İZMİR BAKIRÇAY ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
DİL VE KONUŞMA TERAPİSİ A.B.D.

E-YARDIMCILARIN TELETERAPİ HİZMET SUNUM MODELİNE İLİŞKİN GÖRÜŞLERİNİN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Bircan BALSEÇEN

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Seren DÜZENLİ ÖZTÜRK

Haziran 2022

E-YARDIMCILARIN TELETERAPİ HİZMET SUNUM MODELİNE İLİŞKİN GÖRÜŞLERİNİN İNCELENMESİ

Yüksek Lisans Tezi

Bircan BALSEÇEN

İzmir 2022

E-YARDIMCILARIN TELETERAPİ HİZMET SUNUM MODELİNE İLİŞKİN GÖRÜŞLERİNİN İNCELENMESİ

Bircan BALSEÇEN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Dil ve Konuşma Terapisi
Anabilim Dalı

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Seren DÜZENLİ ÖZTÜRK

İkinci Danışman: Doç. Dr. Selim GÜNÜÇ

İzmir

İzmir Bakırçay Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Haziran 2022

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

İzmir Bakırçay Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Dil ve Konuşma Terapisi Anabilim dalında öğrenim görmekte olan Bircan BALSEÇEN'in "E-YARDIMCILARIN TELETERAPİ HİZMET SUNUM MODELİNE İLİŞKİN GÖRÜŞLERİNİN İNCELENMESİ" başlıklı tezi .../.../20.. tarihinde aşağıdaki jüri tarafından değerlendirilerek "İzmir Bakırçay Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği"nin ilgili maddeleri uyarınca, Anabilim dalında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri	**Unvanı Adı Soyadı**	**İmza**
Üye (Tez Danışmanı)		
Üye		
Üye		

.....

(Unvanı, Adı ve SOYADI)

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

FINAL APPROVAL FOR THESIS

This thesis titled "INVESTIGATING THE PERSPECTIVES OF E-HELPERS TOWARDS TELETHERAPY SERVICE DELIVERY MODEL" has been prepared and submitted by Bircan BALSEÇEN in partial fulfilment of the requirements in "İzmir Bakırçay University Directive on Graduate Education and Examination" for the Degree of Master of Science Department has been examined and approved on …../…../……..

Committee Members	Title, Name and Surname	Signature
Member (Supervisor)		
Member		
Member		

.....

(Title, Name and SURNAME)

Director of Graduate Education Institute

ÖZET

E-YARDIMCILARIN TELETERAPİ HİZMET SUNUM MODELİNE İLİŞKİN GÖRÜŞLERİNİN İNCELENMESİ

Bircan BALSEÇEN

Dil ve Konuşma Terapisi Anabilim Dalı

İzmir Bakırçay Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Haziran 2022

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Seren DÜZENLİ ÖZTÜRK

İkinci Danışman: Doç. Dr. Selim GÜNÜÇ

Teknolojiye erişimde yaşanan hızlı artış ile teleterapi dil ve konuşma terapisi alanında alternatif bir tercih olmuştur. Alanyazında akıcılık bozuklukları, nörojenik iletişim bozuklukları, ses bozuklukları, disfaji dahil olmak üzere çeşitli dil ve konuşma bozukluklarında ve konuşma anlaşılırlığı, oral-motor işlevlerin değerlendirilmesinde teleterapinin dil ve konuşma terapistleri tarafından etkili bir hizmet sunum modeli olarak kullanıldığı bildirilmektedir. Teleterapi hizmeti alan danışanın yaş, bilişsel ve fiziksel yetersizlikler nedeniyle uzaktaki hizmetlere erişimde zorluk çekebileceği durumlarda, bir yardımcıya ihtiyaç duyulmaktadır. Bu ihtiyaca yönelik başarılı bir teleterapi hizmet sunumu için e-yardımcılar gereklidir. E-yardımcılar teleterapi seansları sırasında danışana yerinde yardımcı olan bir yetişkin olarak adlandırılmaktadır. Alanyazında e-yardımcıların teleterapi hizmet sunum modeliyle alınan dil ve konuşma terapisine yönelik görüşlerini inceleyen kısıtlı araştırma bulunmaktadır.

Bu çalışmanın amacı açık uçlu sorular ile e-yardımcıların teleterapi hizmet sunum modeline yönelik görüşlerini incelemektir. 11 katılımcı araştırmaya dahil edilerek yarı yapılandırılmış görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Yapılan içerik analizi sonucu elde edilen bulgularda; teleterapi hizmetinden önceki süreç ve karar verme aşaması, teleterapi hizmetinin avantajları ve dezavantajları, teleterapi hizmetine devam etme hakkındaki

düşünceler, dil ve konuşma terapisti ile iletişim hakkındaki görüşler ve teleterapi hizmetinin tercih edilebilir olması için öneriler olmak üzere toplam 5 tema belirlenmiştir.

Sonuç olarak teleterapi hizmet sunum modelinin, e-yardımcılar tarafından daha çok tercih edilebilir olması için e-yardımcılara eğitim verilmesi gerekliliğinin ortaya çıktığı bulunmuştur. Ayrıca bu araştırma, teleterapi hizmet sunum modelinin e-yardımcılar tarafından ileride yaygın bir şekilde kullanacağına ilişkin umut vaat edici sonuçlar sunmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Teleterapi; E-yardımcı; Dil ve Konuşma Terapisi; Nitel Araştırma; Dil ve Konuşma Bozuklukları

ABSTRACT

INVESTIGATING THE PERSPECTIVES OF E-HELPERS TOWARDS TELETHERAPY SERVICE DELIVERY MODEL

Bircan BALSEÇEN

Department of Language and Speech Therapy

İzmir Bakırçay University, Graduate Education Institute, June 2022

Supervisor: Asst. Prof. Seren DÜZENLİ ÖZTÜRK

Co-Supervisor: Assoc. Prof. Dr. Selim GÜNÜÇ

With the rapid increase in access to technology, teletherapy has become an alternative choice in the field of language and speech therapy. Fluency disorders in the literature, neurogenic communication disorders, voice disorders, including dysphagia it has been reported that teletherapy is used as an effective service delivery model by speech and language therapists in various speech and language disorders and in the evaluation of speech intelligibility and oral-motor functions. An assistant is needed in cases where the client receiving teletherapy service may have difficulty in accessing remote services due to age, cognitive and physical deficiencies. E-helpers are necessary for a successful teletherapy service delivery for this need. E-helpers are referred to as an adult who helps the client on-site during teletherapy sessions. In the literature, there are limited studies examining the views of e-helpers on speech and language therapy received with the teletherapy service delivery model.

The aim of this study is to examine open-ended questions and e-helpers' views on the teletherapy service delivery model. Semi-structured interviews were conducted with 11 participants included in the study. In the findings obtained as a result of the content analysis; A total of 5 themes were identified: the process and decision-making stage before teletherapy service, advantages and disadvantages of teletherapy service, thoughts about continuing teletherapy service, opinions about communication with speech and language therapist, and suggestions for preferable

teletherapy service.

As a result, it has been found that the teletherapy service delivery model needs to be trained for e-helpers in order to be more preferable by e-helpers. In addition, this research offers promising results that the teletherapy service delivery model will be widely used by e-helpers in the future.

Keywords: Teletherapy; E-helper; Speech and Language Therapy; Qualitative Research; Speech and Language Disorders

.../.../20...

ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ

Bu tezin bana ait, özgün bir çalışma olduğunu; çalışmamın hazırlık, veri toplama, analiz ve bilgilerin sunumu olmak üzere tüm aşamalarında bilimsel etik ilke ve kurallara uygun davrandığımı; bu çalışma kapsamında elde edilen tüm veri ve bilgiler için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynaklara kaynakçada yer verdiğimi; bu çalışmanın İzmir Bakırçay Üniversitesi tarafından kullanılan "Turnitin" bilimsel intihal tespit programıyla tarandığını ve hiçbir şekilde "intihal içermediğini" beyan ederim. Herhangi bir zamanda, çalışmamla ilgili yaptığım bu beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçları kabul ettiğimi bildiririm.

.....

(İmza)

Bircan BALSEÇEN

(Öğrencinin Adı ve SOYADI)

** Bu belgenin ciltlenmiş tezin "Abstract"tan sonraki sayfasında ıslak imzanız ile (fotokopi olmayacak) yer alması gerekmektedir.*

.../.../20...

STATEMENT OF COMPLIANCE WITH ETHICAL PRINCIPLES AND RULES

I hereby truthfully declare that this thesis is an original work prepared by me; that I have behaved in accordance with the scientific ethical principles and rules throughout the stages of preparation, data collection, analysis and presentation of my work; that I have cited the sources of all the data and information that could be obtained within the scope of this study, and included these sources in the references section; and that this study has been scanned for plagiarism with "Turnitin"scientific plagiarism detection program used by İzmir Bakırçay University, and that "it does not have any plagiarism" whatsoever. I also declare that, if a case contrary to my declaration is detected in my work at any time, I hereby express my consent to all the ethical and legal consequences that are involved.

.....

(Signature)

Bircan BALSEÇEN

(Name and SURNAME of the Student)

** This document has to be included with your original signature (no photocopies) on the page following the "Abstract" page of the bound copy of the thesis.*

TEŞEKKÜR

Bu araştırmanın gerçekleştirilmesi sürecinde desteklerini esirgemeyen, daima yol gösterip emek veren ve öğrencisi olmaktan mutluluk duyacağım danışman hocam sayın Dr.Öğr. Üyesi Seren DÜZENLİ ÖZTÜRK'e,

Araştırmanın planlanmasında katkılar sunarak, dikkat edilmesi gereken önemli noktalar ile ilgili bilgisinden yararlandığım ikinci danışmanım sayın Doç. Dr. Selim GÜNÜÇ'e,

Savunma sınavımda jüri üyesi olan ve tezime katkılarda bulunan sayın Doç. Dr. Bülent TOĞRAM ve sayın Dr. Öğr. Üyesi Didem ÇEVİK'e,

Araştırmanın veri toplama aşamasında ihtiyaç duyulan katılımcılara erişebilmem için yardımcı olan tüm arkadaşlarıma ve hocalarıma,

Araştırmaya katılmayı kabul ederek değerli vakitlerini ayıran ve bana güvenerek sorularımı içtenlikle cevaplayan değerli katılımcılara,

Yüksek lisans eğitimini birlikte aldığım ve tanıştığımız ilk günden itibaren desteğini her zaman hissettiğim, iyi ve kötü günlerimde yanımda bulunup destek olan arkadaşım Arş. Gör. Cansu YILDIRIM'a,

Lisans eğitimi sürecinden itibaren çalışma azmini, iş ahlakına ve etik değerlere verdiği önemi örnek aldığım ve beni destekleyen Uzm.DKT. Selen DEMİRDÖĞENLER ERDEN'e

Ve son olarak tüm hayatım boyunca her zaman yanımda oldukları, her kararımda destekleyici davrandıkları, beni cesaretlendirdikleri ve benim güvendiğimden daha çok bana güvendikleri için biricik annem Marifet BALSEÇEN ve biricik babam İrfan BALSEÇEN'e emekleri ve özverileri için sonsuz teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

Sayfa

BAŞLIK SAYFASI ..... **İ**

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI ..... **İİİ**

FINAL APPROVAL FOR THESIS ..... **İV**

ÖZET ..... **V**

ABSTRACT ..... **Vİİ**

ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ ..... **İX**

STATEMENT OF COMPLIANCE WITH ETHICAL PRINCIPLES AND RULES ..... **X**

TEŞEKKÜR ..... **Xİ**

İÇİNDEKİLER ..... **Xİİ**

TABLOLAR DİZİNİ ..... **XVİİ**

ŞEKİLLER DİZİNİ ..... **XVİİİ**

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ ..... **XİX**

1. GİRİŞ **1**

2. KAYNAK BİLGİSİ **4**

2.1.Tele-sağlık ve Tele-tıp **4**

2.1.1.Tele-tıp tarihçesi **5**

2.1.2. Tele-tıp ve teknoloji **6**

2.2. Dil ve Konuşma Terapisinde Teleterapi Hizmet Sunum Modeli **7**

2.2.1. Teleterapi hizmet sunum türleri **8**

2.2.2. Teleterapi hizmet sunum ortamları **9**

2.2.3. Teleterapi hizmet sunum modelinde teknolojik gereksinimler **10**

2.3. E-yardımcılar **11**

2.3.1.Teleterapi hizmet sunum modelinde e-yardımcıların rolü **12**

2.4. Dil ve Konuşma Bozukluklarında Teleterapi Alanyazını **13**

2.4.1. Dil ve konuşma bozukluklarında dil ve konuşma terapistlerinin teleterapi hizmet sunum modeline ilişkin görüşlerin incelenmesi **14**

2.4.2. E-yardımcıların görüşlerinin incelenmesi **16**

3. GEREÇ VE YÖNTEM 19
3.1. Araştırma Modeli 19
3.2. Araştırma Grubu 20
3.3. Veri Toplama Yöntemi 20
3.4. Veri Toplama Araçları 21
3.5. Verilerin Analizi 23
3.6. Araştırmacının Rolü 23
3.7. Geçerlik ve İnandırıcılık 24
4. BULGULAR 26
4.1.Tema: Teleterapi Hizmetinden Önceki Süreç ve Karar Verme Aşaması 27
4.1.1. Yüz yüze terapi hizmeti alma ve teleterapiye geçme nedenleri 28
4.1.1.1. *Teleterapi hizmet sunum modeline geçme nedenleri* 29
4.1.1.2. *Yüz yüze dil ve konuşma terapi hizmeti alma* 32
4.1.2. Yüz yüze terapi hizmeti almama ve teleterapiyi seçme nedenleri 32
4.1.2.1. *Yüz yüze terapi hizmeti almama* 33
4.1.2.2. *Teleterapiyi seçme nedenleri* 33
4.1.3. Teleterapi hizmeti almadan önceki düşünceler ve soru işaretleri 34
4.1.3.1. Soru işaretlerinin olmaması/ teleterapiyi bilme 34
4.1.3.2. Seansların verimli/ başarılı geçip geçmeyeceğini merak etme 35
4.1.3.3. Bilgisayarı kullanıp kullanamayacağını merak etme 35
4.1.3.4. Konsantrasyon probleminin olabileceğini düşünme 36
4.1.3.5. Yüz yüze terapiye göre daha verimli olacağını düşünme 36
4.1.4. Teleterapi Hizmet Modeline Geçmeye Karar Verme Süreci 37
4.1.4.1. *Terapistin Yönlendirmesi / Öneride Bulunması* 37
4.1.4.2. *Kendisinin Tercih Etmesi* 38
4.1.4.3. *Terapist ile Beraber Karar Verme* 38
4.2. Tema: Teleterapi Hizmetinin Avantajları ve Dezavantajları 39
4.2.1. Teleterapi hizmetinin avantajları 40

4.2.1.1. *Zaman ve Mekan Kısıtlamasının Olmaması/İsteğe Göre Ayarlanması*..... 41

