

Araştırma Makalesi

Dil ve Konuşma Terapisi Son Sınıf Öğrencilerinin Ailelerle İş Birliği Deneyimleri

Begüm Kanbur¹, Özlem Oğuz²

ÖZET

¹Sorumlu Yazar, İstanbul Kent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü, İstanbul, Türkiye, ORCID: 0000-0002-0626-8732, begum.kanbur@kent.edu.tr

²Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü, İstanbul, Türkiye, ORCID: 0000-0001-7590-0028, ozlem.oguz@uskudar.edu.tr

Bu makaleyi kaynak göstermek için/To cite this article: Kanbur, B., Oğuz, Ö. (2026). Dil ve konuşma terapisi son sınıf öğrencilerinin ailelerle iş birliği deneyimleri. *Dil, Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi*, 2, 286-313.

Gönderim Tarihi/Received:
18.02.2026

Kabul Tarihi/Accepted:
28.07.2026

DOI:
10.58563/dkyad.1892710.2026.2.5

Amaç: Bu araştırmanın amacı, dil ve konuşma terapisi bölümü 4. sınıf öğrencilerinin klinik uygulamalar sırasında ailelerle kurdukları iş birliğine ilişkin algılarını, karşılaştıkları güçlükleri ve geliştirdikleri stratejileri ortaya koymaktır.

Yöntem: Araştırma, fenomenolojik desenle yürütülen nitel bir çalışmadır. Klinik uygulama stajını yürüten 4. sınıf Dil ve Konuşma Terapisi bölümü öğrencilerinden oluşan 22-24 yaş arası 10 kadın ve 2 erkek olmak üzere 12 katılımcı Amaçlı örnekleme yöntemiyle seçilmiştir. Görüşme formu araştırmacılar tarafından alanyazın taranarak geliştirilmiş ve uzman görüşleri-pilot uygulama doğrultusunda son hâli verilmiştir. Veriler, sekiz soruluk yarı yapılandırılmış görüşme formuyla toplanmıştır. Görüşmeler Microsoft Teams üzerinden çevrimiçi olarak yapılmıştır. Verilerin analizinde tematik analiz yöntemi kullanılmış, inandırıcılığı desteklemek amacıyla katılımcı teyidi gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: Araştırmanın verileri analiz edilerek “*Roller ve Sorumluluklar*”, “*Terapötik Süreçte Karşılaşılan Güçlükler ve Baş Etme Stratejileri*”, “*Klinik Uygulamanın İletişimsel ve Profesyonel Becerilerin Gelişimine Katkısı*” ve “*Klinik Uygulamaya Hazırlık Sürecinde Eksiklikler ve Geliştirilmesi Gerekenler*” olmak üzere dört ana tema ve alt temalar belirlenmiştir. Katılımcılar terapötik süreçte iletişim kurma, bilgilendirme, rehberlik etme ve aile katılımını destekleme rollerini benimsediklerini ifade etmiştir. Ailelerin sürece aktif katılımının sağlanması, ev içi uygulamaların izlenmesi ve geri bildirimlerin alınması terapistin sorumlulukları arasında belirtilmiştir. Katılımcıların terapötik süreçte ailelerin bilgi eksiklikleri, devamlılık sorunları ve evde yanlış uygulamaları gibi güçlüklerle karşılaştığı belirlenmiştir. Katılımcılar klinik uygulamanın etkili iletişim kurma, empati geliştirme ve profesyonel dil kullanma becerilerini güçlendirdiğini belirtmişlerdir. Ayrıca katılımcılar teorik eğitimin uygulamaya hazırlık açısından yetersiz kaldığını ve simülasyon, vaka analizi ile süpervizyon destekli çalışmaların eğitime dahil edilmesi gerektiğini vurgulamışlardır.

Sonuç: Katılımcıların ailelerle iş birliğinin; bilgi paylaşımı, etkili iletişim kurabilme, süreklilik gösteren katılım ve rehberlik süreçleri çerçevesinde tanımladıkları görülmüştür. Terapötik süreçte katılımcıların ailelerden kaynaklanan çeşitli zorluklarla karşılaştıkları ve bu zorlukları farklı stratejiler geliştirerek yönetmeye çalıştıkları belirlenmiştir. Klinik uygulama sürecinin öğrencilerin hem iletişimsel hem de mesleki becerilerini geliştirmede önemli katkı sağladığı görülmüştür. Simülasyon temelli eğitimlerin ve süpervizyon destekli klinik hazırlık süreçlerinin güçlendirilmesi mesleki yeterliğin artırılması açısından önem taşımaktadır.

Anahtar Sözcükler: aile, ailelerle iş birliği, dil ve konuşma terapisi, klinik uygulama, staj, nitel araştırma



Research Article

Collaboration Experiences of Speech and Language Therapy Senior Students with Families

SUMMARY

Purpose: Research shows that parents' implementation of language interventions within daily routines leads to significant improvements in children's language skills and that parent training programs contribute to a more effective use of the therapy process (Fan et al., 2024; Roberts & Kaiser, 2015). Qualitative findings indicate that families expect emotional support, information sharing, and guidance regarding participation in the process from speech-language pathologists (SLPs); such relational approaches enable parents to feel like "therapy partners" (Levickis et al., 2020). Together, these studies highlight that collaboration with families and joint goal setting are critical for achieving effective and sustainable outcomes in speech and language therapy. In Türkiye, studies in this field are limited; Tokalak and Konrot (2024) examined therapists' views on family involvement using a qualitative research method, whereas Zengin Akkuş et al. (2021) investigated students' family-centered behaviors using a quantitative research method. The duration of clinical practice for speech and language therapy students is generally determined by professional organizations (American Speech-Language-Hearing Association [ASHA], 2020). However, these standards largely focus on the assessment of measurable and technical skills and do not sufficiently emphasize broader competency areas such as adapting to change, reflective thinking, generating new knowledge, and continuously improving professional performance. A recent study emphasized that current standards used in speech and language therapy education do not systematically support higher-level skills such as adaptation, creativity, and lifelong learning (Lee et al., 2025). In this context, it is observed that qualitative studies addressing speech and language therapy students' perceptions of collaboration with families in clinical practice and the factors influencing this process are insufficient, and the present study aims to fill this gap and contribute to professional development and the quality of education. Accordingly, this study aims to explore the perceptions of senior speech and language therapy students regarding collaboration with families during clinical practice, the individual and structural factors influencing this process, the challenges they encounter, the strategies they develop, and the contribution of these experiences to their professional development. The research questions of the study are as follows:

- 1) How do senior speech and language therapy students define the collaboration they establish with families?
- 2) What types of difficulties do senior speech and language therapy students encounter during the collaboration process with families, and what types of strategies do they develop to cope with these difficulties?
- 3) How does collaboration with families affect students' clinical practice experiences, their professional identity development, and their therapeutic skills?
- 4) How do senior speech and language therapy students evaluate the adequacy of the education they receive at university regarding communication and collaboration with families?

Method: This study employed a phenomenological qualitative research design. It was carried out with 12 participants (10 female, 2 male) aged 22–24, consisting of senior Speech and Language Therapy students who were selected through purposive sampling and were conducting their clinical internship at university practice centers. Ethical approval for the study was obtained from the Üsküdar University Non-Interventional Ethics Committee on 29/04/2025. This study was conducted by two researchers. The inclusion criteria were: (1) being a senior speech and language therapy student, (2) completing an internship at university practice centers and (3) conducting the therapy process with the same client for at least four sessions. A participant information form and a semi-structured interview form were used as data collection tools. The semi-structured interview form was prepared by the researchers through a literature review and expert opinion. To evaluate the validity and feasibility of the interview form, an online pilot interview was conducted with one participant. The questions were found to be clear; therefore, no changes were made to the interview form. Prior to the interviews, participants were invited

to the study and were informed about the content, purpose and duration of the qualitative research. A suitable date and time for the online interview were determined with the participants who volunteered for the study. The interviews were conducted online via Microsoft Teams, transcribed verbatim using the platform's transcription function and subsequently reviewed by the researchers for accuracy. The data were analyzed using thematic analysis, one of the qualitative data analysis methods. In this process, interview recordings were carefully listened and written transcripts were created. First, the interview transcripts were read several times to gain familiarity with the data and then initial codes were created by the first researcher by selecting meaningful expressions. Subsequently, codes with similar characteristics were grouped to develop sub-themes and these sub-themes were compared with the entire dataset to review their appropriateness. During the development of the sub-themes and themes, the researchers compared their evaluations, discussed any disagreements, reached a consensus, and established the final thematic structure. To enhance credibility, member checking was applied. To enhance dependability, the findings were presented using participants' direct quotations and were reported separately from the researchers' interpretations.

Results: Four main themes were identified in the study: "Roles and Responsibilities," "Difficulties Encountered in the Therapeutic Process and Coping Strategies," "Contribution of Clinical Practice to the Development of Communication and Professional Skills" and "Challenges in Preparing for Clinical Practice and Recommendations for Improvement."

Roles and Responsibilities. The sub-theme of roles includes functions such as the therapist communicating with the family, explaining the process, providing information and offering guidance. Participants stated that the language used by the therapist in communication with families should be clear and appropriate for the family, which is important for accurately conveying the process and ensuring active family participation in therapy. Some participants' statements on this issue were as follows: "Therefore, I learned to interact with the family using a simpler language appropriate to the family's level while still including academic language." (P1) "I share the assessment results with the family, and afterward I share the therapy plan determined after the assessment. After sharing the therapy plan, I also provide information about what role the family can take in this process." (P6) In the sub-theme of responsibilities, participants emphasized that ensuring families' active participation in the therapeutic process and monitoring this participation is also an important area of responsibility. It was stated that homework assignments were provided after therapists had modeled the strategies, allowing families to practice these strategies at home. Feedback was subsequently obtained from the families. Quotations emphasizing responsibilities are presented below: "I think that in the generalization phase, the family should analyze the child's speech well in daily life." (P3) "I see the child for one hour in the session, but the family is with them for weeks. I need to carry this out together. Honestly, by giving homework assignments or teaching what I do in therapy, after contributing something to the family, they can practice repeating what we did at home. I think the bond in between should not be broken. We need to stay in constant interaction." (P11)

