

Özel Gereksinimli Çocuklara Yönelik Dil ve Konuşma Terapisinde Aile Katılımı

Family Involvement in Speech and Language Therapy for Children with Special Needs

 Duygu Büyükköse¹,  Merve Nur Sarıyer¹,  Tülin Fidan²

¹Anadolu Üniversitesi, Eskişehir

²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Eskişehir

Öz

Bu çalışma, özel gereksinimli çocuklara yönelik dil ve konuşma terapilerinde aile katılımının kritik rolünü ele almaktadır. Çalışmada, farklı terapi yaklaşımlarında ailelerin sürece dahil olma düzeyleri ve katılım modelleri karşılaştırılmıştır. Alanyazın, ailelerin terapi sürecine aktif katılımının çocukların dil gelişimini hızlandığını, terapötik müdahalelerin uzun vadeli etkilerini artırdığını ve öğrenme sürecinin sürdürülebilirliğini desteklediğini göstermektedir. Terapilerde ailelerin aktif katılımının ebeveyn-çocuk etkileşimini güçlendirdiği, bu etkileşimin çocuğun günlük yaşamında öğrenme fırsatlarını artırarak terapi hedeflerinin daha etkili bir şekilde uygulanmasını sağladığı vurgulanmaktadır. Çalışmada, nitelikli yetişkin davranışları, ailelerin iletişimde kullanabileceği etkili stratejiler ve terapist-aile iş birliğini artıran unsurlar detaylandırılmıştır. Özel gereksinimli çocuklara sunulan terapi süreçlerinde ebeveynlerin eğitiminin, terapötik iş birliği ve yetişkin öğrenme ilkeleriyle desteklenmesi gerektiği ortaya konulmuştur. Terapistlerin ailelerle birlikte çalışarak öğrenme sürecini bireyselleştirmesi, terapi hedeflerinin günlük yaşamda genellenmesini kolaylaştırmaktadır. Bu çalışmanın sonunda, dil ve konuşma terapisinde ailenin etkili biçimde katılımını sağlayan başlıca etmenler açıklanmıştır. Ayrıca, çalışma, ebeveynlerin evde terapi tekniklerini pekiştirmelerini sağlayan, müdahale sürecinin genel etkinliğini ve tutarlılığını artıran özel eğitim programlarının önemini vurgulamaktadır.

Anahtar sözcükler: Aile katılımı, dil ve konuşma terapisi, terapide işbirliği, aile merkezli terapi

ABSTRACT

This study addresses the critical role of family involvement in speech and language therapy for children with special needs. In this study, the level of involvement of families in the process and their participation models in different therapy approaches were compared. The literature shows that the active participation of families in the therapy process accelerates children's language development, increases the long-term effects of therapeutic interventions and supports the sustainability of the learning process. The active participation of families in therapies enhances parent-child interaction, and this interaction increases learning opportunities in the child's daily life and ensures more effective implementation of therapy goals. In this study, proper adult behaviors, effective strategies that families can use in communication, and factors that increase therapist-family cooperation are described in detail. The results revealed that the education of parents in the therapy processes offered to children with special needs should be supported by the principles of therapeutic cooperation and adult learning. When therapists collaborate with families to individualize the learning process, it facilitates the generalization of therapy goals into everyday life. In conclusion, the main factors that ensure effective family involvement in speech and language therapy were identified and explained. Furthermore, the study highlights the importance of tailored training programs for parents, which empower them to reinforce therapy techniques at home, thereby enhancing the overall efficacy and consistency of the intervention process.

Keywords: Family involvement, language and speech therapy, cooperation in therapy, family-centered therapy

Giriş

İletişim, duygu, düşünce veya bilgilerin herhangi bir yolla başkalarına aktarılması olarak tanımlanır. Dil, iletişim kurmak için kullanılan temel araçlardan biridir ve dilin en yaygın ifade biçimlerinden biri de konuşmadır. İletişim bir şemsiye kavram olarak ele alındığında, dil ve konuşma bu kavramın ayrılmaz parçalarıdır. Dil, düşünceyi ve iletişimi şekillendiren, geleneksel sembolleri içeren karmaşık ve dinamik bir sistemdir (Owens 2024). Konuşma ise motor beceriler gerektiren ve fiziksel, psikolojik ve nörofizyolojik faktörlerin etkileşimiyle gerçekleşen karmaşık bir süreçtir. Konuşma organlarının koordineli hareketleriyle, kesintisiz ve dinamik bir akış içinde üretilen seslerin bütünüdür (Lieberman ve Blumstein 1988, Borden ve ark. 2011).

Bebekler doğdukları andan itibaren yetişkinlerle etkileşim içinde benzer süreçlerle iletişim ve dil becerilerini edinmektedirler. Bireyler, iletişim becerilerini etkileyen çeşitli faktörler nedeniyle farklı düzeylerde dil ve konuşma yetisi geliştirebilmektedirler. Bazı bireyler, doğuştan gelen ya da çevresel faktörlere bağlı olarak çeşitli iletişim güçlükleriyle karşılaşabilmektedirler. Gelişimsel özellikleri ve eğitimsel yeterlilikleri akranlarından belirgin biçimde farklılık gösteren bireyler, özel gereksinimli bireyler olarak tanımlanmaktadır. Bu durum doğum öncesi, doğum sırası ya da doğum sonrasında meydana gelen çeşitli etkenlerden kaynaklanabilir. Özel gereksinimli çocuklar oldukça heterojen bir gruba temsil etmektedir. Bu grup, zihinsel yetersizlik, otizm spektrum bozuklukları, özel öğrenme güçlükleri, konuşma ve dil bozuklukları, işitme ve görme yetersizlikleri, bedensel yetersizlikler, duygusal ve davranışsal bozukluklar ile birden fazla yetersizliği olan çocukları kapsamaktadır (Salend 2008, Ergül 2020). Her grubun iletişim, dil ve konuşma gelişimi açısından kendine özgü ihtiyaçları ve güçlü yönleri vardır. Bu nedenle terapi süreçlerinin bireyselleştirilmesi ve ailelerin sürece aktif katılımının sağlanması büyük önem taşımaktadır (Roberts ve ark. 2014).

Özel gereksinimli çocuklar, dil ve konuşma gelişiminde çeşitli güçlüklerle karşılaşmaktadır. Bu alanda erken yaşlardan itibaren desteğe ihtiyaç duymaktadırlar. Özel gereksinimli çocuklara erken yaşlardan itibaren sunulacak destek hizmetlerinin temel amacı, karşılaştıkları zorlukların etkilerini azaltmak ve yaşam kalitelerini artırmaktır. Özel gereksinimli çocuklar, iletişim, konuşma ve/veya dil alanlarında da önemli güçlükler yaşayabilmektedir. Bu bağlamda, erken dönemden itibaren dil ve konuşma terapisi destek hizmetlerinin sunulması büyük önem taşımaktadır (Allen ve Mayo 2020, Sandbank ve ark. 2020, Westby 2021, Seager ve ark. 2022). Dil ve konuşma terapisi, iletişim, dil, konuşma ve yutma bozukluklarının değerlendirilmesi, önlenmesi, tanınması ve tedavisine odaklanmaktadır (American Speech-Language-Hearing Association [ASHA] 2025). Dil ve konuşma gelişiminin desteklenmesi, yalnızca etkili iletişim kurmak açısından değil, aynı zamanda akademik ve sosyal ortamlarda karşılaşılacak olası zorlukların önlenmesi açısından da önem taşımaktadır.

Bu terapi hizmetlerinin başarısında kilit rol oynayan unsurlardan biri ailelerin aktif katılımıdır. Aileler terapi hedeflerini günlük rutinlerine entegre ettiğinde ve çocuğa destekleyici bir ortam sunduğunda, bu durum çocuğun gelişimine büyük ölçüde katkı sağlar. Ailelerin katılımı, terapinin etkinliğini artırmakta ve çocukların gelişimsel dönüm noktalarına ulaşmalarına yardımcı olmaktadır. Ayrıca, ailelerin çocuklarıyla kurdukları iletişim tarzı, dil ve konuşma gelişimini desteklemede belirleyici bir rol oynamaktadır. Terapi oturumlarına katılan aileler, pratik stratejiler öğrenerek bunları günlük etkileşimlerinde uygulayabilir ve çocuklarının dil ve iletişim becerilerini pekiştirebilirler (Buckley ve Le Prévost 2002, Paul ve Norbury 2012, Seager ve ark. 2022).