4.2.1.2. *Hizmete ve istediği terapiste ulaşmanın kolay olması*..... 41

4.2.1.3. *Ulaşım probleminin olmaması ve zaman tasarrufu*..... 42

4.2.1.4. *Teleterapiye katılma ve gözlemleme imkanının olması*..... 42

4.2.1.5. *Ev ortamında seansa katılmanın daha rahat olması*..... 43

4.2.1.6. T*erapistin yeteri kadar ilgilenebilmesi ve iletişim kurabilmesi*..... 43

4.2.1.7. *Verimli ve başarılı olması*..... 44

4.2.1.8. Y*üz yüze terapiye göre fark olmaması*..... 45

4.2.1.9. *Zorluk yaşamama ve soru işaretlerinin gitmesi*..... 45

4.2.1.10. *Maddi olarak avantaj sağlaması/ etkilememesi*..... 46

4.2.1.11. *Pandemide virüs kapma riskinin azalması*..... 46

4.2.1.12. *Aile bireylerinin bilgi sahibi olması/ destek vermesi*..... 47

4.2.1.13. *Teleterapi seanslarını daha ilgi çekici ve eğlenceli bulma*..... 48

4.2.1.14. *Ailesi ile etkileşimi ve iletişimi arttırması*..... 48

4.2.1.15. *Materyallerin daha çok olması*..... 49

4.2.2. Teleterapi hizmetinin dezavantajları ve yaşanan zorluklar..... 49

4.2.2.1. *Bilgisayar ve internet bağlantısı ile ilgili sorun yaşama*..... 50

4.2.2.2. *Dikkat dağınıklığı ve konsantrasyon problemi*..... 50

4.2.2.3. *Uygulamaya aşina olmama*..... 51

4.2.2.4. *Seans sürecinde zorluk yaşanması ve eksikliklerin olması*..... 51

4.2.2.5. *Terapistin fazla gözlemleme ve değerlendirme yapamaması*..... 52

4.2.2.6. *Seans zamanı ve saatleri ile ilgili problemlerin olması*..... 53

4.2.2.7. *Yakınının yardıma ihtiyaç duyması*..... 53

4.2.2.8. *Materyaller ile ilgili sorunların olması*..... 54

4.2.2.9. *Seans sürecinde ev halkının dikkat etme durumunda olması*..... 54

4.3. Tema: Teleterapi Hizmetine Devam Etme Hakkındaki Düşünceler..... 55

4.3.1. Teleterapiye Devam Etmek İsteme ve Motive Ediciler..... 56

4.3.1.1. *Teleterapi hizmetini kullanmaya motive eden faktörler* 56

4.3.1.2. *Teleterapi hizmetine devam etmeyi düşünme* 59

4.3.2. *Teleterapiye devam etmek istememe ve istememe nedenleri* 59

4.3.2.1. *Teleterapiye devam etmemeyi düşündüren faktörler* 60

4.3.2.2. *Teleterapiye devam etmek istememe* 61

4.4. Tema: Dil ve Konuşma Terapisti ile İletişim Hakkındaki Görüşler 62

4.4.1. Terapistle İletişimden Memnun Olma/ Memnun Olunan Durumlar . 62

4.4.1.1. *Terapist ile iletişimde memnun olunan konular* 63

4.4.1.2. *Terapist ile İletişimden Memnun Olma* 65

4.4.2. Terapist ile İletişimden Memnun Olmadıkları Durumlar 66

4.4.2.1. *Yakınına Yeterli Zaman Ayırmaması* 66

4.4.2.2. *Kuralcı Olması ve Toleranslı Olmaması* 66

4.5. Tema: Teleterapi Hizmetinin Tercih Edilebilir Olması İçin Öneriler 67

4.5.1. Bilgi verilmesi ve yönlendirme yapılması 68

4.5.2. Terapistte Sevilen ve Değiştirmek İstenilen Özellikler 69

4.5.2.1. *İşinde uzman olması ve kendini geliştirmesi* 69

4.5.2.2. *Anlaşılır konuşma/ etkili bir iletişim kurma* 70

4.5.2.3. *İletişimde ılımlı ve anlayışlı bir tutum sergilemesi* 70

4.5.2.4. *Doğru yönlendirmelerin yapılması* 71

4.5.2.5. *Çok yönlü düşünmesi* 72

4.5.3. *Erişilebilir Olması ve Destek Sağlanmasına Yönelik Politikalar* 72

4.5.4. *Paylaşım ve Tanıtımların Yapılması* 73

4.5.5. Teleterapi Hizmeti Hakkında Diğer Kişilere Öneride Bulunma 73

4.5.6. Eğitimlerin Verilmesi ve Destek Görevlilerinin Olması 74

4.5.7. Teleterapi Hizmetine Yönelik Başka Bir Uygulama Kullanılması 75

4.5.8. İlgi Çekici ve Eğlenceli Etkinliklerin Yapılması 75

4.5.9. Seans Sayılarının Artması 76

4.6. Kod Bulutu 77

5. TARTIŞMA 78

5.1. Teleterapi Hizmetinden Önceki Süreç ve Karar Verme Aşaması Teması Bulgularının Tartışılması 78

5.2. Teleterapi Hizmetinin Avantajları ve Dezavantajları Teması Bulgularının Tartışılması 79

5.3. Teleterapi Hizmetine Devam Etme Hakkındaki Düşünceler Teması Bulgularının Tartışılması 82

5.4. Dil ve Konuşma Terapisti ile İletişim Hakkındaki Görüşler Teması Bulgularının Tartışılması 83

5.5. Teleterapi Hizmetinin Tercih Edilebilir Olması İçin Öneriler Teması Bulgularının Tartışılması 85

6. SONUÇ VE ÖNERİLER 86

6.1. Öneriler 87

KAYNAKÇA 88

EKLER 97

ÖZGEÇMİŞ 104

TABLOLAR/ÇİZELGELER DİZİNİ

Sayfa

Tablo 3.1. Yarı yapılandırılmış görüşme formu soruları.....22

Tablo 4.1. Katılımcıların demografik bilgileri 26

Tablo 4.2. Katılımcılara göre teleterapi hizmetinden önceki süreç ve karar verme aşaması 39

Tablo 4.3. Katılımcılara göre teleterapi hizmetinin avantajları ve dezavantajları..... 55

Tablo 4.4. Katılımcılara göre teleterapi hizmetine devam etme hakkındaki düşünceler..... 61

Tablo 4.5. Katılımcılara göre dil ve konuşma terapisti ile iletişim hakkındaki görüşler..... 67

Tablo 4.6. Katılımcılara göre teleterapi hizmetinin tercih edilebilir olması için öneriler 76

ŞEKİLLER DİZİNİ

Sayfa

Şekil 1.1. Teleterapi hizmet modelinde e-yardımcının rolü.....12

Şekil 4.1. E-yardımcıların teleterapi hizmet sunum modeline ilişkin görüşlerinin incelenmesi temalar gösterimi 27

Şekil 4.2. Teleterapi hizmetinden önceki süreç ve karar verme aşaması temasına ait hiyerarşik kod alt kod bölümler modeli..... 28

Şekil 4.3. Teleterapi hizmetinin avantajları ve dezavantajları temasına ait hiyerarşik kod bölümler modeli..... 40

Şekil 4.4. Teleterapi hizmetine devam etme hakkındaki düşünceler temasına ait hiyerarşik kod alt kod bölümler modeli..... 56

Şekil 4.5. Dil ve konuşma terapisti ile iletişim hakkındaki görüşler temasına ait hiyerarşik kod alt kod bölümler modeli..... 62

Şekil 4.6. Teleterapi hizmetinden önceki süreç ve karar verme aşaması temasına ait hiyerarşik kod alt kod bölümler modeli..... 68

Şekil 4.7. Kod Bulutu 77

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

DKT : Dil ve Konuşma Terapisti

ASHA : Amerikan Konuşma-Dil-İşitme Derneği

APTA : Amerikan Fizik Tedavi Derneği

AOTA : Amerikan Ergoterapi Derneği

COVID-19 : Korona Virüs

1. GİRİŞ

Teknolojik gelişmeler hayatımızı kolaylaştırmakta ve daha konforlu kılmaktadır. Telekomünikasyon teknolojisini kullanarak terapist ile vakayı veya konsültasyon için terapist ile terapisti uzaktan birbirine bağlayarak, dil ve konuşma terapisinde değerlendirme, müdahale veya konsültasyon hizmetlerinin sunulması teleterapi olarak tanımlanmaktadır (ASHA, 2021). İnternete ve video konferans teknolojisine erişimin son yıllarda hızla artması, teleterapinin dil ve konuşma terapistleri tarafından hizmet sunum modeline alternatif bir yol olarak ortaya çıkmasını sağlamıştır (Snodgrass ve ark., 2017). Teleterapi, danışan ve terapistin güvenliğinden ödün vermeden temel sağlık hizmetlerinin uygulanabilmesini sağlar (Anderson ve ark., 2014). Kırsal kesimlerde yaşayan veya yüz yüze terapi seanslarına fiziksel nedenlerle katılamayan bireylerin dil ve konuşma terapisi hizmeti almasını kolaylaştırır ve danışanların terapi hizmetlerine ulaşım sürelerini azaltır (Freckmann, Hines ve Lincoln 2017; Kairy ve ark., 2009). Çeşitli dil ve konuşma terapisi uygulamaları için yüz yüze terapilere kıyasla uygun maliyetli ve kullanışlı bir alternatif olarak hızla popülerlik kazanmaktadır (Anderson ve ark., 2014). Amerikan Konuşma-Dil-İşitme Derneği (American Speech-Language-Hearing Association-ASHA) (2005), teleterapi hizmet sunumu üzerinden sağlanan seansların kalite açısından yüz yüze verilen dil ve konuşma terapisi hizmetleri ile karşılaştırılabilir olması gerektiğini belirtmektedir. Alanyazında akıcılık bozuklukları (Cangi ve Toğram, 2020; McGill ve Fiddler, 2021); nörojenik iletişim bozuklukları (Cotelli ve ark., 2019; Weidner ve Lowman, 2020), ses bozuklukları (Myers ve ark., 2022; Quinn, Kaiser, ve Ledford 2021), disfaji dahil olmak üzere (Ward ve Burns 2014; Weidner ve Lowman, 2020) çeşitli dil ve konuşma bozukluklarında ve konuşma anlaşılırlığı, oral-motor işlevlerin değerlendirilmesinde (Taylor ve ark., 2014) teleterapinin dil ve konuşma terapistleri tarafından etkili bir hizmet sunum modeli olarak kullanıldığı görülmektedir.

İçinde bulunduğumuz korona virüs (COVID-19) salgını dil ve konuşma terapisi hizmetlerinin sağlanmasını ciddi şekilde aksattığından, teleterapi giderek daha fazla benimsenmekte ve hizmet gecikmelerinin önlenmesinde en iyi seçenek olarak görülmektedir (Fong, Tsai ve Yiu, 2021; Lam, Lee ve Tong, 2021). Dil ve konuşma terapisinde sağladığı faydalara ve korona virüs küresel pandemisi nedeniyle artan kullanımına rağmen, araştırmalar bazı dil ve konuşma terapistlerinin teleterapi

etkililiğinden şüphe duyduklarını (McGill ve Fiddler, 2021), bazı dil ve konuşma terapistlerinin ise teleterapi hizmetlerini kullandıktan sonra bu hizmet modelini kullanmaya yönelik daha olumlu bir tutum sergilediklerini göstermektedir (Hines ve ark., 2015; Tucker, 2012). Bununla birlikte teleterapi hizmet modeli dil ve konuşma terapistinin bu hizmeti etkili bir şekilde sunabilecek bilgi ve becerilerine ve danışanın bu hizmetlere erişimine gereksinim duyar (Alvares, 2013). Teleterapi seanslarında terapistin danışanla fiziksel yakınlık kuramaması, danışanın yetiyitimi veya teknolojik gelişmelere aşina olmaması seansları etkileyerek teleterapi için bir bariyer oluşturabilmektedir (Tucker, 2012). Bu nedenle dil ve konuşma terapisi teleterapi hizmet sunum modelinde danışanla ilişki kurmak için zaman zaman desteğe ihtiyaç duyulabilmektedir. Bu desteğin sağlanması ve başarılı bir teleterapi hizmet sunumu için e-yardımcıların gerekli olduğu belirtilmektedir (Alvares, 2013). E-yardımcılar teleterapi seansları sırasında terapi hizmeti alan kişiye yerinde yardımcı olan ebeveyn, bakıcı, yardımcı veya başka bir yetişkin için kullanılan bir terimdir (Richmond ve ark., 2017; Sippl ve Ciccia, 2014). Özellikle küçük yaştaki danışanlarda veya yaş, bilişsel ve fiziksel yetersizlikler nedeniyle danışanın teleterapi hizmet modeli için gereken ekipmanı yerleştirmede, çalıştırmada hizmete erişimde zorluk çektiği durumlarda e-yardımcılar teleterapide önemli bir rol oynamaktadırlar (Alvares, 2013; Crutchley, Campbell ve Christiana, 2012; Yoo ve ark., 2021). Bununla birlikte alanyazında e-yardımcıların teleterapi hizmet sunum modeline yönelik görüşlerini inceleyen kısıtlı sayıda araştırma mevcuttur. İki araştırmada (Grogan-Johnson ve ark., 2010; Jessiman, 2022) e-yardımcı rolündeki ebeveynlerin dil ve konuşma terapisi teleterapi hizmet modeline ilişkin görüşleri memnuniyet anketleri ile incelenmiştir. Fairweather ve arkadaşları (2016) e-yardımcı rolündeki 5 ebeveynin teleterapi hakkındaki görüşlerini açık uçlu sorular ile değerlendirmiştir. Ulusal alanyazında Cangi ve Toğram (2020), teleterapi hizmeti alan yetişkin danışanların görüşlerini açık uçlu sorular ile Türkan ve Koçak (2021) ise 0-64 yaş aralığındaki danışanların veya birincil bakıcılarının teleterapiye ilişkin memnuniyetlerini anket ile değerlendirmişlerdir. Bu bağlamda ulusal alanyazın incelendiğinde e-yardımcıların teleterapi hizmet sunum modeline yönelik görüşlerini inceleyen bir çalışmaya ulaşılmamıştır.

Alanyazında e-yardımcıların teleterapi hizmet sunum modeline yönelik görüşlerini inceleyen kısıtlı sayıda araştırma mevcuttur. İki araştırmada (Grogan-Johnson ve ark., 2010; Jessiman, 2022) e-yardımcı rolündeki ebeveynlerin dil ve konuşma terapisi

teleterapi hizmet modeline ilişkin görüşleri memnuniyet anketleri ile incelenmiştir. Fairweather ve arkadaşları (2016) e-yardımcı rolündeki 5 ebeveynin teleterapi hakkındaki görüşlerini açık uçlu sorular ile değerlendirmiştir. Ulusal alanyazında Cangi ve Toğram (2020), teleterapi hizmeti alan yetişkin danışanların görüşlerini açık uçlu sorular ile Türkan ve Koçak (2021) ise 0-64 yaş aralığındaki danışanların veya birincil bakıcılarının teleterapiye ilişkin memnuniyetlerini anket ile değerlendirmişlerdir. Bu bağlamda ulusal alanyazın incelendiğinde e-yardımcıların teleterapi hizmet sunum modeline yönelik görüşlerini inceleyen bir çalışmaya ulaşılmamıştır.

