012)11-0105)
- Rettew, D. C., & McKee, L. (2005). Temperament and its role in developmental psychopathology. *Harvard review of psychiatry*, 13(1), 14-27. [10.1080/10673220590923146](https://doi.org/10.1080/10673220590923146)
- Richards, L., & Morse, J. M. (2012). *README FIRST for a User's Guide to Qualitative Methods*. Sage publications.
- Rivard, M., Terroux, A., Parent-Boursier, C., ve Mercier, C. (2014). Determinants of stress in parents of children with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44, 1609-1620. [10.1007/s10803-013-2028-z](https://doi.org/10.1007/s10803-013-2028-z)
- Roll-Pettersson, L. (2003). Perceptions of parents with children receiving special education support in the Stockholm and adjacent areas. *European Journal of Special Needs Education*, 18(3), 293-310. [10.1080/0885625032000120198](https://doi.org/10.1080/0885625032000120198)
- Rowland, D. (2020). Redefining Autism. *Journal of Neurology, Psychiatry and Brain Research*, 2020(2), 1-10. [10.37722/JNPABR.20202](https://doi.org/10.37722/JNPABR.20202)

- Russa, M. B., Matthews, A. L., & Owen-DeSchryver, J. S. (2015). Expanding supports to improve the lives of families of children with autism spectrum disorder. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 17(2), 95-104. [10.1177/1098300714532134](https://doi.org/10.1177/1098300714532134)
- Saldaña, J. (2016). *The coding manual for qualitative researchers* (3rd ed.). SAGE Publications. [10.1108/QROM-08-2016-1408](https://doi.org/10.1108/QROM-08-2016-1408)
- Salman Yıkılmış, M. (2020). Nitel araştırmalarda e-görüşme tekniği. *Trakya University Journal of Social Science*, 22(1), 183-197. doi: <https://doi.org/10.26468/trakyasobed.556296>
- Samadi, S. A. (2020). Parental beliefs and feelings about autism spectrum disorder in Iran. *International journal of environmental research and public health*, 17(3), 828. [10.3390/ijerph17030828](https://doi.org/10.3390/ijerph17030828)
- Sameroff, A. J., & Fiese, B. H. (2000). Transactional regulation: The developmental ecology of early intervention. *Handbook of early childhood intervention*, 2(4), 135.
- Savucu, Y. (2020). Otizmlı Çocuklarda Erken Tanı, Eğitim ve Fiziksel Aktivitenin Önemi. *Uluslararası Spor Egzersiz ve Antrenman Bilimi Dergisi*, 6(3), 105-109. <https://doi.org/10.18826/usecabd.716110>
- Selimoğlu, Ö. G., Özdemir, S., Töret, G., ve Özkubat, U. (2017). Otizmlı çocuğa sahip ebeveynlerin tanılama sürecinde ve sonrasında yaşadıkları deneyimlere ilişkin görüşlerinin incelenmesi. *International Journal of Early Childhood Special Education*, 5(2), 129-167. <https://doi.org/10.20489/intjecse.107930>
- Sharma, S. R., Gonda, X., ve Tarazi, F. I. (2018). Autism Spectrum Disorder: Classification, Diagnosis and Therapy. *Pharmacology & Therapeutics*, 194, 164-177. <https://doi.org/10.1016/j.pharmthera.2018.05.007>
- Shenton, A. K. (2004). Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects. *Education for Information*, 22(2), 63-75 [10.3233/EFI-2004-22201](https://doi.org/10.3233/EFI-2004-22201)
- Smith, A. (2020). Speech-language therapy interventions for autism: A review. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. <https://doi.org/10.1177/23969415211033171>
- Stahmer, A. C., Collings, N. M., ve Palinkas, L. A. (2005). Early intervention practices for children with autism: descriptions from community providers. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 20(2), 66–79. <https://doi.org/10.1177/10883576050200020301>
- Szlamka, Z., Tekola, B., Hoekstra, R., & Hanlon, C. (2022). The role of advocacy and empowerment in shaping service development for families raising children with developmental disabilities. *Health Expectations*, 25(4), 1882-1891. [10.1111/hex.13539](https://doi.org/10.1111/hex.13539)
- Şengül Erdem, H. (2021). DIR/Floortime: Otizm spektrum bozukluğunda bir erken müdahale modeli. *Kalem Uluslararası Eğitim ve İnsan Bilimleri Dergisi*. [10.23863/kalem.2021.177](https://doi.org/10.23863/kalem.2021.177)
- Şengül Erdem, N. ve Fazlıoğlu, A. (2020). Otizm spektrum bozukluğu olan çocukların tipik gelişen kardeşlerinin davranışsal, sosyal ve duygusal özellikleri. *Türk Psikoloji Dergisi*, 35(92), 111-126. <https://doi.org/10.24106/kefdergi.4105>
- Tavşancıl, E. ve Aslan, A. E. (2001). *Sözel, yazılı ve diğer materyaller için içerik analizi ve uygulama örnekleri*. İstanbul: Epsilon Yayıncılık.
- Thomas, D. R. (2006). A general inductive approach for analyzing qualitative evaluation data. *American Journal of Evaluation*, 27(2), 237–246. [10.1177/1098214005283748](https://doi.org/10.1177/1098214005283748)
- Thomas, K. C., Ellis, A. R., McLaurin, C., Daniels, J., ve Morrissey, J. P. (2007). Access to care for autism-related services. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37(10), 1902–1912. [10.1007/s10803-006-0323-7](https://doi.org/10.1007/s10803-006-0323-7)
- Top, F. Ü. (2009). Otistik çocuğa sahip ailelerin yaşadıkları sorunlar ile ruhsal durumlarının değerlendirilmesi: Niteliksel araştırma. *Journal of Child*, 9(1), 34-42.
- Toper, F., & Özkan, Y. (2021). Otizmlı Çocuğa Sahip Ailelerin Yaşadıkları Zorluklara İlişkin Deneyimleri. *OPUS International Journal of Society Researches*, 18(43), 6682-6707. <https://doi.org/10.26466/opus.923379>