Dil ve konuşma terapilerinin planlanmasında farklı yaklaşımlar bulunmaktadır. Özellikle erken çocukluk döneminde ailelerin aktif katılımı dil ve konuşma terapilerinde önem taşımaktadır. Yaklaşımlar terapilere ailelerin katılımının nasıl gerçekleşeceğini belirlemektedir. Yaklaşımlar, terapi uygulamalarının nasıl yapılacağı ve klinik kararların alınma sürecinde kimin /kimlerin sorumlu olduğuna göre farklılıklar göstermektedir. Alanyazına göre, yaklaşımların, genel olarak klinisyen merkezli yaklaşımlar, aile merkezli yaklaşımlar ve hibrid yaklaşımlar olarak ayrıldığı görülmektedir (Watts-Pappas ve ark. 2008). Yaklaşımları açıklamak gerekirse, klinisyen merkezli yaklaşımlar, terapistin süreç üzerinde daha fazla kontrol sahibi olduğu, yapılandırılmış ve yönlendirilmiş teknikleri içerir. Terapist, terapi seansını planlar, hedefleri belirler ve seansı yönlendirir. Bu yaklaşımlar daha çok öğretici yöntemleri ve dil becerilerinin sistematik olarak

kazandırılmasını içerir (Fey 1986, Paul ve Norbury 2012). Aile merkezli yaklaşımda ise, aile çocuğun terapi sürecinde sadece danışan değil aynı zamanda birincil düzeyde karar da veren bir roledir. Dil ve konuşma terapisti ile aile arasında olumlu ilişkinin kurulması bu modelde önemlidir. Bu modelin özel gereksinimli öğrencilerin yaşam boyu desteğe ihtiyaç duymalarından ötürü sıklıkla kullanıldığı ifade edilmektedir (McLeod ve Baker 2017). Literatürde temelde yaklaşımların aile merkezli ve klinisyen merkezli olarak ele alındığını görmekteyiz ancak Watts-Pappas ve arkadaşlarına (2008) göre yaklaşımlar klinisyen merkezli yaklaşım (clinician-centered), terapist yardımcısı olarak aile (parent-as-therapist aide), aile merkezli yaklaşım, aile dostu yaklaşım (family-friendly) olarak sıralanmaktadır (Şekil 1).



Şekil 1. Terapi yaklaşımları (Watts-Pappas ve ark. 2008)

Dil ve konuşma terapisi desteğinin amaçlarını belirlemede kimin karar verici olduğu ve müdahalede öncelikle kime odaklanıldığına göre bir ayrıma gidilmiştir. Aile dostu yaklaşımda aile danışan olarak müdahale planına dahil olmaktadır ancak birincil danışan çocuktur. Çocuğa yönelik alınacak kararlarda da aile katılım gösterebilmektedir. Ancak yine birincil karar veren terapisttir. Dil ve konuşma terapisti (DKT) kanıta dayalı ve etkili bir müdahale sunmakla sorumludur. Özel gereksinimli çocuklar söz konusu olduğunda, aileler, müdahaleye aktif katılım göstermeleri için desteklenmektedir. Özellikle özel gereksinimli öğrencilerin dil terapilerinde, hangi dil yapılarının, örneğin hangi biçimbirimlerin öncelikli olarak çalışılacağı ve dilin hangi bileşenlerinin desteklenmesi gerektiği gibi konularda, uzman terapistin birincil karar verici olması gerekmektedir. Terapist, aile dostu yaklaşımda çocuğa yönelik amaçlara karar veren kişi olarak görev yapar, ancak kararlar ailelerin isteklerine göre de değişebilmektedir. Aileler terapilere aktif bir şekilde katılırlar. Terapist yardımcısı olarak aile yaklaşımında ise karar veren klinisyendir ve terapilerde aileler katılım göstermektedirler. Klinisyen karar verirken çocuğun ihtiyaçlarını belirler ve planlamasını bunu göre gerçekleştirir. Görüldüğü üzere müdahale planının oluşturulmasında karar vermede birincil rolün kimde olduğuna göre yaklaşımlar farklılaşmaktadır, ailenin terapilerdeki rolü de yaklaşımlara göre farklılıklar göstermektedir (Watts-Pappas ve ark. 2008, McLeod ve Baker 2017).

Literatürde, erken çocukluk döneminde aile katılımı ve aile merkezli yaklaşımların önemi sıklıkla vurgulanmaktadır (Buckley ve Le Prévost 2002, Wetherby ve Woods 2006, Kaiser ve Boyd 2010, Roberts ve Kaiser 2012, Roberts 2013, Seager ve ark. 2022). Bu çalışma, erken çocukluk döneminde özel gereksinimli çocuklara sunulan dil ve konuşma terapilerinde ailelerle iş birliği kurmaya yönelik temel unsurlar ile nitelikli yetişkin davranışları hakkında öneriler sunmayı amaçlamaktadır.

Erken Çocukluk Döneminde Özel Gereksinimli Çocuklara Yönelik Müdahalelerde Aile Katılımı ve Önemi

Erken çocukluk dönemi, 0 ile 8 yaş arasını kapsayan bir gelişim sürecidir (Ayyıldız ve Karataş 2020). Erken çocukluk müdahalesi kavramı, hem erken müdahale hem de okul öncesi özel eğitim aşamalarında sunulan hizmetleri ifade eder. Amerika Birleşik Devletleri'nde, genellikle iki ayrı yaş grubuna ayrılmaktadır: doğumdan üç yaşına kadar olan dönem için "erken müdahale" ve üç ila beş yaş arasındaki çocuklar için "okul öncesi özel eğitim". Ancak birçok ülkede erken çocuklukta müdahale, doğumdan altı yaşına kadar olan hizmetleri kapsamakta, bazı durumlarda ise sekiz yaşına kadar uzanabilmektedir (Soriano 2005, Dunst ve Espe-Sherwindt 2016, Tomris ve Çelik 2022).

Özellikle 0-3 yaş arası, çocukların fiziksel, bilişsel, duygusal ve sosyal gelişimlerinin en hızlı olduğu ve bu gelişimin yaşam boyu etkiler yaratabileceği bir dönem olarak kritik dönem şeklinde tanımlanmaktadır. Bu dönemde bebeğin sağlıklı bir şekilde büyüüp gelişebilmesi için güvenli, sevgi dolu ve yeterince destekleyici bir çevreye ihtiyacı vardır. Ancak bazı durumlarda, bu süreçte dil ve konuşma gelişimini etkileyen sorunlar ortaya çıkabilmektedir. Doğum öncesi, doğum sırası ya da doğum sonrasında meydana gelen problemler, iletişim, konuşma ve/veya dil bozukluklarına neden olabilir. Ayrıca, farklı bir hastalık, sendrom ya da bozukluk da dil ve konuşma becerilerini etkileyebilir. Çevresiyle iletişim kurmakta güçlük yaşayan bir çocuk, sosyal, akademik ve bilişsel becerilerinin yanı sıra davranışsal alanlarda da sorun yaşayabilir. Bu nedenle gelişimsel yetersizlik ya da gecikme yaşayan çocukların ve ailelerinin, en erken dönemlerden itibaren ihtiyaçlarına uygun biçimde desteklenmesi büyük önem taşımaktadır (Salend 2008, Ergül 2020).