Yukarıdaki bilgiler ışığında planlanan bu araştırmanın temel sorusu "E-yardımcıların teleterapi hizmet sunum modeline yönelik görüşleri nelerdir?" olarak belirlenmiştir. Araştırma kapsamında aşağıda yer alan sorulara yanıt aranmıştır:

- E-yardımcılara göre teleterapinin avantaj ve dezavantajları nelerdir?
- E-yardımcıların teleterapi hizmet modelini kullanma nedenleri nelerdir?
- E-yardımcıların teleterapi hizmet modelinde dil ve konuşma terapistleri ile olan iletişimlerinde memnun oldukları durumlar nelerdir?
- E-yardımcıların korona virüs pandemisi bittikten sonra teleterapi hizmetini kullanmaya devam etmeye ilişkin niyetleri nelerdir?
- E-yardımcıları teleterapi hizmet modelini kullanmaya motive eden faktörler nelerdir?
- E-yardımcılara göre teleterapi hizmet modelinin daha çok tercih edilebilir olması için önerileri nelerdir?

2. KAYNAK BİLGİSİ

Bu bölümde tele-sağlık ve tele-tıp tanımı, tarihçesi ve teleterapinin dil ve konuşma terapisi alanında kullanımı ele alınacaktır.

2.1. Tele-sağlık ve Tele-tıp

Tarih boyunca bireyler, sağlıkla ilgili oluşumları belli bir mesafeye iletmek için iletişim teknolojisinin çeşitli formlarını yaratıp kullanmışlardır (Bashshur ve Shannon, 2009). Yenilikler, teknolojik gelişmelere ve çeşitli "tele" iletişim biçimlerinin gelişimine yol açmıştır (Houston, 2013). Uzak veya ücra için Yunanca kök kelime olan "tele" öneki (Darkins ve Cary, 2000) telgraf ve telefon gibi bir mesafe üzerinden bilgi aktarımını tanımlamak için kullanılmaktadır (Houston, 2013; Navya ve ark., 2020).

Tele-sağlık kavramı genellikle klinik hizmetleri her zaman içermeyen daha geniş uzaktan sağlık hizmeti tanımı kapsamında kullanılır (Amerikan Teletıp Derneği-American Telemedicine Association-ATA, 2014). Bu kavram, uzaktan verilen sağlık hizmetlerinde; danışan eğitimini, sağlıkla ilgili profesyonellerin eğitimini, halk sağlığını ve sağlık yönetimini desteklemek için telekomünikasyon teknolojilerinin kullanımı olarak tanımlanmaktadır (Shaw, 2009).

Tele-tıp yeni bir kavram olmamakla birlikte tele-sağlığın bir alt kümesi olarak kabul edilmektedir (Winters, 2002). Sağlık profesyoneli ve danışan arasındaki mesafe sorununu gidermek için telekomünikasyon teknolojisinin tıbbi teşhis, izleme ve tedavi amaçlı kullanımı tele-tıp olarak tanımlanmaktadır (Shaw, 2009).

Telerehabilitasyon elektronik iletişim ve bilgi teknolojilerinin uzak mesafeden rehabilitasyon hizmetini sağlamak için kullanılmasıdır (Shaw, 2009). Telerehabilitasyon hem klinik hizmetlerin sunumu (tele-tıp) hem de yetersizliklerin rehabilitasyonu (tele-sağlık) kapsamına girmektedir (Winters, 2002).

2.1.1. Tele-tıp tarihçesi

Bazı araştırmacılar tele-tıpın ilk kullanımını, eski uygarlıkların diğer kabileleri bulaşıcı bir hastalık salgını konusunda uyarmak için duman sinyalleri gönderdiği zaman ile ilişkilendirmektedir (Hurst, 2016; Waller ve Stotler, 2018). Tele-tıp alanı gelişim sürecinde çeşitli aşamalardan geçmiştir.

Moore (1999), tele-tıp alanındaki ilerlemeyi 3 başlık (nesil) altında toplamaktadır. Birinci nesil olarak adlandırılan ilk dönem 1980'lerin ortalarına kadar olan zamanı kapsamaktadır. Birinci nesildeki ilerleme de üç aşama altında incelenmektedir.

1.Nesil birinci aşamanın ilk örneği 1920'lerde, doktorların tıbbi bilgileri gemilerdeki meslektaşlarına iletmek için karadan gemiye iletişim başlatmalarıdır (Moore, 1999). Ağırlıklı olarak 1970 öncesi ses tabanlı ve kablolu televizyon teknolojilerini içermektedir.

1. Nesil ikinci aşamada, 1970'lerde veri iletiminde karasal yollardan bakır telefon telleri ve optik fiberler, mikrodalga, radyo ve uydular kullanılmıştır (Chouinard 1983; Riggs ve ark., 1974). Ancak bu teknolojiler oldukça pahalıdır (Moore, 1999). 1978'de yapılan bir projede tele-tıp teknolojisi kullanılmıştır. Gazilerin tedavisini üstelenen 30 hastane ile diğer 8 genel hastane uydu aracılığıyla birbirine bağlanarak, hastane konferansları, örgün tıp eğitimi ve idari uygulamaların yanı sıra hasta konsültasyonları gerçekleştirilmiştir. (Moore, 1999).

1.Nesil üçüncü aşamada, tele-tıp alanındaki uygulamaların daha ucuz ve basitleştirilmiş telefon ve siyah-beyaz televizyon teknolojisi ile gerçekleştirildiği görülmektedir. Tele-tıp teknolojisi posta aracılığıyla gönderilen lamel (laboratuvar malzemesi) ve telefon konferansı biçimini almıştır.

2.Nesil tele-tıp, 1990'ların başından ortalarına kadar olan zaman dilimini kapsamaktadır. İletişim teknolojisi ve altyapısındaki gelişmeler ile sağlık hizmetlerinin yetersiz hizmet verilen alanlara ulaştırılamamasına ilişkin endişeler 1990'larda tele-tıp hizmetlerinin genişleyerek hızlanmasına ortam sağlamıştır. İkinci nesil tele-tıp teknolojileri arasında dijital yüksek hızlı bir ağ üzerinden sıkıştırılmış senkronize video konferansları yer almaktadır (Moore, 1999).

3.Nesil tele-tıp, depolama ve farklı zamanlarda iletme teknolojilerini içeren bir yöntem olarak kullanılmaya başlanmıştır. Sakla ve ilet yöntemi, senkronize (eş zamanlı-etkileşimli) video ile karşılaştırıldığında daha ucuz ve daha erişilebilir olarak görülmektedir (Moore, 1999).

2.1.2. Tele-tıp ve teknoloji

Önemli sağlık bilgilerini uzun mesafelere iletmek için koşan bir haberciden, telgrafa, sonrasında telefona ve son olarak internet kullanımı yoluyla eşzamanlı veya farklı zamanlarda görüntü aktarımına uzanan teknolojik gelişmelerle sağlık hizmetleri, tıp ve rehabilitasyon hizmetleri evrilmiştir. 1990'larda yaşanan teknolojik ilerleme tele-tıpta büyük bir devrim yaratmakla birlikte günümüzün teknoloji eğilimleri tele-tıp alanını hala hızla etkilemeye devam etmektedir (Houston, 2013).

Günümüzde mobil cihazlar ve düşük maliyetli kablosuz internetin yaygınlığı, bilgisayarlar, görüntülü etkileşimleri kolaylaştırmaktadır. Sağlık hizmetlerine yönelik mobil çözümler, yalnızca insanların birbirleriyle iletişim kurma biçiminde devrim yaratmakla kalmayıp aynı zamanda tele-tıp hizmetinin sunulma şeklini de değiştirmektedir. Mobil teknolojinin yaygınlığı artmaya devam ettikçe, daha fazla sayıda kişi tele-tıp ile ilgili amaçları için kullanabilecekleri en son teknolojiye erişim sağlayabilmektedir (Hurst, 2016).

Disiplinler arasında hızla tercih edilen terim haline gelen telekomünikasyon modellerini desteklemek için çok sayıda sağlık hizmeti sağlayıcısı hizmet sunum modellerini uyarlayarak değiştirmektedir. Doktor, hemşire veya ilgili profesyonel tarafından uzaktan sunulan tanı ve tedavi hizmetlerini tanımlamada tele-tıp kavramının kullanılmaya devam ettiği görülmektedir (Fong, Fong ve Li, 2011). Farklı meslek derneklerinden Amerikan Fizik Tedavi Derneği (American Physical Therapy Association -APTA) (2012) ve Amerikan Ergoterapi Derneği (American Occupational Therapy Association -AOTA) (2013), kendi mesleklerinde yararlandıkları telekominükasyon hizmetlerini tanımlamak için resmi olarak tele-sağlık terimini kullanmayı tercih etmektedirler.

2.2. Dil ve Konuşma Terapisinde Teleterapi Hizmet Sunum Modeli

Dil ve konuşma terapistleri; dil, konuşma, yutma ve ses bozukluklarının tanılama ve sağaltım hizmetlerini sağlamak için çevrimiçi video konferans platformları, sesli görüşme ve diğer özel telekomünikasyon sistemleri aracılığıyla hizmet sunumu gerçekleştirebilmektedirler.

Telekomünikasyon teknolojisini kullanarak dil ve konuşma terapisti ile danışanı veya terapist ile terapisti birbirine bağlayarak, dil ve konuşma terapisinde değerlendirme, müdahale veya konsültasyon hizmetlerinin sunulması teleterapi olarak tanımlanmaktadır (ASHA, 2021). Teleterapi hizmetindeki modern teknolojiler, telefon görüşmeleri, eposta, sesli ve görüntülü görüşme gibi basit günlük uygulamalardan etkileşimli web tabanlı yazılım ve sanal sınıflar gibi karmaşık teknolojilere kadar bir dizi esnek seçenek sunmaktadır. Bu nedenle teleterapi terimi yerine "tele-sağlık" ve "tele-tıp" terimleri ile eşanlamlı olarak kullanıldığı ve kafa karışıklığına neden olduğu belirtilmektedir (ASHA, 2021). Amerikan Konuşma-Dil-İşitme Derneği (ASHA), teleterapi hizmetinin sadece bir sağlık hizmeti ortamında kullanılabileceği gibi bir yanlış yorumlamayı önlemek için tele-tıp veya tele-sağlık terimleri yerine teleterapi terimini kullanmayı benimsediğini açıklamıştır.

Teleterapi hizmet modeli ile gerçekleştirilen dil ve konuşma terapisi hizmetini inceleyen ilk araştırmayı Vaughn (1976) yürütmüştür. Teleterapi alanında yapılan bu erken dönem araştırma, dil bozukluğu terapisini gerçekleştirmek için terapisti uzakta yaşayan danışanına bir telefon aracılığı ile bağlamayı içermektedir (Snodgrass ve ark., 2017). Dil ve konuşma terapistlerine yönelik yapılan anketlerden elde edilen sonuçlar, dil ve konuşma terapistleri tarafından teleterapinin kullanımında istikrarlı bir artış olduğunu ortaya koymaktadır (ASHA, 2011; 2014; 2016).

Korona virüs pandemisi dünya genelinde yüz yüze dil ve konuşma terapisi hizmetlerinin sunulmasını ciddi şekilde aksattığından bu yöntemle verilen hizmetlere büyük ölçüde ara verilmek zorunda kalınmıştır (Kraljević, Matić ve Dokoza, 2020). Bu durum dil ve konuşma terapistlerinin hizmet sunum modellerinde değişikliğe gitmelerine yol açmış (Aggarwal, Patel ve Ravi, 2020) ve teleterapi hizmetinin dil ve konuşma terapisinin sürekliliğini sağlamak için daha yaygın bir yaklaşım haline gelmesinde önemli rol oynamıştır (Musaji ve ark., 2021). Bu bağlamda alanyazında teleterapi hizmet sunum

modelinin giderek daha fazla benimsendiği ve en iyi seçenek olarak görüldüğü dikkat çekmektedir (Fong, Tsai ve Yiu, 2021; Lam, Lee ve Tong, 2021).

ASHA, (2005) teleterapi hizmet sunumu üzerinden sağlanan seansların kalite açısından yüz yüze verilen dil ve konuşma terapisi hizmetleri ile karşılaştırılabilir olması gerektiğini belirtmektedir. Geleneksel olarak yüz yüze yapılan dil ve konuşma terapisi ile terapötik kazanımlar açısından karşılaştırılabilir teleterapi etkinliği üzerine ulusal ve uluslararası araştırmalar yürütülmüştür (Cangi ve Toğram, 2020; Grogan-Johnson ve ark., 2013). Alanyazında akıcılık bozuklukları (Cangi ve Toğram, 2020; McGill ve Fiddler, 2021); nörojenik iletişim bozuklukları (Cotelli ve ark., 2019; Weidner ve Lowman, 2020), ses bozuklukları (Myers ve ark., 2022; Quinn, Kaiser ve Ledford 2021), disfaji dahil olmak üzere (Ward ve Burns, 2014; Weidner ve Lowman, 2020) çeşitli bozukluklarda ve konuşma anlaşılırlığı, oral-motor işlevlerin değerlendirilmesinde (Taylor ve ark., 2014) teleterapinin dil ve konuşma terapistleri tarafından etkili bir hizmet sunum modeli olarak kullanıldığı görülmektedir. Böylece dil ve konuşma terapisinde uygulanan teleterapi hizmet modeli sadece olumlu klinik sonuç kazanımı sağlamakla kalmamış, özellikle teknolojiye ilgi duyan danışanların yanıtlarını da olumlu yönde etkilemiştir. (Mashima ve Doarn, 2008).

2.2.1. Teleterapi hizmet sunum türleri

Teleterapi, danışan ve terapistin güvenliğinden ödün vermeden temel sağlık hizmetlerinin uygulanabilmesini sağlar (Anderson ve ark., 2014). Üç farklı teleterapi hizmet sunum modeli mevcuttur (ASHA, 2021; Kollia ve Tsiamtsiouris, 2021; Swales ve ark., 2020).

- Eşzamanlı veya gerçek zamanlı (senkron),
- Verilerin önce kaydedildiği ve sonrasında dil ve konuşma terapistine uzaktan aktarıldığı gerçek zamanlı olmayan ileriye dönük depolama (asenkron),
- Her iki modelin kombinasyonunu içeren karma bir yaklaşım (hibrit)

Eşzamanlı (senkron) hizmet modeli; geleneksel olarak verilen yüz yüze terapi seansları ile verilen seanslardan elde edilene benzer bir deneyim yaratmak için gerçek zamanlı olarak ses ve/veya video bağlantısıyla yürütülür. Eşzamanlı olarak verilen

hizmet, iki uzman arasındaki konsültasyonu veya bir danışanı terapistle buluşturarak değerlendirme ve terapi hizmetlerini içerebilir (Aggarwal, Patel ve Ravi, 2020; ASHA, 2021).

Gerçek zamanlı olmayan (asenkron) hizmet modeli; resim, video, verilerin önceden kaydedilip daha sonra görüntülenmesi ve yorumlanması için iletilmesi ile gerçekleştirilir. "Depola ve ilet" tabanlı bu tür etkileşimde, terapist görüntüleri, videoları veya verileri herhangi bir zamanda inceleyebilmektedir (ASHA, 2021; Kollia ve Tsiamtsiouris, 2021).