Difficulties Encountered in the Therapeutic Process and Coping Strategies. The sub-theme of difficulties includes the challenges that intern students encounter in the therapeutic process conducted with families. Participants stated that families do not have sufficient knowledge about language and speech development, the assessment process, and therapeutic practices; they have difficulty maintaining attendance; and they apply incorrect practices at home. Quotations related to this theme are as follows: "There was generally a mismatch in therapy attendance times. There were some challenges in therapy continuity, such as arriving late or leaving early. I had very few clients who attended therapy regularly. This made it difficult for me to conduct therapy." (P1) "I experience more problems in listening skills. When I am explaining therapy and conveying what happened that week, they try to talk continuously about situations in their daily life instead of staying on what I am explaining, changing the topic and continuing without listening and without focusing much on what I explained." (P2) "I actually realized that families do not know how to have fun with their children (...) they do not fully know what they should do." (P3) "There is also something like this: the family says they understood the therapy methods and interaction styles we taught, but they did not. They do not do it very correctly at home. Especially in voice therapy cases where they bring videos, we see this. I can say this. It can also happen because of incorrect way of doing assignments." (P11) In the sub-theme of coping strategies, intern students stated the solution methods they developed for the difficulties

encountered. Participants reported that they made explanations more concrete, modeled in-session techniques, designed fun activities, and reminded appropriate communication boundaries to guide families better. Some participants' statements were as follows: "In such situations, when I approach them with concrete examples from therapy about how they should approach and how they can approach, it helps." (P3) "Explaining in detail to the client's family became a solution method for me for every topic. By always talking about the processes through direct communication, elaborating more and speaking more clearly, I tried to minimize the problems I would encounter or encountered by including the family in the whole therapy process." (P9) "Actually, we say this every time: the 40 minutes we do here is not just limited to this. I want you to generalize these into daily life. That is why we keep our counseling processes very long so that families can adapt it to their own lives much more easily and process it much more comfortably." (P10)

Contribution of Clinical Practice to the Development of Communication and Professional Skills. Participants' responses indicate that intern students learned during the process how to communicate effectively with families, choose appropriate words, and use professional language. Clinical experience also increased students' professional competencies such as developing empathy, being patient, gaining sensitivity and maintaining a more secure therapeutic relationship. In addition, students reported significant improvements in adapting therapeutic knowledge to a level parents can understand, simplifying academic language, explaining complex concepts in a simpler manner and communicating with cultural sensitivity. Some participants' responses were as follows:

"We learn the courses in a more academic language, but it becomes more difficult to speak with the family in academic language. Therefore, I learned to interact with the family using a simpler language appropriate to the family's level while still including academic language. I learned to explain better. I learned to interact in a way the family can understand without disrupting academic language. In this way, while the family was engaged, I also provided them with academic information." (P1) "I think our empathy skills improved. When families presented something as an excuse or when they needed something, I think my ability to empathize and produce solutions for them improved. Understanding families' emotions and producing solutions for them, progressing without being judgmental, I think my ability to establish trust-based communication improved." (P5) "After clinical practice started, we gained skills in how to talk to the family, what information to provide and what kind of attitude we should adopt." (P6)

Challenges in Preparing for Clinical Practice and Recommendations for Improvement. The findings show students' evaluations regarding challenges in the current education program and their suggestions for improving the program. Participants stated that theoretical courses are not sufficient and that family counseling training is not adequately provided. They emphasized the need to incorporate simulations, role plays, case analyses, sample family scenarios and supervision-supported practices into the curriculum, which they believed would contribute to clinical practice. Some participant responses on this topic were as follows: "More family therapy simulations can be conducted within the course. Because we are doing an internship here and we are conducting family interviews for the first time. More practice can be done before clinical practice." (P5) "I think for each type of disorder, there could have been something like a meeting or a lesson beforehand where we could be informed that these issues are more important for both the client and the client's family." (P8)

Conclusion: Senior speech and language therapy students stated that during clinical practice, they assumed roles such as establishing clear, understandable and guiding communication with families, while the family had responsibilities such as active participation in the process, maintaining home practices and providing feedback. It was observed that students encountered difficulties such as families' lack of knowledge and absenteeism in the therapeutic process and that they gained problem-solving skills in managing the process. Students emphasized that clinical practice strengthened their core professional skills such as empathy, patience and sensitivity while also developing their competencies in presenting therapeutic knowledge to families in an understandable way by removing academic language and maintaining a secure therapeutic relationship. It was stated that integrating simulations, role plays, case analyses and supervision-supported practices into the curriculum is an important necessity to strengthen preparation for the clinical practice period. Future research is recommended to employ longitudinal designs to enable a more comprehensive evaluation of students' experiences of communication and collaboration with families. Following students across different stages of clinical practice may help identify

changes over time in their family communication skills and perceptions of clinical competence. Furthermore, examining the experiences of students studying at different universities, within different educational programs, and across diverse clinical practice settings may enhance the transferability of the findings to other contexts. Comparing the experiences of students working with different groups of communication disorders may also provide a more detailed understanding of how contextual variables, such as disorder type, family needs, case characteristics, and clinical setting, influence collaboration with families. In addition to students' perspectives, the use of multiple data sources incorporating the evaluations of families, supervisors, and clinical educators may allow the clinical practice process to be examined from diverse perspectives.

Keywords: family, collaboration with families, speech and language therapy, clinical practice, internship, qualitative research

Giriş

Çocuğun gelişimi ve sağlığı üzerinde ailenin oynadığı kilit rolün fark edilmesiyle birlikte çocuk sağlığı hizmetlerinde aileye verilen değer giderek artmıştır (Committee on Hospital Care & Institute for Patient- and Family-Centered Care, 2012). Dil ve konuşma bozukluğu olan bireylerin terapi süreçlerinde ailenin katılımı terapinin etkililiğini doğrudan etkileyen temel bir unsur olarak görülmektedir (Williams ve ark., 2024). Bu süreçte, ailelerin terapiye aktif ve bilinçli şekilde katılımı yalnızca terapi ortamında değil, çocuğun günlük yaşam bağlamındaki farklı ortamlarda da sürdürülebilir bir gelişim sağlamaktadır (Roberts & Kaiser, 2015). Bu nedenle Dil ve Konuşma Terapistlerinin (DKT) ailelerle etkili iş birliği kurabilme becerileri terapötik sürecin başarısını ve çocuğun günlük yaşamda iletişimsel işlevselliğinin gelişimini doğrudan etkilemektedir (Collins ve ark., 2025; Klatte & Roulstone, 2016).

Aileler ile iş birliğine dayalı uygulamalar genellikle “katılımcı” ve “ilişkisel” olmak üzere iki boyutta ele alınmaktadır (Kemp & Turnbull, 2014; Klatte ve ark., 2020). Katılımcı uygulamalar hedef belirleme ve ebeveyn becerilerinin desteklenmesini; ilişkisel uygulamalar ise güven, empati ve açık iletişimi kapsamakta olup temel literatür her iki boyutun birlikte ele alınmasının ebeveyn katılımını daha etkili ve sürdürülebilir kıldığını göstermektedir (An & Palisano, 2014; Klatte ve ark., 2020). Bu nedenle etkili bir iş birliği için her iki yaklaşımın terapi sürecinde bütüncül şekilde ele alınması önem kazanmaktadır. Ebeveyn katılımının yalnızca terapötik süreçlerde değil, günlük yaşamın doğal akışı içinde desteklenmesi aileler ile kurulan iş birliğinin niteliğini doğrudan etkilemektedir. Katılımcı ve ilişkisel uygulamaların bütüncül biçimde ele alınması, ebeveynlerin müdahale süreçlerine aktif ve güven temelli biçimde dahil olmalarını kolaylaştırmakta, böylece öğrenilen stratejilerin ev ortamına genellenmesini sağlamaktadır (Fan ve ark., 2024; Hartwell ve ark., 2025; Klatte ve ark., 2023).

Yapılan araştırmalar ebeveynlerin günlük rutinler içinde dil müdahalelerini uygulamalarının çocukların dil becerilerinde belirgin iyileşmeler sağladığını ve ebeveynlere yönelik eğitim programlarının terapi sürecinin daha etkili kullanılmasına katkı sunduğunu göstermektedir (Fan ve ark., 2024; Roberts & Kaiser, 2015). Nitel bulgular ailelerin DKT’lerden duygusal destek, bilgi paylaşımı ve sürece katılım konusunda rehberlik beklediklerini; bu tür ilişkisel yaklaşımların ebeveynlerin kendilerini “*terapi ortağı*” olarak hissetmelerini sağladığını göstermektedir (Levickis ve ark., 2020). Bu sonuçlar dil ve konuşma terapisinde aileler ile iş birliği ve ortak hedef belirlemenin etkili ve sürdürülebilir sonuçlar açısından kritik olduğunu ortaya koymaktadır. Türkiye’de bu alanda yapılan çalışmalar sınırlı olmakla birlikte Tokalak ve Konrot (2024), 15 dil ve konuşma terapistiyle yürüttükleri nitel çalışmada katılımcıların tamamının aile katılımını terapötik sürecin vazgeçilmez bir bileşeni olarak değerlendirdiğini ortaya koymuş ve en yaygın uygulamanın seans sonu görüşmesiyle sınırlı kaldığını ve aile katılımının önündeki en büyük engelin ailelerle ilişkili etkenler (sosyoekonomik durum, eğitim düzeyi, tutumlar) olduğunu belirlemiştir. Zengin Akkuş ve arkadaşları (2021) ise 84 dil ve konuşma terapisti bölümü öğrencisiyle gerçekleştirdikleri kesitsel nicel çalışmada katılımcıların %84,1’inin ailelerin bilgi düzeyinin yetersizliğini başlıca engel olarak gördüğünü ortaya koymuştur. Bu çalışmada, öğrencilerin özel bilgi paylaşma ve genel bilgi sağlama alanlarında kendilerine en düşük puanları verdikleri belirlenmiştir. Her iki çalışma da ülkemizde hem klinisyen hem de öğrenci düzeyinde aile katılımının önünde önemli güçlüklerin varlığına işaret etmektedir. Ancak öğrencilerin bu süreci nasıl deneyimlediğini nitel olarak ele alan araştırmalar sınırlıdır.

Dil ve konuşma terapisti öğrencilerinin klinik uygulama süresi genellikle meslek örgütleri tarafından belirlenmektedir (American Speech-Language-Hearing Association [ASHA], 2020). Ülkemizde meslek örgütleri eğitim standartlarının geliştirilmesine katkı sunmakla birlikte, öğrencilerin klinik uygulama süresi Yükseköğretim Kurulu tarafından kabul edilen Dil ve Konuşma Terapisti Alanı Ulusal Çekirdek Eğitim Programı kapsamında belirlenmekte ve en az 1000 saatlik klinik mesleki uygulama ve saha çalışması öngörülmektedir (Yükseköğretim Kurulu [YÖK], 2025). Ancak bu standartlar çoğunlukla ölçülebilir ve teknik becerilerin değerlendirilmesine odaklanmakta ve öğrencilerin değişime uyum sağlama, reflektif düşünme, yeni bilgi üretme ve mesleki performanslarını sürekli geliştirme gibi daha geniş yeterlik alanlarına yeterince odaklanmamaktadır. Güncel bir çalışmada dil ve konuşma terapisti eğitiminde kullanılan mevcut standartların adaptasyon, yaratıcılık ve yaşam boyu öğrenme gibi