Çocuğun erken dönemdeki ihtiyaçlarına uygun olarak sunulacak hizmetlerin, farklı disiplinlerden uzmanların iş birliğiyle yürütülmesi gerekmektedir (Geer ve Rosenberg 2016). İletişim, dil ve konuşma problemleri yaşayan özel gereksinimli çocuklar için dil ve konuşma terapistleri de bu disiplinler arası ekibin bir parçasıdır. Erken çocukluk döneminde dil ve konuşma terapistleri, çocukların iletişim, dil ve konuşma becerilerini değerlendirir, müdahale programları oluşturur ve ailelerin bu programa aktif katılımını sağlarlar (Watts ve ark. 2008, Mcleod ve Baker 2017).

Buckley ve Le Prévost (2002), erken müdahalede temel bileşenler arasında aile katılımını ve disiplinler arası yaklaşımları ön plana çıkarmaktadır. Özellikle terapilerin, çocukların gelişimsel ihtiyaçlarına göre bireyselleştirilmesi gerektiği ve ailelerin terapötik sürece aktif olarak katılımının çocukların dil gelişimi üzerindeki olumlu etkileri vurgulanmaktadır. Bu sürecin, yalnızca iletişim becerilerini değil, aynı zamanda çocukların sosyal, akademik ve davranışsal gelişimini de desteklediği ifade edilmektedir.

Özel gereksinimli çocuklar için disiplinler arası iş birliği gereksinimi vurgulanırken, farklı yetersizlik gruplarında aile katılımı kritik bir rol oynamaktadır. Müdahale programlarının çocukların özgün gereksinimlerine göre şekillendirilmesi ve ailelerin bu sürece dâhil edilmesi, hem çocukların gelişimi hem de ebeveynlerin desteklenmesi açısından önemlidir (Boyd ve ark. 2010). Aile ile çocuk arasındaki etkileşimin artırılması ve çocuklara uygun dil girdilerinin sunulması, çocukların dil ve iletişim becerilerinin gelişiminde belirleyici rol oynamaktadır (Kaiser ve Roberts 2013, Seager ve ark. 2022).

Erken çocukluk döneminde özel gereksinimli çocuklara sunulan dil ve iletişim destek hizmetlerinde, aile merkezli yaklaşım ön plandadır (Mandak ve Light 2018). Wetherby ve Woods (2006), ebeveynlere çocuklarının sosyal becerilerini geliştirmeye yönelik çeşitli stratejilerin öğretilmesinin, çocuklarıyla daha etkileşimli ve tepkisel bir iletişim kurmalarını sağladığını bildirmiştir. Bu durum, çocuklara sosyal etkileşim fırsatlarını artırarak iletişim becerilerinin gelişimine katkı sağlamakta ve ebeveynlerin çocuklarına daha bilinçli ve etkili destek sunmalarına olanak tanımaktadır. Sonuç olarak, literatürde erken müdahale sürecinde aile-çocuk etkileşiminin, çocukların dil, iletişim, motor ve sosyal becerilerinin gelişiminde kritik bir unsur olduğu, aile katılımının ise müdahale programlarının başarısını artıran temel bir bileşen olarak kabul edildiği vurgulanmaktadır. Ailelerin, özel gereksinimli çocuklarla günlük yaşamda verimli etkileşimler kurmaları önemlidir. Bir sonraki bölümde, nitelikli ve etkili yetişkin davranışları, etkileşim ortamları ve iletişimi destekleyen stratejiler hakkında ayrıntılı bilgilere yer verilecektir.

Nitelikli Yetişkin Davranışları

Nitelikli yetişkin davranışları, çocukların gelişimini desteklemek amacıyla doğal günlük etkileşimlere kolayca entegre edilebilen özellikler taşır. Bu davranışlar, yetişkinlerin (ebeveynler, öğretmenler vb.) çocuklarla kurduğu etkileşimlerin kalitesini artırmayı ve bu etkileşimleri öğrenme fırsatlarına dönüştürmeyi amaçlar. Günlük yaşamda çocuklarıyla düzenli olarak nitelikli etkileşimler kuran yetişkinler, çocuklarının gelişimini, sosyal-duygusal becerilerini ve iletişim yeteneklerini etkin bir şekilde desteklemektedir (Mahoney ve ark. 2006). Nitelikli yetişkin davranışları dört temel başlık altında incelenmektedir (Tablo.1).

Dil ve konuşma terapilerinde özel gereksinimli öğrencilerin ailelerinin çocuklarına yönelik etkileşim davranışları değerlendirilmeli, iletişimi olumsuz etkileyen davranışlar ve nitelikli yetişkin davranışları belirlenmelidir. Aileler nitelikli yetişkin davranışları konusunda bilgilendirilmeli ve terapist aileye model olmalıdır. İletişim, dil ve konuşma gelişimi destekleyecek stratejilerin de aileye anlatılması ve uygulamada ailenin bu stratejileri kazanmasına yönelik planlamaların yapılması da önemlidir.

Tablo 1. Nitelikli yetişkin davranışları (Diken ve ark. 2024)

Duyarlı ve Yanıtlayıcı Olma	Duyarlı Olma: Yetişkinin, çocuğun ilgilerini ve liderliğini takip ederek onun seçtiği etkinliklere saygı göstermesi anlamına gelir. Bu, çocuğun bireyselliğine değer vermeyi gerektirir. Yanıtlayıcı Olma: Çocuğun davranışlarını takip ederek uygun ve destekleyici tepkiler verme, çocuğun söylediklerini veya yaptıklarını sözel ifadelerle anlamlı hale getirme. Etkili Olma: Çocuğun ilgisini oyun ya da etkinliğe çekip aktif bir katılım sağlamasına yardımcı olma. Yaratıcı Olma: Çocukla oyun ya da etkinlik sırasında farklı yaklaşımlar geliştirerek ilgi çekme ve ilgiyi sürdürme.
Duygusal İfade Edici Olma	Kabullenme: Çocuğun mevcut davranışlarını sözel ve sözel olmayan yollarla onaylama ve değerli bulma. Keyif Alma: Çocukla birlikte vakit geçirmekten memnuniyet duyma ve bu memnuniyeti gösterebilme. Sıcak Olma: Olumlu duyguları jest, mimik, ses tonu veya dokunma gibi yollarla çocuğa aktarma. Sözel Pekiştirme Kullanma: Çocuğun davranışlarını olumlu sözel ifadelerle ödüllendirme.
Başarı Odaklı ve Yönlendirici Olma	Başarı Odaklı Olma: Çocuğun gelişimini desteklemek için zengin ve anlamlı uyarılar sunma. Çocuğa baskı yapmadan, oyun ve etkinliklerle beceri kazandırmayı amaçlar. Yönlendirici Olma: Çocuğun bağımsızlığını desteklerken gerektiğinde yönlendirme ve rehberlik sağlama. Etkileşim sırasında aşırı kontrolcü olmadan çocuğun oyun liderliğini takip etme.
Etkileşim Hızı	Etkileşim hızını çocuğun ihtiyaçlarına uygun şekilde ayarlama. Çocuğun tepki vermesi için yeterli süre tanıma (ör. 3-5 saniye bekleme).