Karma (hibrit) hizmet modeli; danışanların bireysel ihtiyaçlarını karşılamak için senkronize, asenkronize veya yüz yüze hizmetlerin bir kombinasyonu olarak yürütülür. Karma hizmet modeli, bir danışanın aldığı eşzamanlı teleterapi hizmetine ek olarak, gerçek zamanlı olmayan bilgi paylaşımı için mobil bir uygulamadan terapistine veri göndermesini içerir (ASHA, 2021).

2.2.2. Teleterapi hizmet sunum ortamları

Yalnızca sağlık hizmeti ortamlarında sunulan tele-tıp ve tele-sağlık hizmetlerinden farklı olarak teleterapi hizmet sunum modelinde herhangi bir sınırlama bulunmamaktadır. (ASHA, 2010). Teleterapi okullar, tıp merkezleri, poliklinikler, üniversiteler, danışanların evleri ve benzeri gibi birçok ortamda kullanılabilir (McGill ve Fiddler, 2021). Bu doğrultuda ASHA (2005) tarafından belirtilen olası teleterapi hizmet sunum ortamları aşağıda sıralanmıştır.

- Hastane ortamından hastanedeki danışana
- Hastane dışındaki sağlık kuruluşlarından (sağlık ocağı, aile hekimliği vb.) danışanın evine
- Hastane dışındaki sağlık kuruluşlarından (sağlık ocağı, aile hekimliği vb.) okula
- Okuldan danışanın evine
- Dil ve konuşma terapistinin ofisinden danışanın evine

2.2.3. Teleterapi hizmet sunum modelinde teknolojik gereksinimler

Teleterapi hizmetinin başarılı olmasında uygun teknoloji kullanılması önemlidir. Yeterli internet bağlantısı, kaliteli bir bilgisayar/telefon, doğru çevre düzenlemesi ve uygun bir video konferans platformu olmadan teleterapi hizmetlerinde sorunlar görülebilir (Simpson, 2013).

Tucker (2012), okulda çalışan dil ve konuşma terapistlerinin teleterapi hizmet kullanımlarını ve bu hizmet sunum modelini kullanma konusundaki bilgi ve becerilerini incelediği araştırmasında terapistlerin teleterapi seans uygulamalarını etkileyen teknolojik faktörlerin ses, video ve mikrofon ekipman eksikliği/sorunları olduğunu belirtmektedir. Bu tür teknolojik sorunlar genellikle danışan veya terapist tarafından çözülebilir niteliktedirler. (McGill ve Fiddler, 2021). Alanyazında bildirilen diğer güçlükler arasında görsel-işitsel kalitenin kötü olması (Anderson ve ark., 2014; Behl ve Kahn, 2015; Tucker, 2012), internet bağlantısının kesilmesi, kötü sinyal kalitesi, yazılım uyumsuzluğu (Anderson ve ark.,2014), mikrofon zorlukları, ses iletim sorunları (Anderson ve ark., 2014), teknik destek eksikliği (Behl ve Kahn, 2015; Tucker, 2012) eski internet altyapısı ve bilgisayar sisteminin çökmesi (Tucker, 2012) yer almaktadır.

Masaüstü bilgisayar/tablet/laptop/cep telefonu gibi telekomünikasyon cihazlarının çoğu; güncel yazılımlara sahip olduğu sürece teleterapi için kullanılabilmektedir. Kullanılacak cihazın depolama kapasitesi ve ekran paylaşma özelliği hem terapist hem de danışan için kullanım kolaylığı sağlamaktadır (ISHA, 2019; Jakubowitz ve Edwards-Gaither, 2022; Doarn, Portilla ve Sayre., 2010). Teleterapi seansında kullanılan cihazın, materyaller ile olan etkileşimi etkileyebileceği göz önünde bulundurulduğunda, terapistlerin danışanlarının kullandıkları cihaz türünü bilmeleri önemlidir (Cason ve Cohn, 2014).

Kamera/kulaklık/mikrofon teleterapi seanslarında kullanılmaktadır. Çoğu dizüstü ve masaüstü bilgisayardaki yerleşik kameralar oldukça yeterlidir ancak yeteri kadar ihtiyacı karşılamıyorsa, harici bir kamera kullanılması gerekebilmektedir. Mikrofonu olan kaliteli bir kulaklık, danışanların söylediklerini duymak ve danışanın terapisti dinlemesi için oldukça önemlidir. Ayrıca, danışan veya terapist sessiz bir ortamda değilse, kulaklıklar bazı arka plan gürültülerini engellemeye yardımcı olmaktadırlar. E-yardımcıların varlığında da danışanlar kulaklık takmaya devam edebilir. E-yardımcı

kulaklık girişi artırıcı kullanarak danışan ile eş zamanlı olarak oturumu dinleyebilmektedir (Jakubowitz ve Edwards-Gaither, 2022).

Video konferans platformları aracılığı ile teleterapi seansları gerçekleştirilmektedir. Seçilecek platform her şeyden önce danışan için kolayca erişilebilir olmalıdır (Jakubowitz ve Edwards-Gaither, 2022). Hem danışan hem de e- yardımcıların yaşı, işlev düzeyi, işitme ve görme yeteneği, iletişim özellikleri ve teknolojiyi kullanabilme becerileri kullanılacak video konferans platformunu seçerken değerlendirilmelidir (ASHA, 2021).

İnternet bağlantısı, video konferans platformlarının kullanılması ve gecikmeler olmadan kaliteli ses ve görüntü sağlanması için belirli bir hız seviyesini karşılamalıdır (Jakubowitz ve Edwards-Gaither, 2022). Şehir merkezine uzak yerlerde, internete sınırlı erişimin olduğu apartmanlarda veya eski model internet bağlantı tipi (yüksek hızlı internet erişiminin olmaması) internet bağlantısında altyapıya dayalı zorluklar olarak nitelendirilebilir (McGill ve Fiddler, 2021).

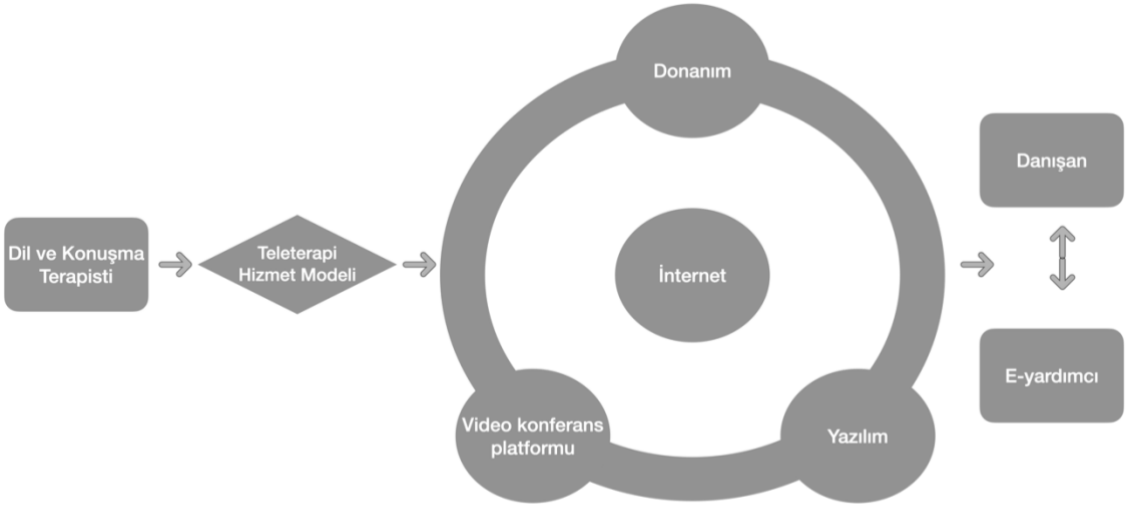
2.3. E-yardımcılar

E-yardımcılar, dil ve konuşma terapistleri tarafından yürütülen teleterapi seanslarında terapi alan kişilere bulundukları yerden gerçek zamanlı olarak yardımcı olan kişilerdir (Sippl ve Ciccia, 2014). Teleterapi hizmetinin verildiği ortamda bulunan kişilere bağlı olarak e-yardımcı kapsamına giren kişiler değişebilmektedir. Ev ortamında ebeveynler, aile üyeleri, bakıcılar; okul ortamında öğretmenler veya diğer profesyoneller e-yardımcılara örnek olarak verilebilir (Abendroth, Oxley ve Hays, 2021; Akamoglu ve ark., 2018). Dil ve konuşma terapisinde teleterapi hizmet modeline yönelik kullanılan terimlerin çeşitliliğine (tele-tıp, tele-sağlık) benzer olarak, teleterapi hizmeti alan danışana yardım eden kişilere ne isim verileceği konusunda da benzer bir uyumsuzluk olduğu görülmektedir (Alvares, 2013). Tıbbi ortamlarda danışan sunucusu (California Telehealth Resource Center, 2014), tele-sunucu (Great Plains Telehealth Resource ve Assistance Center, 2012), tele-sağlık kolaylaştırıcısı (Thomas Jefferson University., 2016), teleterapi kolaylaştırcısı (IBCCES- International Board of Credentialling and Continuing Education Standards, 2021) adı altında e-yardımcı sertifika programları bulunmaktadır (Bragin ve Cohen, 2021). E-yardımcılara ithaf edilen değişken ve tutarlı olmayan adlandırmalar, e-yardımcıların sahip olması gereken rol ve sorumlulukların

açıkça tanımlanamasına yol açabilmektedir. Teleterapi hizmet modelinde e-yardımcılar tipik bir danışan yardımcısı olmaktan çok daha fazla sorumluluk almaktadırlar (Alvares, 2013). Teleterapi alanyazınında e- yardımcılardan hizmet sunum başarısının ayrılmaz bir parçası olarak bahsedilmektedir. (Alvares, 2013; Grogan-Johnson, 2014; Waibel ve ark., 2017; Douglass, Lowman ve Angadi, 2021).

2.3.1. Teleterapi hizmet sunum modelinde e-yardımcıların rolü

E-yardımcılar, danışanların teknoloji kullanımına destek olma, teknik sorunları giderme, terapist ile bağlantı kurma, çevresel adaptasyonların sağlanması, görsel/işitsel ipuçları verme veya model olma konularında önemli rol üstlenmektedirler (Alvares, 2013; Queensland Health e-Learning Program, 2020). Ayrıca e-yardımcılar teleterapi seansı bittikten sonra da terapistin yönlendirmeleri doğrultusunda seans sırasında çalışılan terapi hedeflerinin gündelik yaşama genellenmesi için danışanı desteklerler (Towey, 2013). Bu bakımdan başarılı bir teleterapi hizmet programının uygulanmasında ve terapinin sorunsuz bir şekilde yürütülmesinde e-yardımcıların varlığı kritik öneme sahiptir (Aggarwal, Patel ve Ravi, 2020; Malandraki ve ark., 2014; Miles ve ark., 2020; Sharma ve Kunwar, 2012). Şekil 1.1 teleterapide e-yardımcının rolünü göstermektedir.



Şekil 1.1. Teleterapi hizmet modelinde e-yardımcının rolü (Jakubowitz ve Edwards-Gaither, 2022)

Alanyazında e- yardımcıların rolünü araştıran çalışmalar incelendiğinde, Grogan-Johnson, (2014) teleterapi seansı boyunca kameraları ayarlamak ve donanım ve ekipmanın (bilgisayarlar, kulaklık) kurulumu dahil olmak üzere çeşitli teknoloji sorunlarını gidermek için e-yardımcılara ihtiyaç olduğunu belirtmektedir. Overby'in (2018) dil ve konuşma terapisi öğrencileri ve klinisyenlerinden oluşan 63 kişilik örneklemle yürüttüğü araştırmasında, katılımcıların %33'ü danışanın seansa zamanında katılması, terapi sırasında talimatları takip etmesi ve yeni öğrenilen becerileri terapi bağlamı dışına taşımasını sağlamak için dil ve konuşma terapistlerinin bir e-yardımcı ile birlikte çalışmaları gerektiğini belirtmektedir. Benzer şekilde Tucker, (2012), 5 dil ve konuşma terapisti ile yürüttüğü nitel araştırmada terapistlerin "iyi e-yardımcılara" ihtiyaçları olduğunu ve bunun için e-yardımcıların ve kendilerinin eğitime gereksinim duyduklarını raporlamaktadır. Buna rağmen yakın tarihli bir anket araştırmasında (ASHA, 2016) 292 dil ve konuşma terapistinin %23'ü teleterapi hizmet sunum modeli kullanmaya başladıklarında e-yardımcıları belirlemek ve eğitmek konusunda hiç hazırlıklı olmadıklarını bildirmişlerdir.

2.4. Dil ve Konuşma Bozukluklarında Teleterapi Alanyazını

Alanyazında daha geniş uygulanabilir bir hizmet seçeneği olarak görülen teleterapi hizmet modeli (Cason ve Cohn, 2014) ile geleneksel yüz yüze terapi modelinden elde edilen sonuçların karşılaştırıldığı araştırmalar mevcuttur. Bu araştırmaların konuşma sesi bozukluğu (KSB) (Coufal ve ark. 2018; Grogan-Johnson ve ark. 2011), afazi (Macoir ve ark., 2017), konuşma apraksisi (Hill ve ark. 2009), ses bozuklukları (Fu, Theodoros ve Ward, 2015; Kaya, 2022) ve kekemelik (Cangi ve Toğram, 2020) gibi çeşitli dil ve konuşma bozukluklarında yapıldığı görülmektedir. Bu araştırmalardan elde edilen sonuçlar yüz yüze ve teleterapi modelinden elde edilen bulguların eşdeğer olduğunu bildirmektedir. Aşağıda bu araştırmalar kısaca özetlenecektir.

Grogan-Johnson ve ark. (2011) teleterapi sunum modelinin etkililiğini incelemek amacıyla konuşma sesi bozukluğu olan 13 katılımcının 7'sine teleterapi, 6'sına geleneksel yüz yüze terapi uygulamışlardır. Araştırmanın bulgularında farklı hizmet sunum modeli ile terapi alan çocukların konuşma seslerini doğru sesletme puanlarının arttığı ve bu bakımdan grupların farklılaşmadığı görülmüştür. Benzer şekilde Coufal ve arkadaşları, (2018) geleneksel ve teleterapi hizmet modeliyle verilen konuşma sesi

bozuklukları terapisinde gruplar arasında anlamlı bir fark olmadığını raporlamıştır. Bu araştırmalar (Coufal ve ark. 2018; Grogan-Johnson ve ark. 2011) KSB terapisinde teleterapinin geleneksel yüz yüze terapi kadar etkili olduğuna işaret etmektedir.

Hill ve arkadaşları, (2009) apraksi değerlendirmesinde teleterapinin etkililiğini incelemeyi amaçlamışlardır. Dil ve konuşma terapistleri katılımcıları hem teleterapi hizmet modeli ile hem de yüz yüze olarak değerlendirmiş ve araştırma sonuçları teleterapi ve yüz yüze değerlendirme modellerinde elde edilen puanlar arasında anlamlı bir fark olmadığını ortaya koymuştur.