üst düzey becerileri sistematik biçimde desteklemediği vurgulanmıştır (Lee ve ark., 2025). Bu bağlamda, öğrencilerin klinik uygulamalarda ailelerle kurdukları iş birliğini nasıl deneyimlediklerini, karşılaştıkları güçlükleri ve geliştirdikleri stratejileri nitel olarak ele alan araştırmaların sınırlı olması, öğrencilerin bu alandaki eğitim ve destek gereksinimlerinin ayrıntılı biçimde belirlenmesini güçleştirmektedir. Bu araştırma ile öğrencilerin deneyimlerinin ortaya konulmasının, klinik eğitim programlarında ailelerle iletişim, ortak karar verme, danışmanlık ve aile katılımını destekleme gibi alanlarda geliştirilmesi gereken yönlerin belirlenmesine katkı sağlaması beklenmektedir. Elde edilecek bulguların ayrıca süpervizyon süreçlerinin öğrencilerin gereksinimlerine daha duyarlı biçimde yapılandırılmasına, klinik uygulamalarda karşılaşılan güçlüklerin daha etkili biçimde ele alınmasına ve öğrencilerin aile merkezli uygulama becerilerinin güçlendirilmesine yol gösterici olacağı düşünülmektedir. Bu nedenle bu araştırma dil ve konuşma terapisi bölümü dördüncü sınıf öğrencilerinin klinik uygulamalar sırasında ailelerle kurdukları iş birliğine ilişkin algılarını, bu süreci etkileyen bireysel ve yapısal faktörleri, karşılaştıkları güçlükleri ve geliştirdikleri stratejileri ortaya koymayı amaçlamaktadır. Çalışmanın araştırma soruları:

- 1) Dil ve konuşma terapisi 4. sınıf öğrencileri aileler ile kurdukları iş birliğini nasıl tanımlamaktadır?
- 2) Dil ve konuşma terapisi 4. sınıf öğrencileri aileler ile kurdukları iş birliği sürecinde ne tür güçlüklerle karşılaşmakta ve bu güçlüklerle başa çıkmak için ne tür stratejiler geliştirmektedirler?
- 3) Aileler ile kurulan iş birliği öğrencilerin klinik uygulama deneyimlerini, öğrencilerin mesleki kimlik gelişimini ve terapötik becerilerini nasıl etkilemektedir?
- 4) Dil ve konuşma terapisi 4. sınıf öğrencileri üniversitede aldıkları eğitimin aileler ile iletişim ve iş birliği konusundaki yeterliliğini nasıl değerlendirmektedir?

Yöntem

Araştırmanın Türü ve Deseni

Araştırma, nitel araştırma yöntemlerinden *fenomenolojik desen* kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Fenomenoloji bireylerin yaşantılarını nasıl deneyimlediklerini, bu yaşantılara nasıl anlam verdiklerini ve bu süreçte ortaya çıkan ortak temaları keşfetmeyi amaçlayan nitel bir araştırma yaklaşımıdır (Creswell & Poth 2016). Fenomenolojik desen katılımcıların yaşantılarının özünü anlamak amacıyla tercih edilmiş, verilerin çözümlenmesinde ise bu yaşantıların ortak örüntülerini ortaya koymak amacıyla Braun ve

Clarke'ın (2006) tematik analiz yaklaşımı kullanılmıştır. Araştırmanın kuramsal çerçevesinin oluşturulmasında, toplam üç uzmanın (beş yıllık mesleki deneyime sahip, akıcılık bozuklukları alanında çalışmalarını sürdüren iki uzman ve üç yıllık mesleki deneyime sahip yutma bozuklukları alanında araştırmalarını yürüten bir uzman) görüşlerine başvurulmuştur. Araştırmanın etik izni 29.04.2025 tarihinde Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan alınmıştır (61351342/020-1085). Araştırmanın raporlandırılmasında Özden ve arkadaşları (2022) tarafından Türkçeye uyarlanmış “*Nitel Araştırma Raporlama Konsolide Kriterleri*” (*Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research*) [COREQ] kontrol listesi kullanılmıştır (Tong ve ark., 2007).

Katılımcılar

Araştırmanın örneklemini İstanbul Kent Üniversitesi, Bahçeşehir Üniversitesi, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi ve Ondokuz Mayıs Üniversitesi'nde dil ve konuşma terapisi lisans programında öğrenim gören ve üniversitelerin uygulama merkezlerinde süpervizör gözetiminde terapi vermekte olan 4. Sınıf öğrencileri oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklem seçiminde *amaçlı örnekleme yöntemi* kullanılmıştır (Braun & Clarke, 2006). Örneklem büyüklüğü verilerin doyum noktasına ulaşması ile belirlenmiştir (Yağar, 2023). Yeni görüşmelerin mevcut kodları tekrar etmeye başlamasıyla ve yeni kod ve tema üretmemesi üzerine veri toplama süreci sonlandırılmıştır. Çalışmaya 12 katılımcı dahil edilmiştir. Katılımcılara WhatsApp uygulaması aracılığıyla son sınıf öğrenci gruplarından ulaşılmış ve katılımcıların uygunluklarına göre çevrimiçi görüşmeler planlanmıştır. Her katılımcıdan araştırmaya katılmadan önce gönüllü onam alınmıştır. Araştırmaya dahil edilme kriterleri; (1) dil ve konuşma terapisi bölümü dördüncü sınıf öğrencisi olmak, (2) üniversitelerin uygulama merkezlerinde staj yapıyor olmak ve (3) en az 4 seans süresince aynı danışanla terapi sürecini yürütüyor olmak olarak belirlenmiştir. Araştırmanın dışlama kriterleri aşağıda listelenmiştir:

- Dil ve konuşma terapisi bölümü dışında farklı bir bölümde okuyor olmak, farklı bir bölümden lisans veya ön lisans mezunu olmak. Farklı eğitim geçmişlerine sahip bireylerin çalışmaya dahil edilmesinin araştırmanın hedeflediği özgün popülasyona odaklanmayı güçleştirebileceği düşünülmektedir (Xuan ve ark., 2020).
- Evli olmak. Alanyazında medeni durumun iş-aile dengesi ve empati gibi değişkenler ile ilişkili olduğu; bu değişkenlerin de uzmanların aileler ile kurdukları iş birliğini dolaylı olarak etkileyebileceği belirtilmektedir (Aldhafeeri ve ark., 2025).

- Çocuk sahibi olmak. Çocuk sahibi olma durumu bireylerin ebeveynlik sorumluluklarına bağlı olarak algı, tutum ve rol yükleri üzerinde belirgin etkiler yaratabilmektedir. Araştırmalar ebeveyn olmanın iş-aile dengesi, stres düzeyi ve rol çatışması algısında anlamlı değişikliklere yol açtığını göstermektedir (Nomaguchi & Milkie, 2020; Schulz & Reimann, 2022).

Katılımcıların aynı vaka ile yürütülen seans sayısı 4 ile 21 seans arasında değişmektedir. Katılımcılara ait demografik bilgiler Tablo 1’de gösterilmektedir.

Veri Toplama Araçları

Katılımcı Bilgi Formu. Katılımcı bilgi formu araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır. Formda cinsiyet, yaş, öğrenim görülen üniversite, terapisi yürütülen vakaların sahip oldukları bozukluk türleri ve aynı vaka ile yürütülen terapi seans sayısı gibi bilgilere yönelik olarak sorular yer almaktadır.

Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu. Yarı yapılandırılmış görüşme formu Klatte ve ark.’ın (2020) ve Tokalak ve Konrot’un (2024) yürüttükleri araştırmalar incelenerek mevcut çalışmanın yazarları tarafından yarı yapılandırılmış olarak oluşturulmuştur. Formda dil ve konuşma terapisi bölümü öğrencilerinin staj sürecinde ailenin iş birliğindeki rolünü nasıl tanımladıkları aileler ile iş birliğini nasıl sağladıkları, karşılaştıkları zorluklar ve almış oldukları derslerin iş birliği kurma becerileri üzerindeki etkilerine yönelik olarak 8 adet açık uçlu soru bulunmaktadır (EK1).

Uzman geçerliği. Görüşme sorularının kapsam geçerliliğini sağlamak için birkaç aşamalı bir süreç izlenmiştir. İlk olarak hazırlanan görüşme soruları DKT alanında beş yıl deneyimli ve uzmanlık alanı akıcılık bozuklukları olan bir uzman dil ve konuşma terapisti ile aynı alanda on beş yıl deneyime sahip bir doçent tarafından değerlendirilmiş; gelen geri bildirimler doğrultusunda gerekli düzeltmeler yapılmıştır. Bu doğrultuda anlaşılabilirliği artırmak için karmaşık ifadeler sadeleştirilmiş sorular daha açık ve net hale getirilmiş ve yanıtlamayı kolaylaştıracak şekilde yeniden sıralanmıştır. Ayrıca katılımcıların düşüncelerini daha ayrıntılı ve özgür biçimde ifade edebilmeleri amacıyla sorular açık uçlu olacak biçimde yapılandırılmıştır. Yapılan düzenlemeler tamamlandıktan sonra görüşme formunun son şekli oluşturulmuştur.

Pilot uygulama. Görüşme formunun geçerliliğini ve uygulanabilirliğini değerlendirebilmek için bir dil ve konuşma terapisi bölümü dördüncü sınıf öğrencisi ile çevrimiçi görüşme yapılarak

pilot uygulama gerçekleştirilmiştir. Görüşme sonucunda soruların anlaşılır olduğu belirlenmiştir. Bu nedenle görüşme formunda herhangi bir değişiklik yapılmamıştır.

Tablo 1. Katılımcılara Ait Demografik Bilgiler

Katılımcı	Cinsiyet	Yaş	Üni.	Terapi Grup	Seans	Süpervizyon	Terapi Şekli	Danışmanlık
K1	Kadın	23	İstanbul Kent Üniversitesi	OSB, Down Sendromu, GDB, KSB, Kekemelik	13	Evet	Bireysel	Evet
K2	Kadın	24	İstanbul Kent Üniversitesi	KSB, GDB	20	Evet	Bireysel	Evet
K3	Kadın	23	İstanbul Kent Üniversitesi	Yutma Bozukluğu, OSB, GDB	21	Evet	Bireysel	Evet
K4	Kadın	23	Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi	KSB, GDB	4	Evet	İki kişi	Evet
K5	Kadın	23	İstanbul Kent Üniversitesi	KSB, Kekemelik, OSB	20	Evet	Bireysel	Evet
K6	Kadın	23	İstanbul Kent Üniversitesi	KSB, GDB, İK	12	Evet	Bireysel	Evet
K7	Erkek	22	İstanbul Kent Üniversitesi	OSB, GDB, KSB, Down Sendromu	12	Evet	Bireysel	Evet
K8	Kadın	24	İstanbul Kent Üniversitesi	Kekemelik, GDB, Down Sendromu,	12	Evet	Bireysel	Evet
K9	Kadın	23	Bahçeşehir Üniversitesi	GDB, Dizartri	12	Evet	Bireysel	Evet
K10	Kadın	23	Ondokuz Mayıs Üniversitesi	Kekemelik	12	Evet	İki kişi	Evet
K11	Erkek	22	Ondokuz Mayıs Üniversitesi	Ses Bozukluğu, KSB	20	Evet	İki kişi	Evet
K12	Kadın	22	İstanbul Kent Üniversitesi	Down Sendromu, GDB, Dizartri	20	Evet	Bireysel	Evet

Not. Üni: Eğitim görülen üniversite; Terapi Grup: Terapi verilen vaka grupları; Seans: Aynı vaka ile yürütülen seans sayısı; Süpervizyon: Süpervizyon desteği alma durumu; Terapi Şekli: Terapinin bireysel ya da sınıf arkadaşıyla yürütülmesi; Danışmanlık: Danışmanlık dersi alma durumu; GDB: Gelişimsel Dil Bozukluğu; KSB: Konuşma Sesi Bozukluğu; İK: İşitme Kaybı; OSB: Otizm Spektrum Bozukluğu.