İletişim, Dil ve Konuşma Becerilerini Desteklemeye Yönelik Tekniklerin Kullanımı

Dil ve konuşma terapistleri çocukları desteklemede çeşitli stratejiler ve teknikler kullanmaktadır. Çocuğun gelişim düzeyine uygun tekniklerin seçilmesi ve kullanılması önemlidir. Aile merkezli veya ailenin katılım gösterdiği terapilerde ailelere bu teknikler anlatılır ve model olunur. Ailenin teknikleri doğru kullanımını artırmak amaçlanır. Bu teknikler aşağıda örneklerle açıklanmıştır (Paul ve Norbury 2012, Diken ve Kalaycı 2019, Maviş 2021):

1. Taklit: stratejisi, terapistin çocuğun ifadelerini veya davranışlarını tekrar etmesini içerir. Bu yaklaşım, çocuğun iletişim girişimlerini desteklemek ve onu daha fazla etkileşimde bulunmaya teşvik etmek için kullanılır.
2. Model olma: Çocuğun henüz kullanmadığı bir dil yapısını öğrenmesi için yardımcı olmak için gerçekleştirilir. Öğretilcek dil yapıları çocuğun dikkatini çekmek için konuşmanın ritmini ve akışını bozmadan akustik olarak vurgulu ifade edilebilir. Örneğin: Çocuk eliyle tezgahta duran sürahiyi işaret eder. Anne: "Su istiyorsun." diyerek model olur.
3. Kendi Kendine Konuşma: Kendi kendine konuşma, terapistin veya öğretmenin çocuğun oyununa eşlik ederken kendi yaptıklarını sözlü olarak ifade ettiği bir stratejidir. Bu yaklaşımda, terapist kendi eylemlerini sesli bir şekilde açıklayarak çocuğa model olur. Örneğin, bir çocuk legolarla köprü yaparken terapist de aynı şekilde köprü yapar ve "Bak, köprü yapıyorum. İlk olarak kırmızı legoyu taktım, sonra mavi legoyu taktım. Gördün mü?" gibi ifadeler kullanır. Bu süreçte terapist, kendi eylemlerini açıklayarak çocuğa dilsel bir model sunar ve çocuğun kendi yaptığı eylemleri nasıl ifade edebileceğini öğrenmesine yardımcı olur.
4. Paralel Konuşma: Paralel konuşma ise çocuğun yaptığı etkinlikler hakkında terapistin gözlem ve yorumlarını sözlü olarak dile getirmesidir. Örneğin, çocuk bebeğe mama yedirme oyunu oynarken terapist, "Bebeğin karnı açtı, sen bebeğe mama veriyorsun." gibi cümlelerle çocuğun etkinliğini destekler. Bu yöntem, çocuğun yaptığı eylemlere dilsel bir bağ kurmasına yardımcı olur ve dil becerilerinin gelişimini teşvik eder.
5. Genişletme: ise terapistin, çocuğun ifade ettiği cümle veya kelimeyi alarak daha anlamlı ve dilbilgisel açıdan doğru bir şekilde genişletmesini içerir. Bu strateji, çocuğun mevcut dil düzeyini geliştirirken ona doğru bir dil modeli sunar. Örneğin, çocuk oyun sırasında uçağı uçurken "Uçak" dediğinde terapist, "Uçak uçuyor" diyerek ifadeyi genişletir. Bu süreç, çocuğun dil becerilerinin gelişimine katkıda bulunur ve sözcük dağarcığını zenginleştirir.
6. Sorular sorma: Çocuğun dil düzeyine uygun sorular sorulması. Açık sorular ve gerçekten cevap verebileceği sorular sorulması gibi adımlardan oluşmaktadır. Aileler, soru sorduktan sonra etkileşim hızına dikkat ederek çocuğun cevap vermesi için süre vermelidir. Terapistler, anne ve çocuk ile çalışırken çocuğun da soru sormasını destekleyebilir. Örneğin: Terapist: "Burada ne var?" diye sorduğunda Çocuk "kedi" yanıtını verir. Terapist "evet kedi süt içiyor" diye genişletme yapar. Sonra anneye de soralım hadi sen sor diyerek çocuğu soru sormaya yönlendirebilir. Söyleşilerde farklı iletişimsel işlevleri gerçekleştirecek, gelişimsel düzeye uygun soru çeşitliliğine dikkat edilmelidir. Soru ve söyleşi dengesine dikkat edilmelidir.

Rutinler, Oyunlar, Kitap Okuma ve Teknoloji

Rutinler

Günlük rutinler, DKT'ler terapistleri ailelere günlük rutinler için çocuğun dil ve konuşma becerilerini nasıl geliştireceğine dair bilgiler verip model olabilir. Günlük rutinler çocuğun dil ve konuşma becerilerini geliştirmek için fırsatlar sunmaktadır. Çocuklar bu rutinler içinde aynı sözcük ve dil yapılarıyla defalarca kez karşılaşılır. Bu tekrarlar esnasında gerçekleştirilen etkili etkileşimler çocukların sözcük dağarcığının ve dil yapılarını edinmesine katkıları sağlamaktadır.

Günlük rutinler dil ve konuşma gelişimi destekleme açısından sayısız fırsatlar sunmaktadır (Rapport ve ark. 2004, Cheslock ve Kahn 2011, Paul ve Norbury 2012). Ancak zaman zaman aileler bu stratejilerin farkında olmayabilir ya da yeterince kullanmıyor olabilirler. Bu noktada, dil ve konuşma terapistleri aileleri bu konuda desteklemelidir. Sunulan destekler aileye uygun şekilde uyarlanabilmektedir. Örneğin, aileler evdeki günlük rutinleri esnasında video kayıtları oluşturabilirler ve dil ve konuşma terapistleri bu ailelere dönütler verebilirler. Eğer mümkünse, belli aralıklarla yapılacak ev ziyaretleri de aileleri desteklemede fayda sağlayacaktır.

Oyun ve Aktivitelerle Öğrenme

Oyun, dil gelişimi, sosyal ilişkiler ve karmaşık iletişim becerileri için temel oluşturur (Marcu ve ark. 2009). Özel gereksinimli öğrencilerin ortak dikkati kurma, taklit becerileri, oyun becerileri ve akran ilişkilerinin desteklenmesi gerekmektedir (Kasari ve ark. 2008, Lifter ve ark. 2011). Dil konuşma terapistlerinin çocukların terapilerine oyun becerilerinin değerlendirilmesi ve müdahale planlamasına dahil etmesi ve aileye bu konuda destek sunması bu zorlukların üstesinden gelmek için etkili çözümler sunacaktır. Ailelere çocuklarının oyun becerilerini nasıl geliştirecekleri, onların oyunlara nasıl katkı sağlayabilecekleri konusunda destek sunmak, evde ve diğer sosyal ortamlarda çocuğun becerilerinin pekiştirilmesini kolaylaştıracaktır. Ebeveynler, çocuklarıyla oyun oynarken dilsel ifadeler kullanabilir ve onları etkileşimde bulunmaya teşvik edebilir. Özellikle sembolik oyunlar, dil gelişimi için etkili bir araçtır. Örnek: Çocuk bir çay setiyle oynarken, ebeveyn "Hadi çay yapalım. Şimdi bardakları dolduralım" gibi ifadelerle süreci dilsel bir deneyim haline getirebilir (Paul ve Norbury 2012).

Kitap Okuma

Etkileşimli kitap okuma, okuyucunun kitapla aktif bir şekilde etkileşime girmesini sağlayan bir okuma türüdür (Hargrave ve Senechal 2000). Çocukların dil ve okuryazarlık becerilerini geliştirmeye yönelik etkili bir yöntemdir. Bu süreçte, hikaye öncesinde arka plan bilgisinin oluşturulması, başlık ve resimler üzerinden hikaye hakkında tahmin yapılması ve kelimelere işaret ederek yazılı ve sözlü dil ilişkisinin vurgulanması gibi yöntemler kullanılmaktadır. Ayrıca, resimlere dayalı tartışmalar yoluyla dil kavramlarının tanıtılması, hikaye öğelerinin (karakterler, olaylar, çözümler) incelenmesi ve çocuklara hikayeyi yeniden anlattırarak sıralama becerilerinin desteklenmesi sağlanmaktadır. Okuma sonrası etkinlikler, dil ve iletişim becerilerinin pekiştirilmesi için fırsatlar sunarak, bu yöntemi eğlenceli ve öğretici bir süreç haline getirmektedir (Ergül ve ark. 2016, Torres 2021).