- Toper, K. (2022). Otizm spektrum bozukluğu olan çocuklara sahip ailelerin finansal yükleri ve başa çıkma stratejileri. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 29(1), 45-58. <https://doi.org/10.33417/tsh.1084779>
- Toseeb, U., Pickles, A., Durkin, K., Botting, N., & Conti-Ramsden, G. (2018). Prosociality from early adolescence to young adulthood: A longitudinal study of individuals with a history of language impairment. *Research in Developmental Disabilities*, 80, 79-91. [10.1016/j.ridd.2017.01.018](https://doi.org/10.1016/j.ridd.2017.01.018)
- Vasilopoulou, E., ve Nisbet, J. (2016). The quality of life of parents of children with autism spectrum disorder: A systematic review. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 23, 36-49. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2015.11.008>
- Vismara, L. A., ve Rogers, S. J. (2010). Behavioral treatments in autism spectrum disorder: A review of the evidence and the future of early interventions. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40(5), 547-560. [10.1146/annurev.clinpsy.121208.131151](https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.121208.131151)
- Vitaskova, K., ve Şihova, A. (2012). The Current Role of Speech-Language Therapists in the Diagnosis and Complex Intervention in Children with Autism Spectrum Disorder in the Czech Republic. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 69, 1973-1982. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2012.12.153>
- Wang, J., Hu, Y., Wang, Y., Qin, X., Xia, W., Sun, C., ... ve Wang, J. (2013). Parenting stress in Chinese mothers of children with autism spectrum disorders. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 48, 575-582. [10.1007/s00127-012-0569-7](https://doi.org/10.1007/s00127-012-0569-7)
- Warren, P., & Nugent, N. (2010). The Music Connections Programme: Parents' perceptions of their children's involvement in music therapy. *New Zealand Journal of music therapy*, (8), 8-33.
- Weitzman, Eben A. (2000). *Software and qualitative research*. In Norman K. Denzin ve Yvonna S. Lincoln (Eds.), *Handbook of qualitative research* (pp.803-820). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Willis, G. B. (2015). *Analysis of the cognitive interview in questionnaire design*. Oxford University Press.
- Yavuz, M., & Gümüşkaya, Ö. (2021). Otizm spektrum bozukluğu ve zihinsel yetersizliği olan bireylerin ebeveynlerinin yaşam doyumu ve aile yılmazlık düzeylerinin incelenmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 22(4), 799-825.
- Yıkımsı, A., ve Özbey, F. Y. (2009). Otistik çocuğa sahip annelerin çocuklarının devam ettiği rehabilitasyon merkezlerinden beklentilerinin ve önerilerinin belirlenmesi. *International Online Journal of Educational Sciences*, 1(1), 124-153.
- Yıldırım, A., ve Şimşek, H. (2006). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. (6. baskı) Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Yingling, M. E., ve Bell, B. A. (2020). Utilization of speech-language, occupational and physical therapy by diagnosis of autism spectrum disorder. *Child: Care, Health and Development*, 46(6), 563-570. <https://doi.org/10.1111/cch.12790>