Verilerin Toplanması

Görüşme öncesinde öğrenciler araştırmaya davet edilmiş olup gönüllü katılıma onay veren katılımcılarla araştırma süreci başlamıştır. Öncelikle nitel araştırmanın içeriği, amacı ve süresi hakkında katılımcılara bilgi verilmiştir. Araştırma için gönüllü olan katılımcılar ile çevrimiçi görüşmenin yapılabileceği uygun tarih ve saat belirlenmiştir. Araştırmanın verileri birinci araştırmacı tarafından çevrimiçi ortamda Microsoft Teams programı aracılığıyla bireysel görüşme şeklinde toplanmıştır. Görüşmeler katılımcıların izni alınarak video kaydı olarak kaydedilmiş ve 11-20 dakika arasında sürmüştür.

Araştırma Ekibi

Bu araştırma iki araştırmacı tarafından yürütülmüştür. Birinci araştırmacı dil ve konuşma terapisi alanında yüksek lisans mezunu ve dört yıldır araştırma görevlisi olarak çalışmaktadır. İkinci araştırmacı ise dil ve konuşma terapisi alanında dokuz yıldır akademisyenlik deneyimine sahiptir ve doktor öğretim üyesi olarak çalışmaktadır. Araştırmada veri toplama süreci birinci araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiştir. Birinci araştırmacının sekiz katılımcıyla süpervizörlük kapsamında bir ilişkisi bulunmaktadır. Ancak bu durumun veri toplama ve analiz süreçlerine olası etkilerini azaltmak amacıyla görüşmelerde gönüllülük, gizlilik ve istedikleri zaman çalışmadan çekilme hakları özellikle vurgulanmıştır. Ayrıca birinci araştırmacı klinikte görev yapan tek süpervizör olmayıp katılımcılarla ilişkisi yalnızca bir dönem boyunca haftada bir gün yürütülen süpervizyon süreci ile sınırlıdır. Birinci araştırmacının katılımcılar üzerinde herhangi bir not verme veya akademik değerlendirme yetkisi bulunmamaktadır. Bununla birlikte araştırmacı ile bazı katılımcılar arasında süpervizyon ilişkisi bulunmasının sosyal beğenirlik eğilimi yaratma olasılığı araştırmanın sınırlılıkları arasında kabul edilmiştir.

Veri Analizi

Microsoft Teams programı aracılığıyla toplanan veriler araştırmacılar tarafından transkript edilmiştir. Görüşmelerden 43 sayfa transkript elde edilmiştir. Veri analizi sürecinde refleksif notlar tutulmuş ve kodların alt tema ve temalara dönüştürülmesi aşamasında araştırmacılar değerlendirmelerini karşılaştırmıştır. Elde edilen veriler nitel veri analiz yöntemlerinden tematik analiz tekniği ile çözümlenmiştir. Bu süreçte görüşme kayıtları dikkatlice dinlenmiş, yazılı dökümler oluşturulmuş ve ardından Braun ve Clarke'ın (2006) geliştirdiği altı aşamalı tematik analiz yöntemi doğrultusunda analizler gerçekleştirilmiştir. İlk kodlama süreci birinci araştırmacı tarafından yürütülmüştür. Ardından ikinci araştırmacı

görüşme kayıtlarını ve dökümlerini bağımsız olarak inceleyerek alt tema ve tema oluşturma sürecine katkıda bulunmuştur. Analizin güvenilirliğini artırmak amacıyla, çalışmada yer almayan bağımsız bir araştırmacı veri setini ve oluşturulan tematik yapıyı gözden geçirmiştir. Araştırmacılar veri analizi süreci boyunca on hafta süreyle haftada bir kez yüz yüze veya e-posta yoluyla sıklıkla bir araya gelerek kodları, alt temaları ve temaları değerlendirmiştir. Yaklaşık 15-45 dakika süren bu toplantılarda ortaya çıkan görüş ayrılıkları tartışılarak uzlaş sağlanmış ve nihai tematik yapı oluşturulmuştur.

Ayrıca çalışma kapsamında katılımcıların en sık dile getirdiği sözcükler bir kelime bulutu aracılığıyla görsel hale getirilmiştir. Kelime bulutu, yazılı verinin içeriğine genel bir bakış sunan bir görselleştirme yöntemi olup metinde daha fazla geçen kelimelerin daha büyük puntolarla görüntülenmesi esasına dayanmaktadır (Tessem ve ark., 2015). Araştırmada katılımcı ifadelerine dayalı kelime bulutu oluşturmak için Wordclouds uygulamasından (<https://www.wordclouds.com/>) yararlanılmıştır.

Geçerlik Güvenirlik

Nitel araştırmalarda çalışmanın bilimsel niteliğini değerlendirmek amacıyla inandırıcılık, güvenilirlik, aktarılabilirlik ve teyit edilebilirlik ölçütleri esas alınmaktadır (Creswell & Poth, 2016). Araştırmanın bilimsel niteliğini güçlendirmek amacıyla veri toplama, analiz ve raporlama süreçlerinde çeşitli yöntemsel önlemler alınmıştır. Araştırmanın planlama aşamasında araştırma soruları, görüşme formu ve yöntemsel yaklaşım alan uzmanlarının görüşlerine sunulmuş, alınan geri bildirimler doğrultusunda gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Görüşme formunun uygulanabilirliğini değerlendirmek amacıyla pilot görüşme gerçekleştirilmiş ve soruların anlaşılır olduğu belirlenmiştir. Veri analizi sürecinde görüşme kayıtları ve dökümler araştırmacılar tarafından tekrar tekrar incelenmiş, kodlama ve tema oluşturma aşamalarında araştırmacılar bağımsız değerlendirmeler yaparak bulgular üzerinde uzlaş sağlamıştır. Ayrıca katılımcı teyidi uygulanmış; görüşme dökümleri katılımcılarla paylaşılmış ve içeriklerin deneyimlerini doğru yansıtmayı yansıtmadığı kontrol edilmiştir. Araştırma sürecinin şeffaf biçimde izlenebilmesi amacıyla veri toplama ve analiz aşamaları ayrıntılı olarak raporlanmış, katılımcı özellikleri ve araştırma bağlamı kapsamlı şekilde açıklanmıştır. Bulgular doğrudan katılımcı ifadeleriyle desteklenerek sunulmuş ve araştırmacı yorumları ile katılımcı görüşleri birbirinden ayrıştırılmıştır. Bu uygulamalar aracılığıyla araştırmanın inandırıcılığının, tutarlılığının, teyit edilebilirliğinin ve aktarılabilirliğinin artırılması amaçlanmıştır.

Bulgular

Dil ve konuşma terapisi bölümü 4. sınıf öğrencilerinin klinik uygulamalar sırasında aileler ile kurdukları iş birliğine ilişkin algılarını, bu süreci etkileyen bireysel ve yapısal faktörleri, karşılaştıkları güçlükleri, geliştirdikleri stratejileri ve tüm bu deneyimlerin mesleki gelişimlerine katkılarını ortaya koymayı amaçlayan çalışmamızda dört ana tema ve dört alt tema ortaya çıkmıştır. Tema ve alt temalar Tablo 2’de gösterilmiştir. Her tema katılımcılardan alınan doğrudan alıntılarla desteklenmiş ve öğrencilerin klinik deneyimlerini daha kapsamlı biçimde yansıtacak şekilde sunulmuştur.

Tablo 2. Tema ve Alt Temalar

TEMA	ALT TEMALAR
1. Roller ve Sorumluluklar	1.1. Roller 1.2. Sorumluluklar
2. Terapötik Süreçte Karşılaşılan Güçlükler ve Güçlüklerle Baş Etme Stratejileri	2.1. Güçlükler 2.2. Baş etme stratejileri
3. Klinik Uygulamanın İletişimsel ve Profesyonel Becerilerin Gelişimine Katkısı	
4. Klinik Uygulamaya Hazırlık Sürecinde Eksiklikler ve Geliştirilmesi Gerekenler	

Tema 1. Roller ve Sorumluluklar

Bu tema kapsamında, aileler ile yürütülen terapötik süreçte stajyer öğrencinin ve ailelerin üstlendikleri roller ile bu rollere eşlik eden sorumluluklara ilişkin deneyimler incelenmiştir. Bu bağlamda, tema ‘roller’ ve ‘sorumluluklar’ olmak üzere iki alt tema altında ele alınmıştır.

Alt Tema 1.1. Roller

Roller alt teması stajyer öğrencilerin aileyle iletişim kurma, süreci açıklama, bilgilendirme ve rehberlik etme gibi işlevlerini kapsamaktadır. Katılımcılar ailelerle iletişimde kullanılan dilin anlaşılır ve aileye uygun olmasının, sürecin doğru aktarılması ve ailelerin

terapiye aktif katılımı açısından önemli olduğunu ifade etmiştir. Bazı katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

“Bu yüzden aileyle konuşurken akademik dili de barındırarak daha ailenin seviyesine uygun olacak şekilde daha basit bir dille etkileşim kurmayı öğrendim”. (K1)

“Değerlendirme sonucunu aileyle paylaşıyorum ve daha sonrasında değerlendirme sonrasında ne gibi terapi planı belirlediğini aileyle paylaşıyorum. Terapi planını paylaştıktan sonra ailenin bu süreçte ne gibi bir rol üstlenebileceği hakkında da bilgilendirme sağlıyorum.” (K6)

“Yani terapi uygulanan terapilerin önceden nasıl faydaları yararları olduğunu örneklerle açıklayıp işte böyle giderse işte çocuğunuzla şöyle şöyle gelişmeler ilerlemeler olabilir diye motive ettiğim oluyor. Onları da olabildiğince terapi programına dahil etmeye çalışıyorum.” (K7)

Alt Tema 1.2. Sorumluluklar

Sorumluluklar alt temasında katılımcılar ailelerin terapötik sürece aktif katılımının sağlanmasının ve bu katılımın izlenmesinin de önemli bir sorumluluk alanı olduğunu vurgulamıştır. Ailelerin evde uygulama yapabilmesi amacıyla terapistler tarafından stratejilerin modellendiği ödevlendirmeler yapıldığı ve ailelerden geri bildirim alındığı ifade edilmiştir. Sorumluluklar konusunu vurgulayan alıntılar aşağıda verilmiştir:

“Genelleme aşamasında ailenin çocuğun konuşmasını da günlük hayatta iyi analiz etmesi gerektiğini düşünüyorum.” (K3)

“Doğru yönlendirdikten sonra ailenin sürece ne şekilde katılım sağladığını ne tür stratejileri ne şekilde sürdürdüğünü ve uyguladığını gözlemlemek amacıyla geri dönütler almak istiyorum.” (K5)

“Ben seansta çocuğu bir saat boyunca görüyorum ama aile haftalarca beraber. Benim bunu bir arada yürütebilmem lazım. Açıkçası ödevlendirmeler yapılarak ya da terapide yaptıklarımı öğreterek, aileye bir şey kattıktan sonra onlar da evde bu yaptıklarımızın tekrarını çalışabilsin. Bence aradaki bağı koparmamak lazım. Sürekli etkileşim halinde durulması lazım.” (K11)

Tema 2. Terapötik Süreçte Karşılaşılan Güçlükler ve Baş Etme Stratejileri

Bu tema çerçevesinde elde edilen bulgular öğrencilerin ailelerin bilgi birikimi, sürece odaklanma ve devamlılık düzeyleri ile genelleme aşamasında yaşanan güçlüklerle yakından ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Belirlenen alt temalar ‘güçlükler’ ve ‘baş etme stratejileridir’.