Ses bozukluklarında teleterapinin etkililiğini inceleyen bir araştırmada (Fu, Theodoros ve Ward, 2015) vokal kord nodülü olan 10 katılımcıya teleterapi hizmet modeli ile ses terapisi uygulanmıştır. Teleterapi seansları sonrasında parametrelerde önceye göre iyileşme olduğu belirlenmiştir.

Ulusal alanyazında Cangi ve Toğram (2020) akıcılık bozukluğunda teleterapi hizmet modelinin etkililiğini incelemiştir. Araştırmaya dahil edilen 20 yetişkinin yarısı teleterapi, yarısı geleneksel yüz yüze terapi yoluyla akıcılık bozuklukları terapisi almıştır. İlk test – son test sonuçlarına göre iki grup arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur. Araştırma sonuçları teleterapi hizmet modelinin kekemelik terapisinde yüz yüze yöntem kadar etkili olduğunu göstermiştir. Kaya (2022) hazırladığı doktora tezinde vokal kord nodülü terapisinde teleterapinin etkililiğini incelemiştir. Vokal kord nodülü olan yedi danışana teleterapi, yedi danışana yüz yüze hizmet modeli ile terapi verilmiştir. Araştırmanın sonucunda her iki grupta da algısal ve akustik parametrelerde iyileşme tespit edilmiştir. Vokal kord nodülü terapisinde teleterapi hizmet modelinin yüz yüze terapiye güçlü bir seçenek olduğu bulgusu vurgulanmıştır.

2.4.1. Dil ve konuşma bozukluklarında dil ve konuşma terapistlerinin teleterapi hizmet sunum modeline ilişkin görüşlerin incelenmesi

Geleneksel yüz yüze terapi yöntemi kadar etkili olduğu bildirilen teleterapi hizmet modelini sunan dil ve konuşma terapistlerinin görüşlerinin neler olduğunu inceleyen araştırmalar (Aggarwal, Patel ve Ravi, 2020; Akram ve ark., 2021; Hao ve ark., 2021) bu başlık altında sunulacaktır.

Aggarwal ve arkadaşları (2020) korona virüs pandemisinin ardından dil ve konuşma terapistlerinin teleterapiye yönelik görüşlerini inceledikleri araştırmalarında, 84 dil ve konuşma terapisti 20 anket sorusunu yanıtlamıştır. Araştırma dil ve konuşma terapistlerinin teleterapi hizmetini meslektaşlar (%19), sosyal medya ve internet (%18), örgün eğitim (%24), çeşitli okumalar (%8) ve deneyim (%8) dahil olmak üzere bir dizi yolla öğrendiklerini raporlamaktadır. Teleterapi hizmeti kullanılırken en çok tercih edilen video konferans platformunun WhatsApp (%82) olduğu, bu platformu Zoom (%58) ve Skype (%36) platformlarının izlediği belirlenmiştir. Ayrıca bu araştırmada dil ve konuşma terapistlerinin %49'unun pandemi bittikten sonra da teleterapi hizmetini kullanmaya devam etmeyi düşündükleri belirtilmiştir. Araştırmanın ilgi çeken bulgularından biri de dil ve konuşma terapistlerinin teleterapinin yüz yüze seansları telafi edip etmemesi konusunda farklı görüşler sunması olmuştur. Dil ve konuşma terapistlerinin sadece %35,5'i teleterapinin yüz yüze seanslar yerine kullanılabileceğini, %81'i teleterapi hizmet modeli kullanımının teşvik edilmesi gerektiğini, %44'ü teleterapi seansları sırasında her zaman bir e-yardımcıya ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir.

Hao ve arkadaşları (2021), kırsal bölgelerde çalışan dil ve konuşma terapistlerinin teleterapi uygulamalarını karma yöntem ile incelemişlerdir. Araştırma bulgularına göre dil ve konuşma terapistlerinin haftalık vaka yükünün pandemiyi takip eden aylarda düştüğü görülmüştür. Buna karşılık olarak DKT'lerin teleterapi vaka yükleri pandemide keskin bir şekilde yükselme göstermiştir. Teleterapiye yönelik dil ve konuşma terapistlerinin görüşlerine bakıldığında, %29,4'ü gelecekte teleterapiyi kullanma olasılığının yüksek olduğu, %25,5'i iki hizmet sunum modelinin birbiri yerine kullanılabilir olduğunu belirtmiştir. Araştırmada ayrıca e-yardımcıların stres seviyelerinin teleterapiye başladıktan sonraki aylarda düştüğü belirlenmiştir.

Akram ve arkadaşlarının (2021) dil ve konuşma terapistlerinin teleterapi hizmetine yönelik memnuniyetini ve yeterliliğini inceledikleri araştırmaya 204 DKT katılmıştır. Araştırma sonuçları, dil ve konuşma terapistlerinin teleterapi hizmeti kullanmaktan ve çocuk/aile ile ilişki kurmaktan oldukça memnun olduklarını bulgulamaktadır. Hizmet sağlamadaki yeterlilik için DKT'ler kendilerini yüz yüze uygulamada teleterapiden daha yetkin hissettiklerini belirtmişlerdir.

2.4.2. E-yardımcıların görüşlerinin incelenmesi

Uluslararası alanyazında e-yardımcıların görüşlerini inceleyen kısıtlı araştırma bulunmaktadır (Ashburner ve ark., 2016; Fairweather, Lincoln ve Ramsden, 2017; Kobak ve ark., 2011; Lam, Lee ve Tong, 2021; Yoo ve ark., 2021). Ulusal alanyazında Cangi ve Toğram (2020), Türkan ve Koçak (2021) teleterapi hizmeti alan danışanların görüşlerini incelemişlerdir. Aşağıda alanyazında e-yardımcıların görüşlerini inceleyen araştırma bulguları sunulmuştur.

Ashburner ve arkadaşları (2016) 4 ebeveynin teleterapi ve yüz yüze terapilere katılımlarıyla ilgili deneyimlerini yarı yapılandırılmış görüşmeler ile incelemiştir. Nitel araştırma yöntemi ile elde edilen verilere içerik analizi uygulanmıştır. Ebeveynlerin teleterapi uygulamalarını benimsemede beş tema belirlenmiştir. Bunlar teleterapinin becerilerini geliştirmesi, maliyet ve seyahat süresini azaltması, esnek, düzenli ve sürekli destek sağlaması; evden dil ve konuşma terapisine erişmeyi sağlaması ve ekip üyeleri arasındaki bağlantıları geliştirme olarak sıralanmıştır. Teleterapinin dezavantajlarına ilişkin ise teknik sorunların yaşanması ve teleterapi hizmetinde önce ilk yüz yüze hizmet ihtiyacının olması şeklinde iki tema belirlenmiştir.

Fairweather ve arkadaşları (2017) Avustralya'da kırsal bölgede okullara devam eden çocuklar için teleterapi hizmet sunum modelinin uygulanabilirliği ve kabul edilebilirliğini incelemek amacıyla okul yöneticilerinin ve e-yardımcıların deneyimlerini ve görüşlerini incelemiştir. Beş okul yöneticisi ve altı e-yardımcı ile yarı yapılandırılmış görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler deşifre edilerek, verilere sürekli karşılaştırmalı tematik içerik analizi uygulanmıştır. Teleterapi hizmetinin kabul edilebilirliğini ve uygulanabilirliğini artıran veya azaltan faktörler sıralanmıştır. Okul yöneticileri ve e-yardımcılar için karşılanmayan dil ve konuşma terapisi ihtiyaçları ve paydaşlar arası ilişkiler kurma temaları ortak iki tema olarak belirlenmiştir. Okul yöneticilerinin görüşlerinden teleterapinin avantajları ve teleterapinin dezavantajları temaları belirlenmiştir ancak e-yardımcı görüşmelerinden teleterapinin avantaj ve dezavantajlarına yönelik temalar çıkmamıştır. E-yardımcıların görüşlerinden kaygıların yerini becerilere olan güvenin alması ve destek teması belirlenmiştir. Sonuç olarak okul yöneticileri ve e-yardımcılar, okul temelli teleterapi hizmetinin sağlanmasının uygulanabilir ve kabul edilebilir olduğunu doğrulamışlardır.

Kobak ve arkadaşlarının (2011) teleterapi yoluyla otizmli çocukların ebeveynlerine verilen eğitim sonrası ebeveynlerin memnuniyetini belirlemek amacıyla yürüttükleri araştırmaya 23 ebeveyn katılmıştır. Ebeveyn eğitimi web tabanlı sistemden asenkronize videoların iletilmesi şeklinde gerçekleşmiş ve eğitim sonrasında ebeveynlerin (e-yardımcıların) görüşleri incelenmiştir. Tüm katılımcılar eğitimi kullanıcı dostu ve entegre bulmuşlardır. Katılımcıların %96'sı kullanımı kolay bulduklarını, teknik özellikleri kullanırken kendinden emin hissettiklerini ve teleterapi yoluyla verilen benzer bir eğitimi tekrar kullanacaklarını belirtmişlerdir. Memnuniyet anketi sonuçları ebeveynlerin çocuklarıyla iletişim kurma konusundaki bilgilerinin arttığını ve bu öğrenilen teknikleri çocuklarıyla birlikte uygulanabilir bulduklarını göstermiştir.

Yoo ve arkadaşları (2021) hem dil ve konuşma terapistleri hem de e-yardımcıların teleterapi hizmeti kullanımındaki önceliklerine ilişkin görüşlerini incelemişledir. Oluşturulan iki açık uçlu soru ve anket formu 23 dil ve konuşma terapisti ve 50 e-yardımcı tarafından yanıtlanmış ve veriler analiz edilmiştir. Nitel verilerden teleterapinin avantaj ve dezavantajları belirlenmiştir. Buna göre teleterapi hizmetinin zaman ve mekân dışı etkililiği ve kırsal veya uzak bölgelere erişilebilirliği e- yardımcılar tarafından bu hizmetin en sık vurgulanan avantajlarıdır. Yüz yüze oturuma kıyasla fiziksel temasın eksikliği ve DKT ile danışan arasında yakınlık kurmanın zorluğu teleterapi hizmetinin sıklıkla belirtilen dezavantajları arasında yer almıştır. Anket soruları incelenerek e-yardımcıların teleterapi hizmeti için neleri öncelikli gördükleri belirlenmiştir. Buna göre danışanla yakınlık kurmanın (%10,2) e-yardımcıların birincil önceliği olduğu raporlanmıştır. Bunu teleterapi hizmetinin danışan tarafından kabulü (%8,6), ebeveyn/aile danışmanlığı (%6,6), danışanın teleterapi hizmetine erişimi (%6,5) ve teleterapi hizmetinin e-yardımcı tarafından kabulü (%6,4) yanıtları izlemiştir.

Lam ve arkadaşları (2021) teleterapi hizmet modelinin etkililiğine ilişkin öğrenci ve ebeveynlerin algılarını ve tercihlerini araştırmışlardır. Geleneksel yüz yüze terapi modelinden teleterapi hizmet sunum modeline geçen 41 öğrenci ve 85 ebeveyn araştırmaya dahil edilip 19 soruluk bir anket ile katılımcıların teleterapi hizmetine ilişkin memnuniyetleri ve tercihleri incelenmiştir. Ebeveynlerin %21'i hafta bir, %29'u iki haftada bir teleterapi hizmeti aldıklarını belirtmişlerdir. Ebeveynler çocuklarının dil becerilerinin geliştirmesinde teleterapi hizmetine yönelik olumlu görüşler bildirmişlerdir. Hem ebeveynler hem de çocuklarının görüşleri incelendiğinde, terapi hedeflerini anlama,

dil ve konuşma terapisi ihtiyaçlarını karşılama ve dil becerilerini geliştirmede teleterapi hizmetinin yüz yüze model ile aynı etkililiğe sahip olduğu raporlanmıştır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

İzmir Bakırçay Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Dil ve Konuşma Terapisi Anabilim Dalı, Dil ve Konuşma Terapisi Tezli Yüksek Lisans Programı'nda yürütülen bu araştırma İzmir Bakırçay Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 27.05.2021 tarihinde 284 Karar Numarası (EK-1) ile onaylanmış olup orijinallik raporu (EK-2) eklenmiştir.

3.1. Araştırma Modeli

Dil ve konuşma terapisi hizmetini teleterapi yoluyla alan kişilere destekte bulunan e-yardımcıların bu hizmet sunum modeline ilişkin görüşlerini incelemeyi amaçlayan bu tez araştırmasında nitel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Nitel araştırma, bireylerin ya da toplumun belirli bir konuya ilişkin duyguları, bakış açıları ve deneyimleri gibi öznel verilere odaklanır ve kendi ortamları içerisinde bireylerin algı ve deneyimlerinin ortaya konmasını sağlar (Tekindal ve Şerife, 2020; Gürbüz ve Şahin, 2016). Araştırmanın verileri toplama ve verileri analiz etme süreçlerini uygulamaya koymada nitel araştırma yöntemlerinden fenomenolojik (olgubilim) araştırma deseni benimsenmiştir.

Fenomenoloji deseni, kişilerin ortak fenomen veya fenomen deneyimleri ile ilgili fikir edinmeye çalışarak, olayları kişilerin bakış açısıyla inceleyip deneyimlerini evrensel bir şekilde anlatmaya odaklanan bir nitel araştırma yöntemidir (Creswell, 2013; Jasper, 1994). Daha özet bir ifadeyle deneyimlerin aktarılması olarak bilinmektedir (Connelly, 2010). Fenomenolojiye göre fenomen terimi zihnimiz tarafından algılanan olay, nesne veya olgular olarak ifade edilmektedir (Çarpar, 2020). Bireyi her açıdan bütüncül olarak değerlendirerek onun duygu ve düşüncelerini ortaya çıkarmaya çalışan bu araştırma deseni insanı merkeze alır, bireyin kendisini ve çevresini nasıl algıladığını keşfetmemizi sağlayarak bir sosyal gerçekliğin özünde gizli kalan şeyi gün yüzüne çıkarmayı hedefler (Akbaş, 2020).

Alanyazında sağlık alanını etkileyen etkenlerin çeşitli olması, sağlığın iyileştirilmesi, geliştirilmesi ve buna uygun stratejilerin oluşturulabilmesi adına sağlık alanında fenomenolojik deseni benimseyen daha fazla çalışma yapılmasının gerekli olduğu vurgulanmaktadır (Akbaş, 2020). Bu araştırmada fenomen "Dil ve konuşma terapisi hizmetini teleterapi hizmet sunum modeli ile alan danışanlara e-yardımcı olarak

destekte bulunmak" olarak belirlenmiştir. Bu bağlamda dil ve konuşma terapisi teleterapi hizmet modelinin e-yardımcılara ne ifade ettiğinin açıklanabileceği öngörülmüştür.

3.2. Araştırma Grubu

Fenomenolojik araştırmalarda, katılımcılar araştırmada belirlenen fenomeni deneyimleyen ve deneyimlerini aktarabilecek birey ve gruplardan oluşmaktadır. Bu nedenle araştırmaya dahil edilecek katılımcıların sayısal çokluğundan ziyade, katılımcıların fenomene ilişkin deneyimleri ile ilgili aktaracakları bilgileri yansıtabilecek bireyler olması önemlidir. Bu bağlamda dahil edilecek katılımcıları belirlerken amaçlı örneklem yöntemi kullanılmaktadır (Güder, 2019).