Teknoloji ve Görsel Destek Kullanımı

Dil ve konuşma terapistleri ailelere çocuklarının iletişim becerilerini desteklemede fayda sağlayacak teknoloji uygulamaları hakkında bilgi verebilir. Ailelerin ve terapistlerin çocukların dil becerilerini desteklemek amacıyla görseller oluşturabileceği web araçları bulunmaktadır. Ailelere bu araçların nasıl kullanılabileceği ve çocukların düzeylerine uygun görseller ve hikayelerin nasıl oluşturulabileceği konusunda danışmanlık yapılabilir. Yapay zeka teknolojisi de çocukların dil ve konuşma terapilerinde kullanılabilecek çeşitli materyaller oluşturma fırsatı sağlamaktadır. Aileler, tabletler, bilgisayar uygulamaları ve görsel yardım araçlarını (resim kartları, dijital hikâye kitapları gibi) çocuklarının dil gelişimini desteklemek için kullanabilir. Örnek: Çocukla birlikte bir tablet uygulamasında hayvan seslerini eşleştirme oyunu oynayarak, hem eğlenceli hem de eğitici bir ortam yaratılabilir (Paul ve Norbury 2012).

Alternatif Destekleyici İletişim Sistemleri

Konuşamayan veya iletişimi işlevine uygun kullanamayan çocuklarda alternatif destekleyici iletişim sistemleri (ADİS) kullanılmaktadır. Konuşma veya dil becerilerinde zorluk yaşayan her yaş grubundan bireyler tarafından kullanılabilir. "Destekleyicide" konuşmayı desteklemeyi, "Alternatif" ise konuşmanın yerine kullanılmayı ifade eder. Bazı kişiler ADİS'i hayat boyu kullanırken, bazıları geçici olarak ihtiyaç duyabilir. ADİS türleri şunlardır:

1. Teknoloji gerektirmeyen veya düşük teknoloji seçenekler: Bu tür sistemler, kullanımı rahat ve erişilebilir yöntemler sunar. Yazı, çizim, harfleri işaretleme, resimler veya fotoğraflara işaret etme gibi araçlar, bireylerin ifade edilmek istediklerini anlatabilmesine olanak sağlar. Bu seçenekler genellikle bireylerin temel iletişim ihtiyaçlarını karşılamak için kullanılır ve genellikle okulda veya evde uygulama açısından daha ekonomik ve kolay erişilebilir araçlardır.
2. Yüksek teknoloji seçenekler: Yüksek teknoloji seçenekleri, daha karmaşık ve genellikle elektronik cihazlar gerektiren iletişim araçlarını içerir. iPad/tablet uygulamaları ve sesli bilgisayarlar (konuşma üreten cihazlar) bu grubun örneklerindendir. Bu tür cihazlar, görsel ve işitsel destek

sağlayarak, bireylerin daha ayrıntılı ve sofistike iletişim kurmalarını mümkün kılar. Sesli bilgisayarlar, genellikle bireylerin yazılı metinleri sesli hale getirmesini sağlar, böylece konuşma becerileri kısıtlı olan kişiler, daha doğal ve etkili bir şekilde iletişim kurabilirler (Canpolat-Çığ 2020, ASHA 2025). Kullanılacak teknolojilerin belirlenmesinde dil ve konuşma terapistleri ve aileler iş birliği içinde çalışmalıdır.

Terapide Aile ve Terapist Arasında İş Birliği Oluşturma

Aile ve terapist arasındaki iş birliği, özellikle aile merkezli terapilerde, terapi sürecinin başarısını artıran en önemli faktörlerden biridir. Bordin (1979) tarafından ortaya konan "çalışma işbirliği" kavramı, terapist ve danışan arasındaki hedeflerin belirlenmesi, bu hedeflere ulaşmak için görevlerin karşılıklı olarak belirlenmesi ve terapist-danışan arasındaki duygusal bağdan oluşan üç temel unsurdan oluşmaktadır. Bu kavram, sağlık hizmetlerinde günümüzdeki paylaşılan karar alma ve kişi merkezli bakım anlayışları ile paralellik göstermektedir. Bu kavram, sağlık hizmetlerinde günümüzdeki paylaşılan karar alma ve kişi merkezli hizmet anlayışları ile paralellik göstermektedir (McGrath ve Schultz 2024). İşbirliği, terapinin başarısında kilit bir rol oynamaktadır. Yapılan bir çalışmada, terapist ve danışan arasındaki işbirliğinin sağlanması için terapistler, danışanlarla açıkça hedefler belirlemiş ve ilerleme konusunda düzenli olarak geri bildirimde bulunmuşlardır. Bu durum, danışanın terapi sürecine olan bağlılığını artırmıştır (Hansen ve ark. 2023).



Şekil 2. Ailelerle işbirliğinde önemli unsurlar (Kazdin 2008, Dunst ve Trivette 2009, Pendergast ve McFarlane 2011, Robert ve ark. 2014, Barton ve Smith 2015'ten uyarlanmıştır)

Terapist ve aile arasındaki ilişkiyi etkileyen bir dizi faktör bulunmaktadır. Örneğin, danışanın müdahaleye yönelik motivasyonu, değişim beklentileri ve önceki terapi deneyimleri işbirliğini etkileyebilir. Ayrıca, terapist ve danışan arasındaki kişilik uyumu da terapötik ittifakı şekillendiren önemli bir unsurdur. Ancak, kişilik uyumu, terapötik işbirliği güçlendirebilecek bir faktör olsa da, bu durum her zaman geçerli olmayabilir. Buna ek olarak, dışsal faktörler de terapötik işbirliğini etkileyebilmektedir. Örneğin, zaman

sınırlamaları ve finansal engeller terapötik işbirliğini olumsuz etkileyebilir. Ayrıca, aile üyelerinin danışan üzerindeki etkisi de terapötik işbirliğini güçlendirebilir veya zayıflatabilir. Aile üyelerinin, terapiye yönelik tutum ve yorumları, hastanın terapötik işbirliğini nasıl algıladığını etkileyebilir. Terapötik işbirliğinin geliştirilmesi ve sürdürülmesi, terapist ve danışan arasındaki karşılıklı güvene, anlayışa ve işbirliğine dayalı dinamik bir süreçtir. Bu süreçte terapistin kişisel özellikleri, danışan ile kurduğu ilişki ve dışsal faktörler önemli rol oynamaktadır (Mandak ve Light 2018, Biggs ve ark. 2024).

Terapötik süreçlerde ailelerin etkin bir şekilde katılımı ve işbirliği, çocuğun gelişimini ve terapi sürecinin başarısını doğrudan etkileyen önemli bir faktördür. Ailelerin terapiye aktif katılımını sağlamak için terapistlerin belirli stratejileri kullanarak onları süreç boyunca bilgilendirmeleri, motive etmeleri ve yönlendirmeleri gerekmektedir. Terapi süreçlerinde ailelerle etkili işbirliği kurmak için önemli unsurlar Şekil 2'de aktarılmıştır.

1. Açık ve Sürekli İletişim

Terapist, aileye sürecin her aşamasında açık ve anlaşılır bir şekilde bilgi vermelidir. Terapinin amaçları, kullanılan yöntemler ve beklenen sonuçlar aile ile detaylı olarak paylaşılmalıdır. Ailelerin endişe ve beklentileri düzenli olarak dinlenmeli ve süreçle ilgili geri bildirim verilmelidir. Dil ve konuşma terapistleri, terapi sürecinin her aşamasında aileyle açık, net ve anlaşılır bir iletişim kurmalıdır. Terapinin amaçları, kullanılan yöntemler, terapi sırasında yapılacaklar ve beklenen sonuçlar hakkında aileyi detaylı bir şekilde bilgilendirmek, aileyi süreçle ilgili doğru bir şekilde yönlendirebilir. Ailelerin terapinin hedeflerine yönelik bilgi sahibi olması, terapinin neden yapıldığını ve hangi tekniklerin kullanıldığını anlamalarına yardımcı olur. Ayrıca, ailelerin endişe ve beklentileri düzenli olarak dinlenmeli ve süreçle ilgili geri bildirim verilmelidir. Bu geri bildirim, terapistin süreci daha verimli bir şekilde yönlendirmesine olanak sağlar ve aynı zamanda ailelerin terapinin ilerleyişine dair güven duymalarına yardımcı olur (Gergen ve ark. 2001, Kazdin 2008)

2. Ailenin Aktif Katılımı

Aile, terapinin yalnızca gözlemcisi değil, aktif bir katılımcısı olmalıdır. Terapistler, aileye uygulanan strateji ve teknikleri öğretirken, bunları evde ve günlük yaşamda uygulamalarını teşvik etmelidir. Örneğin, dil ve konuşma terapistlerinde başvuru model olma veya genişletme gibi yöntemler ailenin rolünü güçlendirebilir (O'Neill ve Cummings 2006, McWilliam 2010, Robert ve ark. 2014).