Alt Tema 2.1. Güçlükler

Güçlükler alt teması, stajyer öğrencilerin ailelerle yürütülen terapötik süreçte karşılaştıkları zorlukları içermektedir. Katılımcılar, ailelerin dil ve konuşma gelişimi, değerlendirme süreci ve terapötik uygulamalar hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıklarını, terapiye devam etmekte zorlandıklarını, evde yanlış uygulamalar yaptıklarını ifade etmiştir. İlgili temaya ilişkin alıntılar aşağıdaki şekildedir:

“Genellikle terapiye katılım saatlerinde bir uyumsuzluk oldu. Ya geç gelmeyi erken gelme, terapi devamlılığında biraz eksiklik vardı. Genellikle terapiye devamlı katılan az öğrencim vardı. Bu da benim terapi yürütmemi zorlaştırdı.” (K1)

“Daha çok dinleme becerileri kısmında problem yaşıyorum. Ben daha çok benim anlatmamı değil de, o hafta da işte şöyle oldu, ben mesela bunu bunu yapabildi, bu çalışmalarda ilk defa böyle bir sözcük veya böyle bir kelime duydum tarzında terapiyi aktarıırken onlar başka bir yerden evet hocam geçende de bunu söylemişti ama şöyle söylemişti deyip konuyu daha benim anlattığım üzerinde kalmayıp, diğer gündelik hayatındaki durumlarla alakalı sürekli konuşma çabasına giriyorlardı yani konuyu değiştirerek benim anlattığım şey üzerinde çok fazla kalmadan dinlemeyerek devam ediyorlar.” (K2)

“Ailelerin çocuklarıyla nasıl eğlenmeleri gerektiğini bilmediklerini aslında fark etmiş oldum (...) ne yapmaları gerektiğini tam olarak bilmiyorlar.” (K3)

“Bir de şöyle bir şey var, verdiğin öğrettiğimiz terapi yöntemlerini, etkileşim tarzlarını aile anladım diyor ama anlamıyor. Evde çok yanlış uyguluyor. Özellikle ses terapilerinde video getiren vakalarda görüyoruz. Bunu diyebilirim. Yanlış uygulama sonucu da olabiliyor.” (K11)

Alt Tema 2.2. Baş Etme Stratejileri

Baş etme stratejileri alt temasında stajyer öğrenciler karşılaşılan zorluklara yönelik geliştirdikleri çözüm yöntemlerini belirtmiştir. Katılımcılar aileleri daha iyi yönlendirmek için açıklamaları somutlaştırmış, seans içi teknikleri modellemiş, eğlenceli etkinlikler tasarlamış ve

uygun iletişim sınırlarını hatırlattıklarını ifade etmiştir. Bazı katılımcıların konu ile ilgili aktarmış oldukları alıntılar aşağıda verilmiştir:

“Bu gibi durumlarda da olabildiğince terapilerde den örnekler vererek nasıl yaklaşımları gerektiğini nasıl yaklaşabileceklerine dair somut örneklerle yaklaştığım zamanlarda olur.” (K3)

“Ve detaylı bir şekilde danışanın ailesine açıklamak benim için her konu için bir çözüm yöntemi oldu. Hep doğrudan iletişimle süreçlerden bahsederek daha detaylandırarak ve daha açık bir şekilde konuşarak bütün terapi sürecimi aileyi de dahil ederek karşılaşacağım ya da karşılaştığım sorunları en aza indirmeye çalıştım.” (K9)

“Aslında biz her seferinde şunu söylüyoruz, bizim burada yapmış olduğumuz 40 dakika sadece bundan ibaret olan bir şey. Siz bunları genel hayata taşımanızı istiyorum. O yüzden danışmanlık süreçlerimiz çok uzun tutuyoruz ki hani aileler bunu kendi yaşamlarını çok daha rahat adapte edebilsin ve bunu çok daha rahat bir şekilde işleyebilsinler”. (K10)

Tema 3. Klinik Uygulamanın İletişimsel ve Profesyonel Becerilerin Gelişimine Katkısı

Katılımcıların yanıtları stajyer öğrencilerin ailelerle etkili iletişim kurmayı, uygun kelime seçmeyi ve profesyonel bir dil kullanmayı süreç içerisinde öğrendiklerini göstermektedir. Klinik deneyim öğrencilerin empati kurma, sabırlı olma, duyarlılık geliştirme ve daha güvenli bir terapötik ilişki sürdürme gibi mesleki yeterliklerini de artırmıştır. Aynı zamanda öğrenciler terapötik bilgiyi ebeveynlerin anlayabileceği bir düzeye uyarlama, akademik dili sadeleştirme, karmaşık kavramları basitleştirerek açıklama ve kültürel duyarlılıkla iletişim kurma konularında önemli gelişmeler kaydettiklerini belirtmişlerdir. Bazı katılımcıların yanıtları aşağıdaki şekildedir:

“Dersleri daha akademik bir dil görüyoruz ama aileyle akademik bir dille konuşmak daha zor oluyor. Bu yüzden aileyle konuşurken akademik dili de barındırarak daha ailenin seviyesine uygun olacak şekilde daha basit bir dille etkileşim kurmayı öğrendim. Daha iyi anlatmayı öğrendim. Hem ailenin anlayabileceği şekilde hem akademik dili bozmadan etkileşime geçmeyi öğrendim. Bu sayede hem aile ilgilenirken hem de akademik anlamda onlara bilgi vermiş oldum.” (K1)

“Empati kurma becerimizi geliştiğini düşünüyorum. Aileler bana hani bahane olarak bir şey sunduklarından ya da hani bir ihtiyaç duyduklarında empati kurarak onlara çözüm yolları üreten, bildiğimi, bu becerimi geliştiğini düşünüyorum. Ailelerin duygularını anlamak ve

onlara çözüm üretmek yargılayıcı olmadan bu şekilde ilerletmeyi Güven temelli iletişim kurma becerimin geliştiğini düşünüyorum.” (K5)

“Klinik başladıktan sonra aileyle nasıl konuşulacağını veya hangi bilgileri vereceğimizi, nasıl bir üslupla yaklaşmamız gerektiğini bu noktada beceri kazandık kliniğimizde ayrıca”. (K6)

“Sene başında ilk önce ailelerle iletişim nasıl kurulur çok bir deneyimim yoktu. Bu süreçte artık ailelerle nasıl bir iletişim kurmam gerektiğini, onlara nasıl bilgi vermem gerektiği konusunda hani daha deneyimli oldum.” (K8)

Tema 4. Klinik Uygulamaya Hazırlık Sürecinde Eksiklikler ve Geliştirilmesi Gerekenler

Bulgular öğrencilerin mevcut eğitim programındaki eksikliklere ilişkin değerlendirmelerini ve programın geliştirilmesine yönelik önerilerini göstermektedir. Katılımcılar teorik derslerin yeterli olmadığı ve aile danışmanlığı eğitiminin gereğince verilmediği konularından bahsetmişlerdir. Klinik uygulamalara katkı sağlayacaklarını düşündükleri simülasyonlar, rol canlandırmaları, vaka analizleri, örnek aile senaryoları ve süpervizyon destekli çalışmaların müfredata kazandırılması gerekliliğini vurgulamışlardır. Bu konu ile ilgili bazı katılımcı yanıtları aşağıda sunulmuştur:

“Daha fazla aile terapisi simülasyonları gerçekleştirilebilir. Bence ders kapsamında. Çünkü biz burada staj yapıyoruz ve ilk defa aile görüşmelerini gerçekleştiriyoruz. Klinik uygulama öncesinde daha fazla pratik yapılabilir.” (K5)

“Aslında teorik bazında bakacak olursak çok da bir şey görmedik hani böyle yazılı bir şekilde şunu şunu yapmalısınız denildi ama pratiğe geçince pratikte biraz daha böyle iç içe olmaya başladım.” (K6)

“Bence her bozukluk türü için şu hem danışan hem danışanın ailesi için şunlar daha önemli diye bu konularda bilgi vermeliyiz şeklinde önceden bir toplantı ya da bir ders şeklinde bir şeyler olabilirdi.” (K8)

“Daha gündelik yaşamı yansıtan, önceden hazırlanmış ancak terapistin içeriğini bilmediği senaryolarla çalışılabilir. Böylece tiyatro temelli, kurgu vakaların yer aldığı bir dersin çok daha öğretici olacağını düşünüyorum.” (K9)

Şekil 1’de sunulan kelime bulutu, yalnızca katılımcıların açık uçlu sorulara verdikleri yazılı yanıtlar kullanılarak oluşturulmuştur. Analiz öncesinde metinler üzerinde ön işleme

adımları uygulanmış; anlamsal katkısı olmayan bağlaç ve ekler çıkarılmış, ayrıca aynı kökten gelen sözcükler birleştirilmiştir. Bu işlemler kelime bulutunun yalnızca sözcük sıklığını değil, aynı zamanda anlamsal temsiliyetini de yansıtmalarını amaçlamıştır. Elde edilen kelime bulutu, katılımcıların deneyimlerini en sık “*terapi*”, “*aileyle*”, “*seans*”, “*katılım*”, “*iletişim*”, “*aktif*” ve “*öğrendim*” gibi kavramlarla ifade ettiklerini göstermektedir.



Şekil 1. Katılımcıların İfadelerine Ait Kelime Bulutu

Tartışma

Bu araştırma kapsamında klinik uygulama stajı yapan dil ve konuşma terapisi bölümü dördüncü sınıf öğrencilerinin deneyimleri incelenmiştir. Çalışmaya çevrim içi olarak 12 katılımcı dahil edilmiş ve elde edilen veriler doğrultusunda dört ana tema belirlenmiştir: *“Roller ve sorumluluklar”, “Terapötik süreçte karşılaşılan güçlükler ve baş etme stratejileri”, “Klinik uygulamanın iletişimsel ve profesyonel becerilerin gelişimine katkısı”* ve *“Klinik uygulamaya hazırlık sürecinde eksiklikler ve geliştirilmesi gerekenler”*. Bu bölümde elde edilen bulgular ilgili literatür ışığında yorumlanmış ve belirlenen temalar çerçevesinde tartışılmıştır.