Nitel araştırmalar sayesinde çalışılan konuda derinlemesine bilgi toplanabilmektedir (Patton, 2014). Araştırmada detaylı veri toplamak için yapılan gözlem ve görüşmelerin uzun süreli olması katılımcı sayısının az olmasına neden olabilmektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2013). Ayrıca katılımcı sayısını belirlerken elde edilen verilerin doygunluğa ulaşma durumuna göre katılımcıların sınırlandırılabileceği belirtilmektedir (Lincoln ve Guba, 1985). Fenomenolojik araştırmalarda araştırma grubuna dahil edilecek katılımcı sayılarının 5 ile 10 arasında olması önerilmektedir (Dukes, 1984). Yıldırım ve Şimşek (2013) fenomenolojik çalışmalarda katılımcı sayısının kesin bir sınır olmamakla beraber 10 civarında olmasını önermektedir.

Yukarıda açıklanan bilgiler ışığında bu araştırmada amaçlı örneklem yöntemi kullanılarak e-yardımcı görevini üstlenen 11 katılımcı araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırmaya dahil edilme ölçütleri;

I. 18 yaşından büyük olmak,
II. Teleterapi deneyimi olan kişilerin ailesi, bakıcısı veya e-yardımcısı olmak,
III. Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak şeklinde belirlenmiştir.

3.3. Veri Toplama Yöntemi

Nitel araştırmalarda yaygın olarak kullanılan üç tür veri toplama tekniği vardır. Bunlar dökümanların incelenmesi, gözlem ve görüşmedir (Yıldırım ve Şimşek, 2013). Görüşme, sözlü iletişim aracılığıyla verilerin toplanması yöntemidir. Araştırmaya katılan

bireylerin çeşitli konularla ilgili yaşanmışlıkları, düşünce, tutum ve görüşlerini öğrenmenin en kolay yollarından biri olarak kullanılmaktadır (Karasar, 2020). Fenomenoloik araştırmalarda sıklıkla tercih edilen bu teknik katılımcıların belirli bir olguya ilişkin bakış açılarını ortaya koymaktadır (Pietkiewicz ve Smith, 2014). Görüşmeler yapılandırılmamış, yarı-yapılandırılmış, yapılandırılmış olarak sınıflandırılmaktadır (Yıkılmış ve Sazak, 2005).

Fenomenolojik araştırmalarda veri toplama araçları arasında başlıca yarı-yapılandırılmış görüşmeler kullanılmaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2018). Yarı yapılandırılmış görüşme yöntemi, üzerinde çalışılan konuyu derinlemesine irdelemektedir. Araştırmacı görüşme sırasında soruların sırasını, soru cümlesinin yapısını değiştirebilmektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2013). Ayrıca bu yöntem öngörülemeyen konulara ilişkin sonda sorularının kullanılması ile ilgili esneklik de sağlar (Demir ve ark., 2017).

Bu tez araştırmasında yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılmıştır. Araştırmacı çevrimiçi platformları (Zoom ve WhatsApp) kullanarak bireysel görüşmeleri gerçekleştirmiştir. İnternet aracılığı ile veri toplamanın nitel araştırmalarda yer ve zaman esnekliği sağlaması açısından avantajlı olduğu bildirilmektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2018). Katılımcılar ile ortalama olarak 45-60 dakikalık görüşme yapılmıştır. Görüşme sırasında katılımcıların aktardıkları ifadelerin eksiksiz bir biçimde araştırmaya dahil edilebilmesi için, katılımcıların izni alınarak ses kayıt cihazıyla ses kaydı yapılmıştır. Ayrıca görüşmelerin gizli kalacağı belirtilerek katılımcıların rahat bir şekilde düşüncelerini beyan etmeleri sağlanmıştır. Araştırmanın Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu Ek-4'te sunulmuştur. Görüşmenin devamında katılımcılara alınan dil ve konuşma terapisi teleterapi hizmet modeline yönelik açık uçlu sorular yöneltilmiştir.

3.4. Veri Toplama Araçları

Yarı yapılandırılmış görüşme formunda yer alan sorular oluşturulurken, Yıldırım ve Şimşek'in (2018) belirttiği üzere soruların katılımcılar tarafından net bir şekilde anlaşılır olmasına, açık uçlu sorular hazırlanmasına, odağı belli sorular oluşturulmasına,

sorunun birden fazla soru ibaresi içermemesine ve bireysel bilgilere yönelik soruların az tutulmasına dikkat edilmiştir.

Yarı yapılandırılmış görüşme formunun demografik bilgiler alt başlığı teleterapi hizmeti alan kişilere destek olan e-yardımcıların yaş, cinsiyet, öğrenim durumları, yaşadıkları şehirler, aylık gelirlerine yönelik toplam 10 demografik sorudan oluşmaktadır. Görüşme soruları alt başlığı altında ise e-yardımcıların teleterapi hizmet sunum modeline yönelik görüşlerini incelemek üzere hazırlanan 9 açık uçlu soru yer almaktadır. Görüşme formunda yer alan 9 açık uçlu soru ve ilişkili sonda sorular Tablo 3.1'de yer almaktadır.

Tablo 3.1. Yarı yapılandırılmış görüşme formu soruları

Görüşme Soruları
1- Daha önce yüz yüze dil ve konuşma terapi hizmeti aldınız mı? a) Cevabınız evet ise teleterapi hizmet sunum modeline geçme gerekçeniz nedir? b) Cevabınız hayır ise teleterapi hizmet sunumunu seçme gerekçeniz nedir?
2- Teleterapi hizmeti almaya karar verdiğinizde soru işaretleriniz var mıydı? Hangi yönde sorularınız vardı?
3- Teleterapi hizmeti aldığınız sırada herhangi bir zorlukla karşılaştınız mı? Cevabınız evet ise bu zorluklar nelerdir?
4- Teleterapi hizmetinin avantajları olduğunu düşünüyor musunuz? Cevabınız evet ise bu avantajlar nelerdir?
5- Daha önce yüz yüze dil ve konuşma terapisi hizmeti aldıysanız, yüz yüze seanslarla karşılaştırdığınızda teleterapinin artıları olduğunu düşünüyor musunuz?
6- Daha önce yüz yüze dil ve konuşma terapisi hizmeti aldıysanız, yüz yüze seanslarla karşılaştırdığınızda teleterapinin eksileri olduğunu düşünüyor musunuz?
7- Teleterapi hizmetini kullanmaya devam etmeyi düşünüyor musunuz? a) Cevabınız evet ise sizi teleterapi hizmetini kullanmaya motive eden faktörler nelerdir? b) Cevabınız hayır ise sizi teleterapi hizmetine devam etmemeyi düşündüren faktörler nelerdir?
8- Teleterapi seanslarında dil ve konuşma terapisti ile aranızdaki iletişimden memnun musunuz?
9- Teleterapi hizmetinin daha çok tercih edilebilir olması için neler önerebilirsiniz? Neler yapılırsa teleterapi hizmeti daha kolay, iyi ve etkili bir hale gelir? a) Terapistinizin hangi yönlerini seviyorsunuz, hangi yönlerinin değişmesini isterdiniz? b) Pandemi bittikten sonra teleterapi hizmetini kullanmaya devam etmek ister misiniz? c) Son olarak başka neler söylemek istersiniz?

3.5. Verilerin Analizi

Dil ve konuşma terapisinde teleterapi hizmet sunum modeli sırasında danışana destek olan e-yardımcıların görüşlerinin incelendiği bu araştırmada verilerin analiz edilmesi için içerik analizinden faydalanılmıştır. İçerik analizi; katılımcıların görüşme sırasında ifade ettiklerinden elde edilen verilerin analizine dayalı bir araştırma tekniğidir (Weber, 1990). Genel anlamıyla içerik analizi, çeşitli yazılı belgelerin yanı sıra fotoğraflar, videolar ve ses kayıtlarını da barındıran ve insanlar arasında gerçekleşen çeşitli iletişim modellerinde kullanılabilir (Berg ve Lune, 2015). Yıldırım ve Şimşek, (2013) içerik analizinde öncelikle birbirine benzeyen verilerin bir araya getirilmesi gerektiğini belirtmektedir. Sonrasında bu verilerden oluşturulan tema ve kavramların düzenlenerek okuyucuların anlayacağı bir şekilde yorumlanması gerektiğini bildirmektedir. Bu doğrultuda araştırmacı yaptığı yarı-yapılandırılmış görüşmelerin ses kayıtlarını herhangi bir yorum eklemeden çözümlemiş ve 98 sayfadan oluşan yazılı metin elde etmiştir. Araştırmacının elde ettiği yazılı verilerdeki tüm ifade ve kavramlar ayrıntılı şekilde incelenerek kodlar oluşturulmuştur.

Araştırmanın içerik analizinin gerçekleştirilmesinde MAXQDA 2020 programı kullanılmıştır. Oluşturulan kodlar çeşitli kategoriler altında birleştirilerek alt temalar ve ana temalar ortaya çıkarılmıştır.

3.6. Araştırmacının Rolü

Araştırmacı görüşmenin başlangıcında katılımcılara kendilerinden toplanan bilgi ve verilerin sadece bu araştırma kapsamında kullanılacağı ve kişisel bilgilerinin başka kişilerle paylaşılmayacağı açıklamasını yaparak, katılımcıların araştırma yapan kişiye güvenmelerini hedeflemiştir. Gerçekleştirilen görüşmelerde e-yardımcıların açık uçlu sorulara verdikleri yanıtlarda yanlış ifade kullanma korkusu olmadan içtenlikle yanıt verebilmeleri için araştırmacı e-yardımcılardan daha yetkin görüneceği bir role bürünmemiştir. Böylelikle katılımcılara kendilerini ifade etme fırsatı tanınmıştır. Katılımcılara sunulan bu fırsatın araştırmanın desenine, analiz edilen verilere olumlu yansıması olduğu ve araştırmayı daha da zenginleştirdiği düşünülmüştür.

3.7. Geçerlik ve İnandırıcılık

Nitel araştırmalarda elde edilen bulguların doğruluğunu kontrol etmek için inandırıcılık, transfer edilebilirlik, teyit edilebilirlik ve tutarlık stratejilerinden bir ya da birden fazlasının kullanılması gerektiği bildirilmektedir (Creswell, 2013).

Lincoln ve Guba (1985) nitel araştırmalarda inandırıcılığın oluşturulabilmesi için araştırmacıların uygulayabilecekleri çeşitli stratejiler önermektedirler (akt. Yıldırım ve Şimşek, 2018). İnandırıcılığı sağlamak için bu araştırmada kullanılan stratejiler aşağıda açıklanmıştır.

Uzun süreli etkileşim kurma: Araştırmacı katılımcılar ile Zoom ve WhatsApp platformları üzerinden ortalama 45-60 dakikalık görüşmeler yaparak veri toplamıştır. Yıldırım ve Şimşek (2018) katılımcıların görüşmenin ilk başlarında araştırmacıdan daha fazla etkilendiğini ancak görüşme süresinin ilerlemesiyle güven ortamında daha samimi yanıtlar toplanabileceğini belirtmektedir. Bu nedenle katılımcılara görüşmeler sırasında kullanılan yarı yapılandırılmış görüşme formu ile ilk önce kendilerinin ve e-yardımcılığını yaptıkları bireylerin demografik özelliklerini irdeleyen 10 soru sorulmuş, ardından e-yardımcıların teleterapiye yönelik görüşlerini inceleyen 9 açık uçlu soru sorularak uzun süreli etkileşim oluşturulması sağlanmıştır.

Araştırmacı önyargılarını azaltma: Araştırmaya başlarken araştırmacının çalışılan konuya ilişkin yorumlarını, deneyimlerini açıklaması önerilmektedir (Creswell, 2013). Araştırmacı hem gönüllü onam formunda hem de yarı yapılandırılmış görüşme formunda çalışılan konuya yönelik bakış açısını belirtmiştir.

Nitel bir araştırmada transfer edilebilirlik (aktarılabilirlik) araştırmanın sonunda elde edilen sonuçların benzer ortamlara veya benzer gruplara da aktarılabilir olmasıdır. Transfer edilebilirliği artırmak için çalışmanın süreçleri ayrıntılı olarak açıklanmalıdır (Sertel ve Günbayı, 2021). Transfer edilebilirliği sağlamak için bu araştırmada kullanılan strateji amaçlı örneklemedir.

Amaçlı örnekleme, çalışılmak istenen konu ile ilgili deneyimi bulunan kişilerin belirlenmesi ve ardından araştırmaya dahil edilmek üzere seçilmesi olarak

tanımlanmaktadır (Palinkas ve ark., 2015). Bu araştırmaya amaçlı örnekleme yöntemi kullanılarak seçilen katılımcılar belirlenen dahil edilme kriterlerini karşılamaktadır.

4. BULGULAR

Araştırma sorularına açıklık getirmesi adına yapılan görüşmelerden elde edilen bulgular bu başlık altında sunulacaktır.

Araştırma, dahil olma ölçütlerini taşıyan 11 katılımcı ile yürütülmüştür. Katılımcılar K1'den K11'e kadar kodlanmıştır. Katılımcılara ilişkin bilgiler Tablo 4.1.'de sunulmuştur.

Tablo 4.1. Katılımcıların demografik bilgileri

Katılımcı	Cinsiyet	Eğitim	Şehir	Danışana Yakınlığı	Danışanın Yaşı	Alınan Teleterapi Hizmeti	Haftalık Teleterapi Seans Sıklığı
K1	K	Lise	İstanbul	Babası	51	Afazi	2
K2	K	Ön Lisans	Muğla	Çocuğu	5,5	Sesletim	1
K3	K	Lisans	İzmir	Abisi	45	Afazi	1
K4	E	Ön Lisans	İzmir	Çocuğu	8	Kekemelik	1
K5	K	Lisans	İzmir	Çocuğu	2,5	Gecikmiş dil ve konuşma	1
K6	K	Yüksek Lisans	Aydın	Babası	56	Afazi	1
K7	K	Lisans	İzmir	Çocuğu	3,5	Kekemelik	1
K8	K	Lisans	Kocaeli	Çocuğu	4,5	Sesletim	1
K9	K	Lisans	Samsun	Çocuğu	8	Kekemelik	1
K10	K	Lisans	İstanbul	Çocuğu	6	Sesletim	1
K11	K	Lisans	Afyon-karahisar	Çocuğu	6,5	Sesletim	1

(K: Kadın, E: Erkek)

Araştırma kapsamında yaşları 23 ile 43 arasında değişen toplam 11 katılımcı (10 Kadın, 1 Erkek) ile derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Eğitim durumu bakımından 7 katılımcının lisans mezunu, 2 katılımcının ön lisans mezunu, 1 katılımcının yüksek lisans mezunu, 1 katılımcının da lise mezunu olduğu görülmektedir. Katılımcılara teleterapi hizmeti alan yakınları sorulduğunda, katılımcıların 8'i çocuğunun 2'si

babasının ve 1'i de abisinin teleterapi hizmeti aldığını belirtmiştir. Katılımcıların teleterapi hizmeti alan yakınlarının yaş aralığı 2,5- 56 yaş arasında değişmektedir. Katılımcılar, danışanların aldığı dil ve konuşma terapisi hizmetlerine afazi, sesletim, kekemelik ve gecikmiş dil ve konuşma terapisi yanıtını vermişlerdir. Sekiz katılımcı yüz yüze terapi hizmetini deneyimledikten sonra teleterapi hizmetini kullanmaya başlamıştır. Katılımcı yakınlarının aldıkları toplam dil ve konuşma terapi süresi 12 ay ile 2,5 ay arasında; sadece teleterapi hizmeti aldıkları süre ise 6 ay -1 ay arasında değişmektedir. Katılımcıların 10'u haftada 1 gün, 1'i ise haftada 2 gün teleterapi hizmeti almıştır (Tablo 4.1). Katılımcıların teleterapi hizmeti alırken kullandıkları uygulamalar; Zoom, Skype ve Whatsapp'tır.