3. Ortak Hedeflerin Belirlenmesi

Aile ve terapistler, terapinin başlangıcında ortak hedefler belirlemelidir. Hedefler, çocuğun ihtiyaçlarına uygun olmalı ve ailenin beklentilerini karşılayacak şekilde düzenlenmelidir. Belirlenecek hedefler açık ve net olmalıdır. Gerekliğinde düzenleme yoluna gidilmelidir. Bu süreç, hem ailenin sürece olan güvenini artırır hem de terapistin hedefe yönelik bir yol haritası oluşturmasını sağlar (Sheridan ve Kratochwill 2007, Dunst ve Trivette 2009)

4. Aileyi Bilgilendirme

Terapist, ailelere çocuğun gelişimi ve terapide kullanılan yaklaşımlar hakkında eğitim vermelidir. Bu eğitimler, ailelerin çocuğun ihtiyaçlarını daha iyi anlamalarına ve evde uygulayabilecekleri destekleyici teknikler öğrenmelerine olanak tanır. Örneğin, günlük rutinlerde veya oyun sırasında dil gelişimini destekleyici stratejiler aileye öğretilmelidir (Girolametto ve Weitzman 2002, Robert ve ark. 2014, Barton ve Smith 2015).

5. Esneklik ve Uyarlanabilirlik

Terapilerde kullanılan stratejiler, ailenin kültürel, sosyal ve ekonomik koşullarına uyumlu hale getirilmelidir. Terapist, ailenin yaşam koşullarını dikkate alarak bireyselleştirilmiş öneriler sunmalıdır (McCabe 2008, Pendergast ve McFarlane 2011).

6. Düzenli İzleme ve Geri Bildirim

Terapist, terapinin ilerleyişini düzenli olarak değerlendirmeli ve aile ile paylaşmalıdır. Aileye geri bildirim sunarken, olumlu gelişmeler vurgulanmalı ve karşılaşılan zorluklar için çözüm önerileri sunulmalıdır (Mahoney ve Wheeden 1997, Robert ve ark. 2014).

7. Kültürel ve Bireysel Farklılıklara Saygı

Terapistler, ailelerin kültürel ve bireysel özelliklerini göz önünde bulundurarak, terapi planlarını bu doğrultuda uyarlamalıdır. Bu yaklaşım, terapinin aile için daha anlamlı ve etkili olmasını sağlar. Ailelerin kültürel arka planları göz önünde bulundurularak yapılan uyarlamalar, terapinin etkinliğini artırır (Vasquez 2007).

Bütün bunlara ek olarak, terapide işbirliği kurmada yetişkinlerin terapilerde yeni bilgileri öğrendiğini, yetişkinlerin öğrenme süreçlerinin farklılıklar gösterdiğini unutmamak gerekmektedir (Rush ve Sheldon 2020). Yetişkinlerin öğrenme süreçleri, çocuklardan ve gençlerden belirgin şekilde farklılıklar göstermektedir. Bu farklılıklar, terapi deneyimlerinin tasarlanmasında ve uygulanmasında dikkate alınmalıdır. Yetişkinlerin önceki yaşam deneyimleri öğrenmelerinde etkilidir ve yeni bilgiyi bu deneyimlerle ilişkilendirmek istemektedirler. Geçmiş deneyimlerin öğrenmede olumlu etkileri olduğu gibi olumsuz etkileri de olabilmektedir (Knowles ve ark. 2014). Çocukla olan etkileşimde nitelikli yetişkin davranışları sergilemede birtakım zorluklar yaşayan ailelerle karşılaşabiliriz. Örneğin, aileler kültürel sebeplerle oyun oynamada güçlük yaşayabilirler. Ebeveynlerin oyun oynamama nedenlerini inceleyen bir araştırmada ailelerin çocuklarıyla oyun oynamada güçlükler yaşadığı bulunmuştur. Bu güçlüklerin sebeplerinin oyun bilmeme, hoşlanmama, istek duymama, çocukların yaşlarının oyuna uygun olmadığı düşüncesi, mahalle baskısı, başka insanların düşüncesi, atalarından gelen olumsuz örneklerden kaynaklı geleneksel nedenler ve kalabalık aile yapısını şeklinde sıralandığını belirtilmiştir (Gülen ve Barış 2020). Ailelerin terapi sürecinde daha etkin olabilmesi için, terapistler, her ailenin bireysel ve kültürel farklılıklarını göz önünde bulundurarak, aile içindeki etkileşimleri teşvik etmeli ve uygun eğitimler sağlamalıdır. Terapistlerin, yetişkinlerin öğrenme tarzlarını ve önceki deneyimlerini anlamaları, terapi sürecinin başarılı bir şekilde ilerlemesi için kritik bir faktördür (Vygotsky 1978).

Her ailenin hatta anne ve babanın farklılıkları olduğunu kabul etmek gerekmektedir. Terapilerde tekniklerin önemi ve nasıl uygulanacağı adım adım ailelere öğretilmelidir. Bazı aileler teknikleri kısa sürede günlük hayatına uyarlarlarken bazı aileler zorluklar yaşayabilir. Böyle durumlarda dil ve konuşma terapistleri yol gösterici olmalıdır. Yetişkinlerde öğrenme çabalarının sorunları çözmekte olduğunu veya yaşamlarını doğrudan fayda sağladığını gördüklerinde, motivasyonları artmaktadır (Knowles ve ark. 2014). Motivasyonu artırmak için de ailelerin gerçekleştirdikleri başarılı uygulamaları fark ettirilmeli ve çocuktaki gelişimi de fark etmesi sağlanmalıdır (Cole ve Flexer 2007, Ertürk Mustul ve ark. 2016, Robert ve ark. 2014).

Aileleri Dil Müdahalesine Dâhil Etme

Dil ve konuşma terapisti, uygulanması hedeflenen stratejinin nasıl ve ne zaman kullanılacağını açıklar, stratejiyi modelleyerek aileye uygulatır ve onları bu süreçte destekler. Son olarak, aile ve terapist oturumu birlikte değerlendirir ve terapist, ailenin evde neler yapabileceğine ilişkin planlamayı aileyle birlikte yapar (Roberts ve ark. 2014). Ailelerin terapilere aktif katılımının sağlanması ve ailelerin desteklenmesi, çocuğun dil gelişimini şu şekilde güçlendirir:

1. Öğretme, stratejiyi tanıtmak: Bu aşamada, bakım verene stratejinin nasıl ve ne zaman kullanılacağı hakkında bilgi verilir. Stratejinin çocuğun gelişimi üzerindeki etkisi ayrıntılı olarak açıklanır.
2. Modelleme, açıklama ve gösterme: Strateji, bakım verenin gözlemleyip öğrenebilmesi için çocuk üzerinde uygulanır. Modelleme sırasında stratejinin ne zaman ve neden kullanıldığı açıklanır. Açıklamalar çocuğun davranışlarına ve diline referans verilerek yapılır.

3. Destekleme – uygulama (koçluk): Bakım verenin stratejiyi uygulayabilmesi için fırsatlar yaratılır. Stratejilerin etkili biçimde nasıl kullanılacağı konusunda bakım veren desteklenir. Geri bildirim süreci hem övgü hem de geliştirmeye yönelik yapıcı önerileri içermelidir.
4. Gözden Geçirme, Tartışma, Değerlendirme ve Planlama: Oturum ve hedef stratejiler bakım verenle birlikte gözden geçirilir. Stratejinin nasıl kullanıldığı ve çocuğun iletişim becerileri üzerindeki etkileri pekiştirilir. Son olarak, bakım verenin stratejiyi evde ne zaman ve nasıl uygulayacağına ilişkin plan yapılır (Roberts ve ark. 2014, Roberts ve ark. 2019).