Roller ve Sorumluluklar

Çalışmamızda katılımcılar terapistin rolünü aileyle açık ve anlaşılır iletişim kurarak süreci yapılandırma ve ailelerin aktif katılımını modelleme, ödevlendirme ve geri bildirim süreçleriyle sürdürme sorumluluğu olarak tanımlamışlardır. Araştırmamızla benzer şekilde Ferguson ve Spence (2012) tarafından yapılan çalışmada dil ve konuşma terapistleri kendi rollerini yalnızca doğrudan terapi uygulayan uzman olmaları olarak değil, aileleri eğiten ve güçlendiren profesyoneller olarak tanımlamış ve bilginin açık ve anlaşılır bir biçimde aileye sunulmasının, ailenin sorumluluk almasını ve sürece aktif katılımını desteklediğini ifade etmiştir. Araştırmamızı destekler nitelikte Klatte ve arkadaşlarının (2023) çalışmasında da ebeveynler terapistlerden süreci açık biçimde açıklamalarını, tanı ve müdahale hakkında bilgi vermelerini, günlük yaşamda çocuklarını destekleyebilmek için gerekli becerileri kazandırmalarını ve soru sorabilecekleri güvenli bir alan sunmalarını beklediklerini ifade etmişlerdir. Bu bulgular öğrencilerin dil ve konuşma terapisti rolünü teknik müdahaleden ziyade işbirlikçi ve aile merkezli bir çerçevede kavramsallaştırdıklarını göstermesi açısından klinik eğitim için önemlidir. Bulgular ayrıca eğitim programlarında açık iletişim kurma, aileyi müdahaleye hazırlama ve geri bildirim döngüsü oluşturma becerilerinin sistematik olarak ele alınmasının gerekliliğine işaret etmektedir. Bu bulgunun ortaya çıkmasında öğrencilerin aile merkezli yaklaşımın vurgulandığı bir eğitim programı içinde yetişmeleri ve klinik uygulama süreçlerinde aileyle doğrudan etkileşim içerisinde olmaları etkili olmuş olabilir. Bu bulgu aynı zamanda öğrencilerin aileyi terapötik sürecin pasif bir alıcısı olarak değil, müdahalenin aktif bir paydaşı olarak gördüklerini düşündürmektedir. Ailelerin terapi sürecine katılımına verilen bu önem, öğrencilerin mesleki rollerini yalnızca klinik uygulayıcı olarak değil, aynı zamanda rehberlik eden ve iş birliği geliştiren profesyoneller olarak tanımladıklarını göstermektedir.

Terapötik Süreçte Karşılaşılan Güçlükler ve Güçlüklerle Baş Etme Stratejileri

Yürütülen çalışmada katılımcılar terapötik süreçte karşılaştıkları güçlüklerin başlıca nedenleri arasında ailelerin değerlendirme süreci, terapötik uygulamalar ve bozukluklar hakkında yeterli bilgiye sahip olmamaları, ev ortamında uygulamaları yanlış yapmaları ve ailelerin terapiye devam etmekte zorlanmaları olarak ifade etmişlerdir. Ayrıca katılımcıların ailelerle yürütülen terapötik süreçte karşılaştıkları güçlüklerle başa çıkmak için aileleri daha iyi yönlendirmek amacıyla açıklamaları somutlaştırdıkları, seans içi teknikleri modelledikleri, eğlenceli etkinlikler tasarladıkları ve ailelerle iletişim sınırlarını korumak gibi çeşitli stratejiler geliştirdikleri görülmüştür. Benzer şekilde Zengin Akkuş ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında

katılımcıların çok büyük bir kısmı ailelerin bilgi düzeyinin yetersizliğini aile merkezli uygulamaların önündeki engellerden biri olarak görülmektedir. Çalışmamızla paralel biçimde Klatte ve arkadaşları (2019) araştırmasında dil ve konuşma terapistlerinin ebeveyn katılımını artırmak için karşılıklı anlayış geliştirme, güçlendirme ve ilişkiyi yapılandırma stratejileri kullandıklarını ifade etmiştir. Gregory ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında ise dil ve konuşma terapisti adaylarının belirsizlik ve güçlüklerle karşılaştıkları durumlarda öz düzenleme, esneklik ve açıklayıcı iletişim stratejileri geliştirdiklerinde terapötik becerilerini güçlendirdiği belirtilmiştir. Bu bulgular birlikte değerlendirildiğinde öğrencilerin terapötik süreçte ortaya çıkan güçlükleri yalnızca aile kaynaklı engeller olarak görmedikleri, ayrıca terapistin stratejik müdahalesiyle yeniden yapılandırılabilen dinamik durumlar olarak ele alınması gerektiği anlaşılmaktadır. Uygulama açısından bakıldığında ise bu bulgular, dil ve konuşma terapisti adaylarının teknik bilgi kadar açıklayıcı iletişim kurma, müdahaleyi aileye uyarlama, modelleme yoluyla öğretme ve profesyonel sınırları koruma becerilerine de sahip olmalarının önemini ortaya koymaktadır. Bu çalışmada katılımcıların strateji geliştirme boyutunun belirgin biçimde vurgulanmış olması katılımcıların terapötik süreci aktif biçimde yönetilmesi gereken bir iş birliği alanı olarak algılamaları ve güçlükleri çözülmesi gereken profesyonel sorumluluk alanları şeklinde değerlendirmeleriyle ilişkili olabilir. Öğrencilerin güçlükleri yalnızca sorun olarak tanımlamak yerine bu güçlükleri aşmaya yönelik çeşitli stratejiler geliştirdiklerini ifade etmeleri, klinik uygulama sürecinin problem çözme ve klinik muhakeme becerilerinin gelişimine de katkı sağladığını düşündürmektedir. Bu durum, öğrencilerin zaman içerisinde terapötik süreçte daha aktif rol almaya başladıklarının ve profesyonel sorumluluk üstlenme eğilimlerinin arttığının bir göstergesi olarak değerlendirilebilir.

Klinik Uygulamanın İletişimsel ve Profesyonel Becerilerin Gelişimine Katkısı

Araştırmamızda katılımcılar ailelerle etkili iletişim kurmayı, terapötik bilgiyi ailelerin anlayabileceği bir şekilde uyarlamayı ve akademik dili sadeleştirmeyi süreç içerisinde deneyim yoluyla öğrendiklerini ve ailelerin bakış açısını anlamaya başladıklarını ifade etmiştir. Bulgularımıza benzer şekilde, Davies ve arkadaşları (2019) klinik uygulamaların dil ve konuşma terapisi bölümü öğrencilerinin profesyonel kimlik ve klinik muhakeme becerilerinin gelişimini desteklediğini vurgulamışlardır. Araştırmada öğrencilerin klinik deneyim sürecinde kendi gelişimlerinden çok danışan ve ailelerin bakış açısını anlamaya yöneldikleri ve bu farkındalığın iletişimsel becerilerini güçlendirdiği belirtilmiştir. Noreen ve Cantillon (2020) sosyokültürel kuramsal bir bakış açısı kullanarak dil ve konuşma terapisi bölümü öğrencilerinin

mesleki kimlik oluşumlarını incelediği çalışmasında klinik uygulamaların öğrencilerin profesyonel kimlik gelişiminde merkezi bir rol oynadığını vurgularken; Koca ve Oğuz (2025) tarafından yapılan araştırmada ise dil ve konuşma terapisi bölümü son sınıf öğrencileri; staj deneyimlerinin vaka değerlendirme ve terapi süreçlerinde daha özgüvenli olmalarını sağladığını, danışanla etkileşim ve iletişim becerilerinin gelişmesine katkı sağladığını ifade etmişlerdir. Bu bulgular genel olarak klinik uygulamanın öğrencilerin profesyonel iletişim becerilerini ve terapötik bilgi aktarım yetkinliklerini bütüncül bir biçimde geliştirdiğini göstermektedir. Bu açıdan bakıldığında klinik uygulamanın klinik uygulama becerilerinin öğretildiği bir süreç olduğunu aynı zamanda empati, etik farkındalık ve ilişki temelli iletişimin yapılandığı bir gelişim süreci olarak değerlendirilebilir. Bu durum, lisans dönemindeki klinik uygulamanın mesleki olgunlaşma sürecinde etkili rol oynadığını ve öğrencilerin iletişimsel yeterliklerini, danışan-aile odaklı düşünme biçimlerini ve profesyonel benlik algılarını güçlendirdiğini göstermektedir.

Klinik Uygulamaya Hazırlık Sürecinde Eksiklikler ve Geliştirilmesi Gerekenler

Bu çalışmada katılımcılar, klinik uygulamalara başlamadan önce teorik bilgi ile klinik pratik arasında belirgin bir boşluk algıladıklarını ve bu boşluğu azaltmak için simülasyon, vaka analizi, rol canlandırması ve süpervizyon destekli uygulamaların müfredata daha yapılandırılmış biçimde entegre edilmesi gerektiğini bildirmişlerdir. Quigley ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında klinik uygulama sürecinin öğrenciler için teori ile uygulama arasındaki geçişte belirleyici bir rol oynadığının ve öğrencilerin özellikle mentorluk, yapılandırılmış süpervizyon ve düzenli geri bildirim mekanizmalarına ihtiyaç duydukların vurgulanmıştır. Söz konusu araştırmada öğrenciler sınıf ortamındaki öngörülebilir ve yapılandırılmış öğrenmeden klinik ortamın dinamik ve belirsiz yapısına geçişte zorlandıklarını belirtmiş; bu geçişin desteklenebilmesi için güvenli öğrenme ortamı, açık beklentiler ve rehberlik eden uygulama eğitmenlerinin kritik öneme sahip olduğunu ifade etmişlerdir. Araştırmamızda öğrencilerin rol canlandırması ve simülasyon taleplerini destekler nitelikte Ormerod ve Mitchell (2023) dil ve konuşma ve terapisi öğrencilerinin simülasyonla aldıkları eğitime yönelik bakış açılarını incelediği nitel çalışmada simülasyonun öğrencilerin özgüvenini ve klinik becerilerini artırdığına dair görüşler ortaya koymuşlardır. Bulgular, klinik yeterlik için dil ve konuşma terapisi bölümü öğrencilerinin teorik bilgiye ek olarak kontrollü uygulama deneyimleri ve rehberli geri bildirim süreçleriyle geliştiklerini göstermektedir. Bu durum öğrencilerin teorik bilgiyi çoğunlukla kontrollü akademik ortamda edinmeleri ve gerçek klinik bağlamın karmaşık

yapısıyla ilk kez yüzleşmeleri nedeniyle teori ile uygulama arasında uyum sağlamakta zorlanmalarıyla ilişkili olabilir. Tüm bu bulgular doğrultusunda dil ve konuşma terapisi bölümü öğrencilerinin ailelerle etkili iletişim ve iş birliği becerilerini geliştirebilmeleri amacıyla danışanlar ile klinik uygulamalara başlamadan önce süpervizyon eşliğinde yürütülen simülasyon ve senaryo temelli uygulamaların müfredata entegre edilmesi önerilmektedir. Aile görüşmeleri, bilgilendirme süreçleri ve olası iletişim güçlüklerine yönelik yapılandırılmış simülasyon uygulamalarının öğrencilerin iletişim, empati ve klinik yeterliklerini geliştirmelerinin yanı sıra ailelerle yürütülen görüşmelere ilişkin özgüven kazanmalarına da katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan öğrenciler farklı bozukluk gruplarına sahip bireylerle çalışıyor olmalarına rağmen veri analizi sürecinde tema ve alt temaların katılımcılar arasında benzerlik gösterdiği gözlemlenmiştir. Benzer şekilde Melvin ve arkadaşları (2019) aile merkezli uygulamalarda terapötik sürecin başarısında bozukluk türünden bağımsız olarak aile ile kurulan iş birliği, iletişim ve katılım süreçlerinin belirleyici rol oynadığını vurgulamıştır. Bu durum, öğrencilerin deneyimlerinin bozukluk türünden çok ailelerle kurulan iletişim ve iş birliği süreçleri etrafında şekillenmiş olabileceğini düşündürmektedir.