Ek 2. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

Bu çalışma, OSB tanılı çocuğa sahip anne ile dil ve konuşma terapisti arasındaki etkileşime, annelerin beklentilerine, karşılaştıkları zorluklara ve terapi süreçlerine katılımlarına odaklanmaktadır. Sizden araştırmaya katılarak, araştırmacının size soracağı bazı sorulara yanıt vermeniz istenmektedir. Görüşme yaklaşık 30-60 dakika sürecektir. Görüşmeden elde edilen tüm bilgiler gizli tutulacak ve yalnızca bilimsel amaçlarla kullanılacak olup araştırma sonuçları anonim olarak raporlanacaktır. Bu araştırmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Katılımcılar, herhangi bir sorumluluk ya da risk altında olmadan istedikleri zaman araştırmadan ayrılma hakkına sahiptir.

Yukarıdaki bilgileri okudum ve anladım. Bu araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının;

Adı ve Soyadı:

Katılımcının İmzası:

Görüşme Tarihi:

Ek 3. Katılımcı Bilgi Formu ve Görüşme Soruları

Anneye ait bilgiler

Adı Soyadı:

Yaşı:

Eğitim Durumu:

Sosyoekonomik Durumu:

Çocuk Sayısı:

Çocuğa ait bilgiler

Adı Soyadı:

Yaşı:

Cinsiyeti:

Tanı Koyulma Yaşı:

Dil ve Konuşma Terapisi hizmeti alma süresi:

Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

Çalışmada verileri toplamak amacıyla araştırmacı tarafından yarı yapılandırılmış açık uçlu soruların yer aldığı görüşme formu hazırlanmıştır. Görüşme formu; OSB tanıılı çocuğa sahip annelerin dil ve konuşma terapisti ile olan etkileşimine, annelerin beklentilerine, karşılaştıkları zorluklara ve terapi süreçlerine katılımlarına odaklanan toplam 8 sorudan oluşmaktadır.

1. DKT hizmetine nasıl ulaştınız ve bu süreçte yaşadıklarınızı bize anlatabilir misiniz?
2. DKT hizmetini seçerken hangi özellikler veya kriterler sizin için belirleyici ve önemli oldu?
3. DKT hizmetinden beklentileriniz nelerdi ve bu süreçte beklentileriniz karşılanıp karşılanmadığı konusunda neler düşünüyorsunuz?
4. Terapi sürecinde terapist ile olan etkileşimlerinizi ve bu etkileşimlerin çocuğunuzun gelişimine etkilerini nasıl değerlendiriyorsunuz?
5. Terapi sürecine dahil olma durumunuz ve çocuğunuzla yapılan çalışmalar konusundaki deneyimlerinizi paylaşabilir misiniz?
6. Çocuğunuza uygulanan terapi yöntemleri hakkında bilgi sahibi misiniz? Size verilen bilgilerin yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?
7. Aldığınız DKT hizmeti sürecinin genel memnuniyetinizi nasıl etkilediğini ve hizmetin geliştirilmesi gerektiğini düşündüğünüz noktaları açıklayabilir misiniz?

8. Bu süreçle ilgili eklemek istediğiniz sizin için önemli olduğunu düşündüğünüz başka bir konu var mı?