Sonuç

Bu çalışma, özel gereksinimli çocukların dil ve iletişim gelişimi üzerinde aile katılımının etkisini vurgulamaktadır. Literatür, ailelerin terapi sürecine aktif katılımının çocukların dil gelişimini desteklediğini ve terapinin uzun vadeli etkilerini artırdığını göstermektedir. Ailelerin terapilere aktif katılımı, çocukların öğrendiklerini günlük yaşamda kullanabilmesini sağlamak ve terapi süreçlerini daha işlevsel hâle getirmektedir (Cole & Flexer 2007, Roberts ve ark. 2014, Roberts ve ark. 2019). Terapistler, ailelerin yalnızca bilgilendirici bir rol oynamak yerine aktif uygulayıcılar olmalarını sağlamak için onlara rehberlik ve yönlendirme sunmalıdır (Sone ve Roberts 2021). Bu bağlamda, aile merkezli yaklaşımlar ebeveynlerin terapi sürecinde aktif rol almasını sağlar ve çocuğun iletişim becerilerini günlük yaşama entegre etmesini kolaylaştırmaktadır (Watts-Pappas ve McLeod 2009). Ailelerin terapi süreçlerinde güçlendirilmesi yalnızca çocukların dil ve iletişim becerilerini geliştirmekle kalmaz, aynı zamanda aile-çocuk etkileşimini de olumlu yönde etkiler ve daha bütüncül bir destek sağlar. Sonuç olarak, aile katılımı, özel gereksinimli çocuklara sunulan dil ve konuşma terapilerinin ayrılmaz bir parçasıdır ve ailelerin terapi süreçlerine aktif olarak katılması, çocukların dil gelişiminde daha hızlı ve kalıcı ilerleme kaydetmelerine yardımcı olmaktadır.

Gelecekteki dil ve konuşma terapisi araştırmaları, özellikle özel gereksinimli çocuklara yönelik müdahalelerde aile katılımını en iyi hâle getirmeye ve aile-terapist iş birliğini güçlendirmeye odaklanabilir. Araştırmalar, aile katılımının etkinliğini artırmaya yönelik kanıta dayalı stratejileri inceleyebilir ve terapist-aile ortaklığının niteliğini ve sürdürülebilirliğini etkileyen faktörleri araştırabilir. Önemli bir araştırma alanı, aktif aile katılımını teşvik etmek amacıyla yapılandırılmış programların geliştirilmesi ve değerlendirilmesini içermektedir. Bu programlar, müdahale hedeflerini pekiştirmek üzere ev ortamında uygulanabilecek, kullanıcı dostu terapötik teknikleri içerebilir. Ayrıca, dil ve konuşma terapistleri tarafından yürütülen düzenli ve sistematik geri bildirim oturumları, aile ihtiyaçlarını belirlemede, ilgili terapötik bilgileri aktarmada ve terapi sürecinde ortak sorumluluğu teşvik etmede etkili bir mekanizma olarak hizmet edebilir. Bunun yanı sıra, terapistlerin aile merkezli müdahale modelleri bağlamında başarılı iş birliğinin temel bileşenlerini nasıl kavramsallaştırdıkları ve uygulamaya döktüklerinin incelenmesi de araştırılması gereken önemli bir konudur.

Kaynaklar

- Allen S, Mayo R (2020) Speech-language pathologists' perceptions of school-based services for children with hearing loss. *Lang Speech Hear Serv Sch* 51:469-478.
- ASHA (American Speech-Language-Hearing Association) (2025) Augmentative and alternative communication (AAC). <https://www.asha.org/njc/aac/> (Accessed 07.02.2025).
- Ayyıldız E, Akardaş E (2020) Aklımızdaki 'çocuk': erken çocukluk uzmanlarının çocuk algısı fenomenolojisi. *Medeniyet Eğitim Araştırmaları Dergisi* 4:56-65.
- Barton EE, Smith MA (2015) *Teaching Social Communication to Children with Autism and Other Developmental Disabilities*. New York, Brookes Publishing.
- Biggs EE, Therrien MCS, Abarca D, Romano M, Barton-Hulsey A, Collins SC (2024) Examining the family-centeredness of speech-language pathologists working with children who use augmentative and alternative communication. *Am J Speech Lang Pathol*, 33:1021-1039.
- Bordin ES (1979) The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 16:252-260.

- Borden GJ, Harris KS, Raphael LJ (2011) *Speech Science Primer: Physiology, Acoustics, and Perception of Speech*. 5th ed. Philadelphia, PA, Lippincott Williams and Wilkins.
- Boyd BA, Odom SL, Humphreys BP, Sam AM (2010) Infants and toddlers with autism spectrum disorder: early identification and early intervention. *J Early Interv*, 32:75-98.
- Buckley S, Le Prévost P (2002) Speech and language therapy for children with Down syndrome. *Down Syndrome News and Update*, 2:70-76.
- Canpolat-Çiğ N (2020) Alternatif ve destekleyici iletişim sistemleri (ADİS). In *Otizm Spektrum Bozukluğu İletişim ve Dil* (Ed Ö Diken):262-283. Ankara, Pegem Akademi.
- Cheslock MA, Kahn SJ (2011) Supporting families and caregivers in everyday routines. *ASHA Lead*, 16(11):10-13.
- Cole EB, Flexer C (2007) *Children with Hearing Loss: Developing Listening and Talking, Birth to Six*. San Diego, CA, Plural Publishing.
- Diken İH, Kalaycı GÖ (2019) Dil ve konuşma becerilerinin öğretiminde çocuk merkezli (doğal) yaklaşımlar. In *Yetersizliği Olan Bireylerin Dil ve İletişim Becerilerinin Desteklenmesi* (Eds F Acarlar, Ö Diken):230-251. Ankara, Pegem Akademi.
- Diken İH, Diken Ö, Ünlü E, Tomris G, Bozkurt SS, Günden O et al (2024) Project naturalistic instruction: exploding and transferring evidence-based strategies for early childhood inclusion professionals. <https://www.naturalisticteaching.com/> (Accessed 23.06.2025)
- Dunst CJ, Trivette CM (2009) *Families, Systems, and Health: Theoretical Perspectives and Models of Practice*. Cham, Springer.
- Dunst CJ, Espe-Sherwindt M (2016) Family-centered practices in early childhood intervention. In *Handbook of Early Childhood Special Education* (Eds B Reichow, B Boyd, E Barton, S Odom):37-55. Cham, Springer
- Ergül C (2020) Sık rastlanan yetersizlikler. In *Erken Çocukluk Eğitimi*, (Ed İH Diken): 247-277. Ankara, Pegem Akademi.
- Ergül C, Sarıca AD, Akoğlu G (2016) Etkileşimli kitap okuma: Dil ve erken okuryazarlık becerilerinin geliştirilmesinde etkili bir yöntem. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 17:193-206.
- Ertürk Mustul E, Turan Z, Uzuner Y (2016) İşitme kayıplı çocuğu olan bir annenin etkileşim davranışlarının aile eğitimi bağlamında incelenmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 17:1-22.
- Fey ME (1986) *Language Intervention with Young Children*. Michigan, College-Hill Press.
- Geer B, Robinson Rosenberg C (2016) Early childhood special education in context of pediatrics and medical home. In *Handbook of Early Childhood Special Education* (Eds B Reichow, BA Boyd, EE Barton, SL Odom):419-440. Cham, Springer.
- Gergen KJ, McNamee S, Barrett FJ (2001) Toward transformative dialogue. *International Journal of Public Administration*, 24:679-707.
- Girolametto LE, Weitzman E (2002) *It Takes Two to Talk: A Practical Guide for Parents of Children with Language Delays*. 2nd ed. Toronto, ON, The Hanen Centre.
- Gülen S, Barış S (2021) Ebeveynlerin çocuklarıyla oyun oynamama nedenlerinin incelenmesi. *Gazi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 7:20-38.
- Hansen H, Erfmann K, Göldner J, Schlüter R, Zimmermann F (2023) Therapeutic relationships in speech-language pathology: a scoping review of empirical studies. *Int J Speech Lang Pathol*, 26:162-178.
- Hargrave AC, Senechal M (2000) A book reading intervention with preschool children who have limited vocabularies: the benefits of regular reading and dialogic reading. *Early Child Res Q*, 15:37-58.
- Kaiser AP, Roberts MY (2013) Parent-implemented enhanced milieu teaching with preschool children who have intellectual disabilities. *J Speech Lang Hear Res*, 56:295-309.
- Kasari C, Paparella T, Freeman S, Jahromi LB (2008) Language outcome in autism: randomized comparison of joint attention and play interventions. *J Consult Clin Psychol*, 76:125-137.
- Kazdin AE (2008) *Methodological Issues and Strategies in Clinical Research*, 3rd ed. Washington DC, American Psychological Association.
- Knowles MS, Holton EF, Swanson RA (2014) *The Adult Learner: The Definitive Classic in Adult Education and Human Resource Development*, 8th ed. London, Routledge.
- Law M, Darrah J, Pollock N, Rosenbaum P, Russell D, Walter SD et al. (2007) Focus on Function - a randomized controlled trial comparing two rehabilitation interventions for young children with cerebral palsy. *BMC Pediatr*, 7:31.
- Lieberman P, Blumstein SE (1988) *Speech Physiology, Speech Perception, and Acoustic Phonetics*. Cambridge, UK, Cambridge University Press.
- Lifter K, Foster-Sanda S, Arzamarski C, Briesch J, McClure E (2011) Overview of play: its uses and importance in early intervention/early childhood special education. *Infants Young Child*, 24:225-245.
- Mahoney G, Perales F, Wiggers B, Herman B (2006) Responsive teaching: early intervention for children with Down syndrome and other disabilities. *Downs Syndr Res Pract*, 11:18-28.