Temalar birlikte değerlendirildiğinde öğrencilerin aileler ile etkili iş birliği kurabilmelerinin yalnızca iletişim becerilerine değil aynı zamanda aile merkezli yaklaşımı benimsemelerine, terapötik süreçte karşılaştıkları güçlükleri yönetebilmelerine ve klinik uygulamalara yeterli düzeyde hazırlanmalarına bağlı olduğu görülmektedir. Bu durum ailelerle iş birliğinin tek bir beceri alanı olarak değil, klinik bilgi, profesyonel iletişim, öz yeterlik ve deneyimsel öğrenme süreçlerinin etkileşimiyle gelişen çok boyutlu bir yapı olduğunu göstermektedir. Öğrencilerin aileler ile kurdukları iş birliğine ilişkin algıları, terapötik süreçte karşılaştıkları güçlükleri nasıl yorumladıklarını ve bu güçlüklerle baş etmek için geliştirdikleri stratejileri doğrudan etkilemektedir. Benzer şekilde klinik uygulama deneyimiyle gelişen iletişimsel ve profesyonel beceriler öğrencilerin ailelerle daha etkili iş birliği kurmalarını desteklerken, klinik uygulamaya hazırlık sürecinde hissedilen eksiklikler bu sürecin daha zorlayıcı algılanmasına neden olabilmektedir. Bu açıdan değerlendirildiğinde aileler ile iş birliği kurma deneyiminin öğrencilerin yalnızca mevcut klinik performanslarını değil, aynı zamanda mesleki kimlik gelişimlerini ve gelecekteki klinik uygulamalarına yönelik öz yeterlik algılarını da şekillendiren bütüncül bir öğrenme süreci olduğu düşünülmektedir.

Sonuç

Bu araştırmada dil ve konuşma terapisi bölümü dördüncü sınıf öğrencileri, klinik uygulama sırasında ailelerle kurdukları iş birliği sürecinde aileyle açık, anlaşılır ve rehberlik edici bir iletişim kurma rolü üstlendiklerini; ailelerin ise sürece aktif katılım gösterme, ev uygulamalarını sürdürme ve geri bildirim sağlama gibi sorumluluklara sahip olduğunu belirtmişlerdir. Öğrencilerin terapötik süreçte ailenin bilgi eksikliği, devamsızlık durumu gibi zorluklarla karşılaştığı ve bu süreçte süreci yönetme konusunda problem çözme becerileri kazandıkları görülmüştür. Öğrenciler klinik uygulamanın empati, sabır ve duyarlılık gibi temel mesleki becerilerini güçlendirirken aynı zamanda terapötik bilgiyi akademik dilden arındırarak ailelerin anlayabileceği bir biçimde sunma ve güvenli bir terapötik ilişki sürdürme yeterliklerini de geliştirdiğini vurgulamışlardır. Klinik uygulama dönemine hazırlığı güçlendirmek amacıyla simülasyonlar, rol canlandırmaları, vaka analizleri ve simülasyonlar sırasında süpervizyon destekli uygulamaların müfredata entegre edilmesinin önemli bir destekleyici olduğu belirtilmiştir.

Çalışmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Öncelikle, katılımcıların büyük çoğunluğunun İstanbul Kent Üniversitesi Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü öğrencilerinden oluşması, örneklemin belirli bir eğitim programı ve klinik uygulama bağlamıyla sınırlı kalmasına neden olmuştur. Üniversiteler arasında müfredat, süpervizyon yaklaşımı, klinik uygulama olanakları ve öğrencilere verilen sorumluluklar farklılık gösterebileceğinden, elde edilen bulguların farklı üniversitelere, eğitim programlarına ve klinik uygulama ortamlarına aktarılabilirliği sınırlıdır.

Katılımcıların klinik deneyim düzeylerinin aynı olmaması da araştırmanın bir diğer sınırlılığıdır. Katılımcılardan birinin yalnızca dört terapi seansı yürütmüş olması, bu katılımcının aile iletişimi ve klinik yeterlik gelişimine ilişkin deneyimlerinin diğer katılımcılara kıyasla daha sınırlı bir uygulama sürecine dayanmasına yol açmış olabilir. Bu durum, söz konusu katılımcıdan elde edilen verilerin kapsamını ve deneyimlerin derinlemesine değerlendirilmesini sınırlandırmış olabilir.

Araştırma verileri, katılımcıların staj ve klinik uygulama sürecine ilişkin öznel değerlendirmelerine dayanmaktadır. Bu nedenle katılımcı ifadeleri; deneyimlerin geriye dönük olarak hatırlanması, sosyal açıdan kabul edilebilir yanıt verme eğilimi ve süpervizörlerle

kurulan ilişkiler gibi etkenlerden etkilenmiş olabilir. Özellikle öğrencilerin kendi klinik yeterliklerini ve ailelerle iletişim süreçlerini değerlendirdikleri düşünüldüğünde, olumlu deneyimleri öne çıkarma veya yaşanan güçlükleri sınırlı biçimde ifade etme olasılığı bulunmaktadır. Bu nedenle bulgular, katılımcıların öznel deneyimlerini yansıtan veriler olarak değerlendirilmelidir.

Görüşmelerin 11 ile 20 dakika arasında değişen sürelerde gerçekleştirilmiş olması, bazı katılımcıların deneyimlerini ayrıntılı biçimde açıklamasını ve belirli konuların daha derinlemesine ele alınmasını sınırlandırmış olabilir. Görüşme sürelerinin görece kısa olmasında, görüşmelerin büyük ölçüde soru-cevap biçiminde ilerlemesinin ve katılımcıların araştırma konusuyla doğrudan ilişkili güncel klinik deneyimlere sahip olmalarının etkili olduğu düşünülmektedir. Katılımcıların sorulara çoğunlukla doğrudan ve odaklı yanıtlar vermesi görüşmelerin süresini kısaltmış olsa da bu durum, deneyimlerin bağlamsal ve duygusal boyutlarının yeterince açığa çıkarılamamış olabileceği ihtimalini ortadan kaldırmamaktadır.

Bununla birlikte, veri toplama sürecinde görüşmeler düzenli olarak değerlendirilmiş; yaklaşık onuncu katılımcıdan itibaren benzer deneyimlerin tekrarlandığı ve yeni bir tema ya da alt tema oluşturabilecek nitelikte farklı verilerin ortaya çıkmadığı gözlenmiştir. Bu doğrultuda veri doygunluğuna ulaşıldığı değerlendirilmiştir. Ancak veri doygunluğuna ulaşılmış olması, görüşmelerin görece kısa olmasına bağlı olarak bazı bireysel deneyimlerin veya istisnai durumların yeterince ayrıntılandırılmamış olabileceği sınırlılığını bütünüyle ortadan kaldırmamaktadır.

Son olarak, görüşmeler katılımcıların yalnızca belirli bir klinik uygulama dönemine ilişkin deneyimlerini yansıtmaktadır. Araştırmada katılımcılar uzunlamasına izlenmediğinden, ailelerle iletişim becerilerinin ve klinik yeterlik algılarının zaman içindeki gelişimi değerlendirilememiştir. Bu nedenle bulgular, katılımcıların belirli bir dönemdeki deneyim ve değerlendirmeleriyle sınırlıdır; klinik deneyim arttıkça ortaya çıkabilecek değişimler hakkında doğrudan çıkarım yapılması mümkün değildir.

Öneriler

Gelecek araştırmalarda, öğrencilerin ailelerle iletişim ve iş birliği deneyimlerinin daha bütüncül biçimde değerlendirilebilmesi için uzunlamasına araştırma tasarımlarının kullanılması önerilmektedir. Öğrencilerin klinik uygulamanın farklı aşamalarında izlenmesi, aile iletişimi becerileri ile klinik yeterlik algılarının zaman içindeki değişiminin ortaya konmasına katkı sağlayabilir. Ayrıca farklı üniversitelerde, eğitim programlarında ve klinik uygulama

ortamlarında öğrenim gören öğrencilerin deneyimlerinin incelenmesi, bulguların farklı bağlamlara aktarılabilirliğini artırabilir. Farklı iletişim bozukluğu gruplarıyla çalışan öğrencilerin ailelerle iş birliği deneyimlerinin karşılaştırılması ise bozukluk türü, aile gereksinimleri, vaka özellikleri ve klinik ortam gibi bağlamsal değişkenlerin sürece etkisinin daha ayrıntılı anlaşılmasını sağlayabilir. Öğrenci görüşlerinin yanı sıra ailelerin, süpervizörlerin ve klinik eğitimcilerin değerlendirmelerine yer verilen çoklu veri kaynaklarının kullanılması, klinik uygulama sürecinin farklı bakış açılarıyla ele alınmasına olanak sağlayabilir.

Klinik uygulamalar açısından, öğrencilerin ailelerle iletişim kurma ve iş birliği geliştirme becerilerinin yalnızca uygulama sırasında kendiliğinden gelişmesi beklenmemelidir. Bu beceriler eğitim programı içinde planlı ve yapılandırılmış biçimde desteklenmelidir. Bu doğrultuda aile görüşmesi yürütme, bilgi verme, aile beklentilerini yönetme, ortak hedef belirleme ve güç iletişim durumlarıyla baş etme gibi konulara yönelik uygulamalı eğitimlere yer verilebilir. Rol oynama, örnek vaka analizi, simüle aile görüşmeleri ve yapılandırılmış geri bildirim uygulamaları, öğrencilerin gerçek klinik görüşmelere daha hazırlıklı katılmalarına katkı sağlayabilir. Süpervizyon süreçlerinde aile iletişiminin ayrı bir yeterlik alanı olarak ele alınması, öğrencilerin güçlü yönlerini ve gelişime açık alanlarını fark etmelerini kolaylaştırabilir. Ayrıca öğrencilerin farklı vaka ve aile profilleriyle çalışma fırsatlarının artırılması, aile merkezli uygulama becerilerinin gelişimini destekleyebilir.