- Mahoney G, Wheeden CA (1997) Parent-child interaction—the foundation for family-centered early intervention practice: a response to Baird and Peterson. *Topics Early Child Spec Educ*, 17:165-184.
- Mandak K, Light J (2018) Family-centered services for children with ASD and limited speech: The experiences of parents and speech-language pathologists. *J Autism Dev Disord*, 48:1311-1324.
- Marcu I, Oppenheim D, Koren-Karie N, Dolev S, Yirmiya N (2009) Attachment and symbolic play in preschoolers with autism spectrum disorders. *J Autism Dev Disord*, 39:1321-1328.
- Maviş İ (2021) Dil ve konuşma bozukluğu olan öğrenciler. In Özel Eğitime Gereksinimi Olan Öğrenciler ve Özel Eğitim (Ed İH Diken):318-354. Ankara, Pegem Akademi.
- McCabe H (2008) *Cultural Issues in Child Development and Family Therapy*. Cham, Springer.
- McLeod S, Baker E (2017) *Children's Speech: An Evidence-Based Approach to Assessment and Intervention*. Boston, Pearson Education.
- McGrath S, Schultz KR (2024) Mapping the role of therapeutic alliance in speech and language therapy to the rehabilitation treatment specification system. *Rehabil Psychol*, 69:42-51.
- McWilliam RA (2010) *Working with Families of Young Children with Disabilities*. New York, Brookes Publishing.
- O'Neill K, Cummings J (2006) Family-centered care and the family professional partnership. *J Fam Nurs*, 12:140-159.
- Owens RE (2024) *Language Disorders: A Functional Approach to Assessment and Intervention in Children*, 7th ed. San Diego, CA, Plural Publishing.
- Paul R, Norbury CF (2012) *Language Disorders from Infancy through Adolescence: Listening, Speaking, Reading, Writing, and Communicating*, 4th ed. London, Elsevier.
- Pendergast D, McFarlane L (2011) Culturally responsive family therapy. *Fam Process*, 50:166-183.
- Rapport MJ, McWilliam RA, Smith BJ (2004) Practices across disciplines in early intervention: the research base. *Infants Young Child*, 17:32-44.
- Roberts MY, Curtis PR, Sone BJ, Hampton LH (2019) Association of parent training with child language development: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Pediatr*, 173:671-680.
- Roberts MY, Kaiser AP (2012) Assessing the effects of a parent-implemented language intervention for children with language impairments using empirical benchmarks: a pilot study. *J Speech Lang Hear Res*, 55:1655-1670.
- Roberts MY, Kaiser A, Wolfe C, Bryant J, Spidaleri A (2014) The effects of the teach-model-coach-review instructional approach on caregiver use of language support strategies and children's expressive language skills. *J Speech Lang Hear Res*, 57:1851-1869.
- Salend SJ (2008) *Creating Inclusive Classrooms: Effective and Reflective Practices*, 4th ed. Boston, Prentice Hall.
- Sandbank M, Bottema-Beutel K, Crowley S, Cassidy M, Feldman JI, Canihuante M, Woynaroski T (2020) Intervention effects on language in children with autism: A project AIM meta-analysis. *J Speech Lang Hear Res*, 63:1537-1560.
- Seager E, Sampson S, Sin J, Pagnamenta E, Stojanovik V (2022) A systematic review of speech, language and communication interventions for children with down syndrome from 0 to 6 years. *Int J Lang Commun Disord*, 57:441-463.
- Sheridan SM, Kratochwill TR (2007) *Conjoint Behavioral Consultation: A Handbook for Practitioners*. New York, Springer.
- Soriano V (2005) *Early Childhood Intervention: Analysis of Situation in Europe—Key Aspects and Recommendations*. Denmark, European Agency for Development in Special Needs Education.
- Tomris G, Çelik S (2022) Erken çocukluk özel eğitimi: Kuramsal ve yasal temeller, dünya'daki ve Türkiye'deki son eğilimler. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 23:243-269.
- Torres JE (2021) Using picture books to teach language and literacy. <https://leader.pubs.asha.org/doi/10.1044/2021-0817-alphabet-book/full/> (Accessed 07.02.2025).
- Vasquez MJT (2007) Cultural difference and the therapeutic alliance: An evidence-based analysis. *Am Psychol*, 62:878-885.
- Vygotsky LS (1978) *Mind in Society: The Development of Higher Psychological Processes*. Cambridge, MA, Harvard University Press.
- Watts P, Pappas N, McLeod S (2009) Family-centered practices in speech-language pathology: a case study. *Int J Speech Lang Pathol*, 11:26-35.
- Watts Pappas N, McLeod S, McAllister L (2008) Models of practice used in speech-language pathologists' work with families. In *Working with Families in Speech-Language Pathology* (Eds N Watts Pappas, S McLeod): 1-38. San Diego, CA, Plural Publishing.
- Westby CE (2021) Using qualitative methodologies in speech-language pathology: an example from serving students with hearing loss. *Commun Disord Q*, 42:100-110.
- Wetherby AM, Woods JJ (2006) Early social interaction project for children with autism spectrum disorders beginning in the second year of life: a preliminary study. *Topics Early Child Spec Educ*, 26:67-82.

Yazarların Katkıları: Çalışmaya önemli bir bilimsel katkı sağlandığı ve makalenin hazırlanmasında veya gözden geçirilmesinde yardımcı olunduğu tüm yazar(lar) tarafından beyan edilmiştir.

Danışman Değerlendirmesi: Dış bağımsız

Etik Onay: Bu çalışma bir derleme yazısı olduğu için etik onaya gerek yoktur.

Çıkar Çatışması: Çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Bu çalışma için finansal destek alındığı beyan edilmemiştir.

Authors Contributions: The author(s) have declared that they have made a significant scientific contribution to the study and have assisted in the preparation or revision of the manuscript

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Ethical Approval: This review study does not require ethical clearance.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared.

Financial Disclosure: No financial support was declared for this study.