Kaynaklar

- Aldhafeeri, N. A., Abou Hashish, E. A., & Abo Shereda, H. M. (2025). The effect of work-family conflict on staff nurses' job performance: the mediating role of emotional intelligence. *BMC Nursing*, 24(1), 614. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03280-w>
- American Speech-Language-Hearing Association. (2020). *Certification standards for SLP clinical practicum*. <https://www.asha.org/certification/certification-standards-for-slp-clinical-practicum/> (Erişim tarihi: 20 Ocak 2026).
- An, M., & Palisano, R. J. (2014). Family-professional collaboration in pediatric rehabilitation: A practice model. *Disability and Rehabilitation*, 36(5), 434-440. <https://doi.org/10.3109/09638288.2013.797510>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Collins, B., Miller, M., Brienza, J., Weis, D., Yoshihiro, L., Doll, R., & Boster, J. B. (2025). Application of a telehealth hybrid coaching model to increase caregiver use of language facilitation techniques with young children with expressive language delay. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*, 10(4), 1107-1121. https://doi.org/10.1044/2025_PERSP-24-00254

- Committee on Hospital Care, & Institute for Patient- and Family-Centered Care. (2012). Patient- and family-centered care and the pediatrician's role. *Pediatrics*, 129(2), 394–404. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-3084>
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2016). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (5th ed.). Sage Publications.
- Davies, K. E., Kevan, F., & Ormerod, E. (2019). Expectations and understanding of learning in practice: Student speech and language therapists' and practice educators' perspectives of learning. *International Journal of Practice-based Learning in Health and Social Care*, 7(1), 1-17. <https://doi.org/10.18552/ijpblhsc.v7i1.502>.
- Fan, Q., Yu, X., Cheng, W., Su, L., Zhang, Y., Liu, Q., & Wu, Z. (2024). The effectiveness of therapist-led family-centered language intervention for children with language delay. *Translational Pediatrics*, 13(10), 1720. <https://doi.org/10.21037/tp-24-225>
- Ferguson, M., & Spence, W. (2012). Towards a definition: what does 'health promotion' mean to speech and language therapists?. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 47(5), 522-533. <https://doi.org/10.1111/j.1460-6984.2012.00160.x>
- Gregory, C., Clegg, J., & Cameron, R. (2021). Supporting speech and language therapy students in uncertain times. *Advances in Communication and Swallowing*, 24(3), 147-155. <https://doi.org/10.3233/acs-210030>
- Hartwell, K., Pagnamenta, E., Stojanovik, V., Baxter, R., & Burgoyne, K. (2025). The power of partnership: adapting early language intervention for children with down syndrome through family-researcher collaboration. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 60(6), e70139. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.70139>
- Kemp, P., & Turnbull, A. P. (2014). Coaching with parents in early intervention: An interdisciplinary research synthesis. *Infants & Young Children*, 27(4), 305-324. <https://doi.org/10.1097/ITYC.0000000000000018>
- Klatte, I. S., Bloemen, M., de Groot, A., Mantel, T. C., Ketelaar, M., & Gerrits, E. (2023). Collaborative working in speech and language therapy for children with DLD-What are parents' needs? *International Journal of Language & Communication Disorders*, 59(1), 340-353. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12951>
- Klatte, I. S., Harding, S., & Roulstone, S. (2019). Speech and language therapists' views on parents' engagement in Parent Child Interaction Therapy (PCIT). *International Journal of Language & Communication Disorders*, 54(4), 553-564. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12459>
- Klatte, I. S., Lyons, R., Davies, K., Harding, S., Marshall, J., McKean, C., & Roulstone, S. (2020). Collaboration between parents and SLTs produces optimal outcomes for children attending speech and language therapy: Gathering the evidence. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 55(4), 618-628. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12538>
- Klatte, I. S., & Roulstone, S. (2016). The practical side of working with parent-child interaction therapy with preschool children with language impairments. *Child Language Teaching and Therapy*, 32(3), 345-359. <https://doi.org/10.1177/0265659016641999>
- Koca, T., & Oğuz, Ö. (2025). Dil ve konuşma terapisi son sınıf öğrencilerinin staj deneyimleri: Nitel bir araştırma. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 15(1), 111-125. <https://doi.org/10.5961/higheredusci.1520870>
- Lee, E. K., Choi, S. H., Bae, J., Lee, S. J., Lee, K., Kim, J., & Chang, H. J. (2025). Development of a standardized clinical practicum model in speech-language pathology: Analysis of current training systems. *Clinical Archives of Communication Disorders*, 10(1), 1-13. <https://doi.org/10.21849/cacd.2025.01515>
- Levickis, P., McKean, C., Wiles, A., & Law, J. (2020). Expectations and experiences of parents taking part in parent-child interaction programmes to promote child language: a qualitative interview study. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 55(4), 603-617. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12543>
- Melvin, K., Meyer, C., & Scarinci, N. (2020). What does "engagement" mean in early speech pathology intervention? A qualitative systematised review. *International Journal of Disability and Rehabilitation*, 42(18), 2665-2678. <https://doi.org/10.1080/09638288.2018.1563640>
- Nomaguchi, K., & Milkie, M. A. (2020). Parenthood and well-being: A decade in review. *Journal of Marriage and Family*, 82(1), 198-223. <https://doi.org/10.1111/jomf.12646>

- Noreen, O. L., & Cantillon, P. (2020). Why shouldn't we do that on placement if we're doing it in the real world? Differences between undergraduate and graduate identities in speech and language therapy. *Advances in Health Sciences Education*, 25(4), 781-797. <https://doi.org/10.1007/s10459-020-09955-0>.
- Ormerod, E., & Mitchell, C. (2023). Evaluation of a pilot to introduce simulated learning activities to support speech and language therapy students' clinical development. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 59(1), 369-378. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12953>
- Özden, S. A., Tekindal, M., Gedik, T. E., Erim, F., Ege, A., & Tekindal, M. A. (2022). Nitel araştırmaların rapor edilmesi: COREQ kontrol listesinin türkçe uyarlaması. *Avrupa Bilim ve Teknoloji Dergisi*, (35), 522-529. <https://doi.org/10.31590/ejosat.976957>
- Quigley, D., Loftus, L., McGuire, A., & O'Grady, K. (2020). An optimal environment for placement learning: listening to the voices of speech and language therapy students. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 55(4), 506-519. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12533>
- Roberts, M. Y., & Kaiser, A. P. (2015). Early intervention for toddlers with language delays: A randomized controlled trial. *Pediatrics*, 135(4), 686-693. <https://doi.org/10.1542/peds.2014-2134>
- Schulz, F., & Reimann, M. (2022). Parents' experiences of work-family conflict: Does it matter if coworkers have children? *Journal of Family Research*, 34(4), 1207-1233. <https://doi.org/10.20377/jfr-780>
- Tessem, B., Bjørnstad, S., Chen, W., & Nyre, L. (2015). Word cloud visualisation of locative information. *Journal of Location Based Services*, 9(4), 254-272. <https://doi.org/10.1080/17489725.2015.1118566>
- Tokalak, S., & Konrot, A. (2024). Dil ve konuşma terapistlerinin hizmet sunumlarında aile katılımını sağlamaya yönelik görüş, uygulama, beklenti ve önerilerinin belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri ve Teknolojileri Dergisi*, 1(1), 29-50. <https://doi.org/10.32739/hst.2024.1.1.4>
- Tong, A., Sainsbury, P., & Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): A 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*, 19(6), 349-357. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
- Williams, P., Slonims, V., & Weinman, J. (2024). 'Turning up and tuning in'. Factors associated with parental non-attendance and non-adherence in intervention for young children with speech, language communication needs. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 59(2), 762-778. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12961>
- Xuan, H. D., Trung, T., Ngoc, H., Phuong, L., Cong, D., & Quynh, T. (2020). The effect of educational background on entrepreneurial intention. *Management Science Letters*, 10(1), 91-102. <https://doi.org/10.5267/j.msl.2019.8.013>
- Yağar, F. (2023). Nitel araştırmalarda örneklem büyüklüğünün belirlenmesi: Veri doygunluğu. *Aksaray Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 7(2), 138-152. <https://doi.org/10.38122/ased.1030365>
- Yükseköğretim Kurulu. (2025). *Dil ve konuşma terapisi alanı ulusal çekirdek eğitim programı (DKT-UÇEP-2025)*. <https://egitim.yok.gov.tr/tr/document/565>
- Zengin Akkuş, P., Karahan, T., Bahadır, E. İ., & Özmert, E. N. (2021). Dil ve konuşma terapisi öğrencilerinin gözünden aile-merkezli hizmet. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 14(3), 530-537. <https://doi.org/10.31362/patd.790677>

Yazar Katkıları: Begüm Kanbur: Fikir/Kavram, Tasarım/Yöntem, Veri Toplama ve/veya İşleme, Analiz/Yorum, Literatür Taraması, Makale Yazımı, Kaynak ve Fon Sağlama, Malzemeler. **Özlem Oğuz:** Fikir/Kavram, Tasarım/Yöntem, Danışmanlık/Denetleme, Analiz/Yorum, Makale Yazımı, Eleştirel İnceleme. **Author Contributions:** Begüm Kanbur: Conceptualization, Study Design/Methodology, Data Collection and/or Processing, Analysis/Interpretation, Literature Review, Manuscript Writing, Funding Acquisition, Materials. **Özlem Oğuz:** Conceptualization, Study Design/Methodology, Supervision/Oversight, Analysis/Interpretation, Manuscript Writing, Critical Review.

Çıkar Çatışması: Yazar makalenin hazırlanması ve basımı esnasında hiçbir kimse veya kurum ile çıkar çatışması içinde olmadığını beyan etmiştir. **Conflict of Interest:** The author have declared that no conflict of interest existed with any parties at the time of publication.

Ekler

EK 1: Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu Soruları

- 1) Ailelerle iş birliği kavramını nasıl tanımlıyorsunuz? Bu süreçte bir dil ve konuşma terapistinin rolü sizce nedir?
- 2) Ailelerin terapi sürecine aktif katılımını sağlamak için ne tür girişimlerde bulundunuz? Bu süreçte geliştirdiğiniz özel yöntem veya stratejiler oldu mu?
- 3) Terapi sürecinde ailelerle iş birliği kurarken karşılaştığınız başlıca zorluklar neler oldu? Bu zorluklarla başa çıkmak için nasıl yöntemler ya da stratejiler geliştirdiniz?
- 4) Ailelerle kurduğunuz iş birliği süreci, iletişim becerilerinizi ve terapötik ilişki kurma yaklaşımınızı nasıl etkiledi?
- 5) Terapi sürecinin genelleme aşamasında ailenin rolünü nasıl değerlendiriyorsunuz? Bu aşamada ailelerle iş birliği yapma fırsatınız oldu mu? Eğer olduysa nasıl bir deneyimdi?
- 6) Lisans eğitiminiz süresince klinik uygulamalar öncesinde veya sırasında aldığınız dersler, ailelerle iş birliği kurma konusundaki becerilerinizi geliştirmek için size ne derece yardımcı oldu? Lisans eğitiminiz süresince klinik uygulamalar öncesinde veya sırasında aldığınız dersler farklı aile yapılarındaki ve farklı ebeveynlik biçimlerindeki ailelerle iş birliği kurma konusunda size katkı sağladı mı?
- 7) Dil ve Konuşma Terapisi lisans programında ailelerle iş birliği kurmaya yönelik becerilerinizi geliştirmek için ne tür düzenlemeler yapılmasını önerirsiniz
- 8) Görüşmeyi sonlandırmadan önce bu konuya ilişkin eklemek ya da belirtmek istediğiniz başka bir şey var mı?