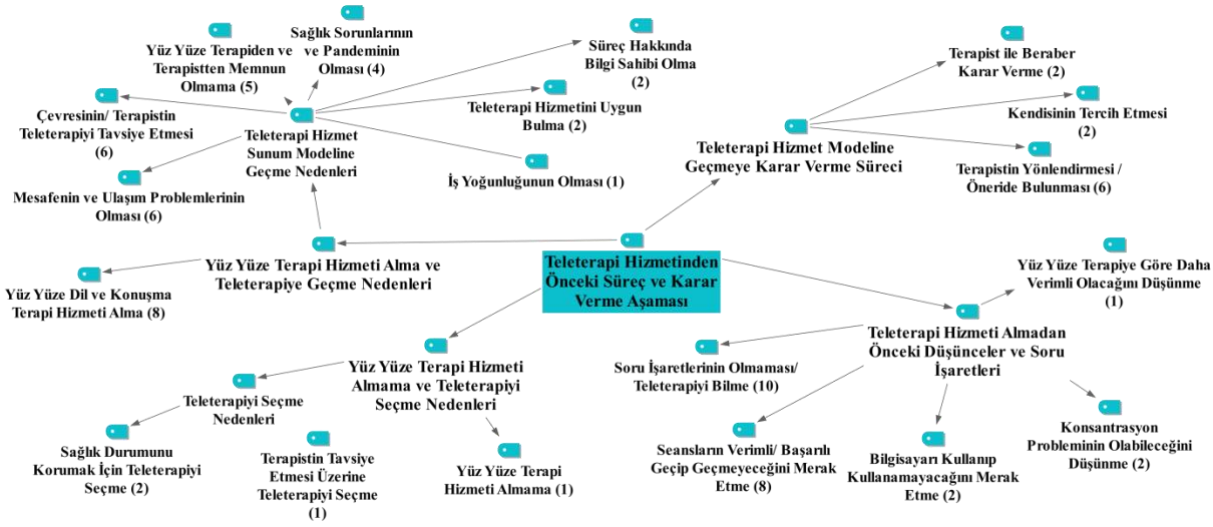
Araştırma; "teleterapi hizmetinden önceki süreç ve karar verme aşaması", "teleterapi hizmetinin avantajları ve dezavantajları", "teleterapi hizmetine devam etme hakkındaki düşünceler", "dil ve konuşma terapisti ile iletişim hakkındaki görüşler" ve "teleterapi hizmetinin tercih edilebilir olması için öneriler" olmak üzere 5 tema altında toplanmıştır (Bkz. Şekil 4.1).



Şekil 4.1. E-yardımcıların teleterapi hizmet sunum modeline ilişkin görüşlerinin incelenmesi temalar gösterimi

4.1.Tema: Teleterapi Hizmetinden Önceki Süreç ve Karar Verme Aşaması

Araştırmanın ilk teması olan teleterapi hizmetinden önceki süreç ve karar verme aşaması temasına ait hiyerarşik kod, alt kod bölümler modeli Şekil 4.2'de görülmektedir. Teleterapi hizmetinden önceki süreç ve karar verme aşaması teması katılımcı ifadeleri doğrultusunda 4 kategori altında toplanmıştır. Bu kategoriler; yüz yüze terapi hizmeti alma ve teleterapiye geçme nedenleri, yüz yüze terapi hizmeti almama ve teleterapiyi seçme nedenleri, teleterapi hizmeti almadan önceki düşünceler ve soru işaretleri ve teleterapi hizmet modeline geçmeye karar verme sürecidir.



Şekil 4.2. Teleterapi hizmetinden önceki süreç ve karar verme aşaması temasına ait hiyerarşik kod alt kod bölümler modeli

4.1.1. Yüz yüze terapi hizmeti alma ve teleterapiye geçme nedenleri

Teleterapi hizmetinden önceki süreç ve karar verme aşaması temasının ilk kategorisi, yüz yüze terapi hizmeti alma ve teleterapiye geçme nedenleridir. Katılımcılar, teleterapi hizmetini almadan önce yüz yüze terapi hizmeti aldıklarından ve teleterapiye geçme nedenlerinden bahsetmişlerdir. Yüz yüze terapi hizmeti alma ve teleterapiye

geçme nedenleri kategorisi 2 farklı kod ile tanımlanmıştır. Bunlar; teleterapi hizmet sunum modeline geçme nedenleri ve yüz yüze dil ve konuşma terapi hizmeti almadır.

4.1.1.1. Teleterapi hizmet sunum modeline geçme nedenleri

Yüz yüze terapi hizmeti alma ve teleterapiye geçme nedenleri kategorisinde yoğun olarak ifade edilen ilk kod, teleterapi hizmet sunum modeline geçme nedenleridir. Katılımcılar, teleterapi hizmet sunum modeline geçme nedenlerinden bahsetmişlerdir. Teleterapi hizmet sunum modeline geçme nedenleri kodu da 7 alt kod ile ifade edilmiştir. Bunlar; mesafenin ve ulaşım problemlerinin olması, çevresinin/ terapistin teleterapiyi tavsiye etmesi, yüz yüze terapiden ve terapistten memnun olmama, sağlık sorunlarının ve pandeminin olması, süreç hakkında bilgi sahibi olma, teleterapi hizmetini uygun bulma ve iş yoğunluğunun olmasıdır.

Mesafenin ve ulaşım problemlerinin olması

Teleterapi hizmet sunum modeline geçme nedenlerindeki ilk alt kod, mesafenin ve ulaşım problemlerinin olmasıdır. Katılımcılar, yaşadıkları mesafe ve ulaşım problemlerinden dolayı teleterapi hizmet sunum modeline geçtiklerini belirtmişlerdir. K1 ve K2 kodlu katılımcıların mesafenin ve ulaşım problemlerinin olması alt kodu ile ilgili ifadeleri şöyledir:

"Online'ı biz arada alıyoruz. Hani gidemediğimiz zaman korona olmuştuk. O arada aldık arada sırada alıyoruz yani. Gidemediğimiz zaman. (...) Mesela her tarafa gidip gelmek zor oluyor. Aynı anda fizyoterapiye götür gün içinde hastane ile araları uzak olduğu için mesela. Online olarak alıyoruz bizim için daha kolaylık olmuş oluyor. Oraya gitmektense online olarak almak daha iyi. Zaten online ile yüz yüzenin arasında çok büyük bir fark yok, yani benim kendi düşüncem bu şekilde. (...) Biz çok memnunuz yani. Memnun olmaktan ziyade bizim işimize yarıyor yani." (K1)

"Şöyle; uzaklıktan kaynaklı. Biz yani hocamızın yeri Bodrumda biz Köyceğiz'deyiz. Bu sebepten dolayı uzak olmamızdan da kaynaklı online alıyoruz ama yüz yüze de görüştük yakın bir zamanda. Çünkü bazen onlineda zorlandığımız yerler olabiliyor kızımdan kaynaklı, biraz hareketli. R harfine geçiş yaptık. O da biraz zor olduğu için hocamızdan yüz yüze görmeyi tercih etti. Biz de o şekilde gittik geçenlerde. Yani bir gün içerisinde gayet güzel bir şekilde ra ve ro' yu çok güzel bir şekilde çıkarttı yani. Çok çok mutlu olduk. Çok kısa bir sürede çıkarabilmesi çok güzel oldu bizim için. Diğer harflerde biz sıkıntı yaşamamıştık. Onlarda gayet güzel bir şekilde başarılı olmuştur. En son ki derste çok hareketliydi yapamadık. İşte ondan

dolayı yüz yüze aldık. Ya yakın olsak yüz yüze devam ederdim ama uzak olmamızdan kaynaklı online alıyoruz." (K2)

Çevresinin/terapistin teleterapiyi tavsiye etmesi

Teleterapi hizmet sunum modeline geçme nedenlerindeki ikinci alt kod, çevresinin/ terapistin teleterapiyi tavsiye etmesidir. Katılımcılar, çevresindekilerin veya terapistinin teleterapiyi tavsiye etmesi üzerine teleterapi hizmet modeline geçtiklerini ifade etmişlerdir. K8 ve K10 kodlu katılımcıların çevresinin/ terapistin teleterapiyi tavsiye etmesi alt kodu ile ilgili ifadeleri şöyledir:

*"Evet, yani şöyle yüz yüze gittiğimiz kişi ile devam etmek istemedi oğlum. Ağladı, terapiye devam etmek istemedi. Ben de zaten tanıyorum *** Hanım'ı. Arkadaşımdan dolayı onun da uzaktan aldığını biliyorum."* (K8)

"Gerekçemiz dil terapistinin hastaneye devam edememesinden kaynaklıydı. Dediğim gibi yüz yüze eğitim tabii ki yararlı bir eğitim sistemi ama kendisini değiştirmek istemediğimiz için kendisi de Ümraniye taraflarında olduğu için biz Avrupa Yakası'nda oturduğumuz için maalesef ortak bir noktada buluşma durumumuz olmadı. Bu noktada kendisinin önerisi online eğitim şeklinde oldu." (K10)

Yüz yüze terapiden ve terapistten memnun olmama

Teleterapi hizmet sunum modeline geçme nedenlerindeki üçüncü alt kod, yüz yüze terapiden ve terapistten memnun olmamadır. Katılımcılar, yüz yüze terapiden ve terapistten memnun olmadıkları için teleterapi hizmet modeline geçtiklerini ifade etmişlerdir. K8 ve K9 kodlu katılımcıların yüz yüze terapiden ve terapistten memnun olmama alt kodu ile ilgili ifadeleri şöyledir:

"Yani ilk görüşmede çocuklara aşkım, canım... Böyle konuşmalardan hoşlanmıyorum. Bu şekilde bir iletişime vardı ve dil terapistinin iyi bir iletişim becerisinin olmasını bekliyorum. (...) Ve iki seanstan sonra da çocuk da girmek istemedi içeriye ben de. Hani kendim de istediğim iletişimi kuramadığım için. Ve iki seansta da sadece bilgisayar başına geçip işte burada gökkuşağı işte r'leri çalışıyorlardı, onunla ilgili resimler tek tek onları söyletiyor. (...) Ama iki seans boyunca sadece bilgisayar başında ofiste oturup ofis ortamında... Tamam ve ağladı sonrasında da sonuçta ağlıyor çocuk. Ben de okul öncesi öğretmeniyim ama ilk defa gördüğü bir insandan ağlaması ve ona güven duymaması da çok normal. (...) Sonrasında ben devam etmek istemedim açıkçası. Çocuk ağlarken ona nasıl devam edilebilir? Çocuk ağlıyor orda siz ona bir şey söyletmeye çalışıyorsunuz. Bu bana çok mantıklı bir şey gelmedi. (...) Benim kişisel tecrübem çok iyi olmadı. O yüzden online terapiye geçiş yaptık." (K8)

"İlk konuştuğumuzda demişlerdi ki birazdan bakacağız. Ama ne olursa olsun kurumumuzdan %2,5'da bırakacağız. Hiçbir zaman %0'a inmeyecek demişlerdi. Yanlış olmasın, keşke eşime sorsaydım ama çok fazla değil de %5, %6 yani alt banttaydı… Ben de vardım hep birlikte gittik." (K9)

Sağlık sorunlarının ve pandeminin olması

Teleterapi hizmet sunum modeline geçme nedenlerindeki dördüncü alt kod, sağlık sorunlarının ve pandeminin olmasıdır. Katılımcılar, sağlık sorunlarının ve pandeminin olması nedeniyle teleterapi hizmet modeline geçtiklerini belirtmişlerdir. K3 ve K5 kodlu katılımcıların sağlık sorunlarının ve pandeminin olması alt kodu ile ilgili ifadeleri şöyledir:

"Pandemi sebebiyle geçtik ama geçtikten sonra da artılarını gördük tabi ki. İyi de oldu. Bu pandemi sebebiyle, salgın hastalık sebebiyle online görüşmelerin yapılması iyi de oldu." (K3)

"Kovid nedeniyle." (K5)

Süreç hakkında bilgi sahibi olma

Teleterapi hizmet sunum modeline geçme nedenlerindeki beşinci alt kod, süreç hakkında bilgi sahibi olmadır. Katılımcılar, teleterapi hizmet modelindeki süreç hakkında bilgi sahibi oldukları için geçiş yaptıklarını belirtmişlerdir. K1 ve K8 kodlu katılımcıların süreç hakkında bilgi sahibi olma alt kodu ile ilgili ifadeleri şöyledir:

"Evet, şimdi bu hastalık hemen iyileşebilen hastalık değil. (…) Konuşma bozukluğu olan çocuklarda yavaş yavaş gelişiyorlar. Bu hastalık da öyle yavaş yavaş. Yani kimse bir anda hiçbir şeyin olmasını beklemeyecek yavaş yavaş, yavaş yavaş. Herkes diyor ki bir sihirli değnek olsa işte dokunsa iyileşse konuşsa. Ama böyle şeyler mümkün değil. Her şey Allah'ın takdiri yavaş yavaş yavaş yavaş evet gelişmeler kat ederek olacak. Tabii şöyle bir şey zaten bizler de öyle değil mi? Bir İngilizce öğrenmeye çalışsak mesela yavaş yavaş öğrene öğrene bir anda İngilizce konuşabiliyor muyuz? Ya da çocuklar bir anda anlaşılmıyor. Çünkü bir hücre öldü orada basit bir şey değil." (K1)

*"Evet online olduğunu bilerek başladık. Yani şöyle burada tekrar bir yüz yüze terapist arayışına girmedim. Çünkü o kişiyi zaten biliyorduk. Arkadaşımın *** Hanımdan online terapi aldığını biliyordum bu pandemi döneminde. Ben de yüz yüze bunun açıkçası daha verimli olacağını düşündüğüm için yüz yüze gittik ama işler beklediğimiz gibi olmadı. O yüzden bu alternatifi değerlendirdik."* (K8)

Teleterapi hizmetini uygun bulma

Teleterapi hizmet sunum modeline geçme nedenlerindeki altıncı alt kod, teleterapi hizmetini uygun bulmadır. Katılımcılar, teleterapi hizmet modelini uygun buldukları için geçiş yaptıklarını belirtmişlerdir. K11 kodlu katılımcının teleterapi hizmetini uygun bulma alt kodu ile ilgili ifadesi şöyledir:

"Yani benim çocuğumun durumu için açıkçası böyle görsel değil de böyle somut bir şeyin olmasını çok gerektirecek bir durum yoktu bence. Ya da belki resim olarak gösterdiğinde çok uyaranı büyüttüğümüz için zaten hani bildiği şeyler anladığı şeyler. (...) Ama tabii her çocuk için bu böyle olmayabilir. O an orada olması gerekebilir. Tabii bunun ayrımını aile artık kendisi yapar, işte terapist kendisi yapar. Elbette dezavantajlı durumları olur ama dediğim gibi bizimki sadece iki sesli sıkıntı vardı. Evet birinci sınıfta düzelir miydi düzelirdi. Benim tamamen aldırma nedenim kendi adında da r harfi var soyadında da r harfi var. Birine söylediğinde karşısındaki anlamıyor ve küçülüyordu yani siniyordu çocuk, sesi içine kaçıyordu falan. Hani bu stresi yaşamasını istemedim uzun süre. Bir an önce hallolsun diye bu işe kalkışmıştık…" (K11)

İş yoğunluğunun olması

Teleterapi hizmet sunum modeline geçme nedenlerindeki yedinci alt kod, iş yoğunluğunun olmasıdır. K9 kodlu katılımcı, iş yoğunluğu olduğu için teleterapi hizmet modeline geçiş yaptığını ifade etmiştir. K9 kodlu katılımcı iş yoğunluğunun olması alt kodu ile ilgili ifadesi şöyledir:

"İş yoğunluğu, diyebiliriz ulaşım diyebiliriz." (K9)

4.1.1.2. Yüz yüze dil ve konuşma terapi hizmeti alma

Yüz yüze terapi hizmeti alma ve teleterapiye geçme nedenleri kategorisinde yoğun olarak ifade edilen ikinci kod, yüz yüze dil ve konuşma terapi hizmeti almadır. Katılımcılar, teleterapi hizmet sunum modeline geçmeden önce yüz yüze terapi hizmeti aldıklarından bahsetmişlerdir. K4 ve K9 kodlu katılımcıların yüz yüze dil ve konuşma terapi hizmeti alma kodu ile ilgili ifadeleri şöyledir:

"Evet, 3 seans aldık." (K4)

"Evet, iki kere yüz yüze gittik daha sonrasında online'a döndük." (K9)

4.1.2. Yüz yüze terapi hizmeti almama ve teleterapiyi seçme nedenleri

Teleterapi hizmetinden önceki süreç ve karar verme aşaması temasının ikinci kategorisi, yüz yüze terapi hizmeti almama ve teleterapiyi seçme nedenleridir. Katılımcılar, teleterapi hizmetini almadan önce yüz yüze terapi hizmeti almadıklarını ve teleterapiyi seçme nedenlerinden bahsetmişlerdir. Yüz yüze terapi hizmeti almama ve teleterapiyi seçme nedenleri kategorisi de 2 farklı kod ile tanımlanmıştır. Bunlar; yüz yüze terapi hizmeti almama ve teleterapiyi seçme nedenleridir.

4.1.2.1. Yüz yüze terapi hizmeti almama

Yüz yüze terapi hizmeti almama ve teleterapiyi seçme nedenleri kategorisinde ifade edilen ilk kod, yüz yüze terapi hizmeti almamadır. K6 kodlu katılımcı, yüz yüze teleterapi hizmeti almadığından bahsetmiştir. K6 kodlu katılımcının yüz yüze terapi hizmeti almama kodu ile ilgili ifadesi şöyledir:

"Mecburiyetten. Pandemi vardı. Babamda hem kalp hem beyin olarak hasarlı olduğu için hiçbir şekilde bizim dışarı çıkmamızı doktorlar istememişti zaten. Kendimizi korumak amaçlı. Zaten terapistimiz de aynı şekilde söyledi. Kendimizi korumak amaçlı hep online aldık biz eğitimimizi." (K6)

4.1.2.2. Teleterapiyi seçme nedenleri

Yüz yüze terapi hizmeti almama ve teleterapiyi seçme nedenleri kategorisinde ifade edilen ikinci kod, teleterapiyi seçme nedenleridir. K6 kodlu katılımcı, teleterapiyi seçme nedenlerinden bahsetmiştir. Teleterapiyi seçme nedenleri kodu da 2 alt kod ile ifade edilmiştir. Bunlar; sağlık durumunu korumak için teleterapiyi seçme ve terapistin tavsiye etmesi üzerine teleterapiyi seçmedir.

Sağlık durumunu korumak için teleterapiyi seçme

Teleterapiyi seçme nedenlerindeki ilk alt kod, sağlık durumunu korumak için teleterapiyi seçmedir. K6 kodlu katılımcı, pandemiden kaynaklı oluşabilecek sağlık sorunlarından korunmak ve sağlık durumunu korumak için teleterapiyi tercih ettiğini ifade etmiştir. K6 kodlu katılımcının sağlık durumunu korumak için teleterapiyi seçme alt kodu ile ilgili ifadesi şöyledir:

"Ana amaç babamın sağlık durumunu korumak evdekilerin ya da kendimin değil. Ana amaç babamı pandemi ortamında dışarı çıkarmak istememiz. Doktorlarda bunu istiyordu çünkü." (K6)

Terapistin tavsiye etmesi üzerine teleterapiyi seçme

Teleterapiyi seçme nedenlerindeki ikinci alt kod, terapistin tavsiye etmesi üzerine teleterapiyi seçmedir. K6 kodlu katılımcı, terapisti tavsiye ettiği için teleterapiyi tercih ettiğini belirtmiştir. K6 kodlu katılımcının terapistin tavsiye etmesi üzerine teleterapiyi seçme alt kodu ile ilgili ifadesi şöyledir:

"Mecburiyetten. Pandemi vardı. Babamda hem kalp hem beyin olarak hasarlı olduğu için hiçbir şekilde bizim dışarı çıkmamızı doktorlar istememişti zaten. Kendimizi korumak amaçlı. Zaten terapistimiz de aynı şekilde söyledi. Kendimizi korumak amaçlı hep online aldık biz eğitimimizi." (K6)

4.1.3. Teleterapi hizmeti almadan önceki düşünceler ve soru işaretleri

Teleterapi hizmetinden önceki süreç ve karar verme aşaması temasının üçüncü kategorisi, teleterapi hizmeti almadan önceki düşünceler ve soru işaretleridir. Katılımcılar, teleterapi hizmetini almadan önce düşüncelerine ve merak ettiklerine değinmişlerdir. Teleterapi hizmeti almadan önceki düşünceler ve soru işaretleri kategorisi de 5 farklı kod ile tanımlanmıştır. Bunlar; soru işaretlerinin olmaması/ teleterapiyi bilme, seansların verimli/ başarılı geçip geçmeyeceğini merak etme, yüz yüze terapiye göre daha verimli olacağını düşünme, bilgisayarı kullanıp kullanamayacağını merak etme ve konsantrasyon probleminin olabileceğini düşünmedir.

4.1.3.1. Soru işaretlerinin olmaması/ teleterapiyi bilme

Teleterapi hizmeti almadan önceki düşünceler ve soru işaretleri kategorisinde ifade edilen ilk kod, soru işaretlerinin olmaması/ teleterapiyi bilmedir. Katılımcılar, teleterapi hizmeti almadan önce herhangi bir soru işaretlerinin olmadığını ve teleterapi hizmet sunum modelini bildiklerini belirtmişlerdir. K1 ve K3 kodlu katılımcıların soru işaretlerinin olmaması/ teleterapiyi bilme kodu ile ilgili ifadeleri şöyledir:

"Yok, ben işin içinde olduğum için dışarıdan bir bakış olmadığı için işin içinde olduğum için ben kesinlikle onayladım zaten. (...) Eğer ki karşılığını almaya uygunsa bence hiçbir problem yok yani ve benim

aklıma hiçbir şey gelmedi. Buradan gideceklerinde biz karar verdik. Ben söyledim hani hocam artık gidecekler falan hani afazide kendi ortamında da girip insanlarla kaynaşıp biraz daha aşina olması lazım. Burada hastaneye gidip geliyor zaten hastalıktan bir yere gidip gelemiyor hani orada biraz daha imkân var. Kendi ortamı zaten hani karar verdik ve hiçbir şey de aklıma gelmedi yani. (...). Annem de birebir görüyor o kadar iyi geldiğini de görüyor yani. Kesinlikle devam etmelerini söyledim zaten devam edecekler." (K1)

"Hayır olmadı. Teknoloji çağında olduğumuz için hiçbirimiz uzak değiliz bu tür görüşmelere. Bu nedenle problem olacağını hiç düşünmedik. Zaten terapistlerimiz gerekli evrakları bizle paylaştı ev ödevleri olarak, biz de onların çıktılarını aldık. Hiçbir zorluk çekmedik yani. Ama şöyle; bizim içinde bulunduğumuz şartlarda böyle bir problemimiz yok. Masaüstü bilgisayarımız, internetimiz var evde. (...) Bu konuda destek olan terapistlerimiz bu yönteme uzak olmadığı için terapistlerin tecrübeleri bizi emin kıldığı için olumsuz bir şey düşünmedik." (K3)

4.1.3.2. Seansların verimli/ başarılı geçip geçmeyeceğini merak etme

Teleterapi hizmeti almadan önceki düşünceler ve soru işaretleri kategorisinde ifade edilen ikinci kod, seansların verimli/ başarılı geçip geçmeyeceğini merak etmedir. Katılımcılar, teleterapi hizmeti almadan önce seansların başarılı geçip geçmeyeceğini merak ettiklerini belirtmişlerdir. K2 ve K11 kodlu katılımcıların seansların verimli/ başarılı geçip geçmeyeceğini merak etme kodu ile ilgili ifadeleri şöyledir:

"Tabi ki yani hocama güveniyordum ama şimdi benim kızım hareketli bir çocuk olduğu için orada durma olasılığını düşündükçe ve hani yapabilir mi acaba diye tereddütlü olmuştuk. Ama şöyle güzel bir yanı oldu benim de yakından takip etme olasılığım gelişti. Ben de katılmıştım ve ne yapıyorlarsa ben not ettim ki daha sonraki çalıştırmamda yararlı oldu. Yani benim açımdan iyi oldu çünkü hani örnek veriyorum orada hocamız daha sonrasında neler yaptığını anlatıyor ama kızımı gözlemleme imkânım olmuyordu. Bu şekilde hem onu gözlemlemiş oldum hem dersteki katılımını görmüş oldum hem de derse katıldığında birçok şeyi kaçırmamış oldum." (K2)

"Tabii acaba olur mu olmaz mı gibi şeyler oluyor. Çünkü hani yüz yüze kadar belki verimli olmayabilir. Çünkü ben çocuğu tek başına bırakıyordum onlar ikisi ne yapıyorlarsa yapıyorlardı. Tarif ediyordu. Bilgisayara da çok hakim olan bir çocuk değildi benim çocuğum. Pek bilmez yani. İşte o tarif ediyordu yapıyordu falan. Tabii yüz yüze olsa belki görsel dokunsal bir şeyler sunardı. Ama tabii online, aslında onlineda da bazen bir şeylere ulaşamadığında aslında bir alternatif olabiliyormuş. Bu süreçte onu gördük. Aslında hiç aklınıza gelmeyecek şeylerdi. Her kursta falan başka şeyler içinde kullandık yani." (K11)

4.1.3.3. Yüz yüze terapiye göre daha verimli olacağını düşünme

Teleterapi hizmeti almadan önceki düşünceler ve soru işaretleri kategorisinde ifade edilen üçüncü kod, yüz yüze terapiye göre daha verimli olacağını düşünmedir. K9 kodlu katılımcı, teleterapi hizmetinin yüz yüze terapiye göre daha verimli olacağını düşündüğünü ifade etmiştir. K9 kodlu katılımcının yüz yüze terapiye göre daha verimli olacağını düşünme kodu ile ilgili ifadesi şöyledir:

*"Hayır yoktu. Hatta daha verimli olacağını bile düşündüm. Çünkü çocuk sonuçta bir yere gidiyor. Az uz çok da olsa kendini kasıyor. Ya da siz de zaten işin içindesiniz takılma ve kekemelikte psikolojide böyle önemli gibi oluyor ya. Çocuk gardını almış gibi de yapıyor. Zaten terapiden çıkıyor hiç takılmadı *** hanım böyle şeyler duyuyordum. Ama şimdi evde kendi ortamında olunca tam tersine benim daha çok hoşuma gitti. Hiçbir kasılma yok gerilme yok hiçbir onu etkileyecek bir durum yok. Evde alıyor tabletini karşısına ve terapisti ile görüşüyor. Çok daha iyi olduğunda düşündüm ben yani."* (K9)

4.1.3.4. Bilgisayarı kullanıp kullanamayacağını merak etme

Teleterapi hizmeti almadan önceki düşünceler ve soru işaretleri kategorisinde ifade edilen dördüncü kod, bilgisayarı kullanıp kullanamayacağını merak etmedir. Katılımcılar, teleterapi hizmetini almadan önce bilgisayarı kullanıp kullanamayacaklarını merak ettiklerini ifade etmişlerdir. K6 kodlu katılımcının bilgisayarı kullanıp kullanamayacağını merak etme kodu ile ilgili ifadesi şöyledir:

"Herkes bilgisayarı kullanamayabilir. Hasta büyük bir inmeden çıkmış, kalp krizinden çıkmış. Her şeyi kullanılamayabilir. Ben olmasam babam bu eğitimi belki kardeşlerim yardım ederdi ama birey tek başına terapiyi kesinlikle uygulayamaz. Zaten beyin karışık. Beyin karışıklığı ile adamı bilgisayarı yönetebileceğiniz düşünmüyorum. Zaten orta yaşın üstünde de bilgisayar kullanımı az olduğu için teleterapiyi kişi yalnızca başına ilerletemeyeceğini düşünüyorum. Yanında muhakkak birinin olması gerekiyor." (K6)

4.1.3.5. Konsantrasyon probleminin olabileceğini düşünme

Teleterapi hizmeti almadan önceki düşünceler ve soru işaretleri kategorisinde ifade edilen beşinci kod, konsantrasyon probleminin olabileceğini düşünmedir. Katılımcılar, teleterapi hizmetini almadan önce konsantrasyon probleminin olabileceğini düşündüklerinden bahsetmişlerdir. K5 kodlu katılımcının konsantrasyon probleminin olabileceğini düşünme kodu ile ilgili ifadesi şöyledir:

*"Vardı. Çünkü *** orada online da olmadığında yüz yüzeyken terapist birebir oğlumla ilgileniyor, oyun oynuyor. Ben de katılıyorum, beni de katıyor tabii. Oğlumla bu nasıl olur diye düşünüyordum. Ama ebeveyn odaklı gittiğimizi öğrendim sürece başladığında. Tek soru işaretimiz buydu, oğlumu nasıl kamera karşısında tutacağım ya da ne yapacak ne yapacağız gibi soru işaretlerim vardı. Ama ilk seanstan sonra hepsi kayboldu. Çünkü ebeveyn odaklı olduğu için daha çok beni geliştirecek anlamda terapileri gerçekleştirip ben oğluma yardımcı olduğum için daha sonra bu soru işaretlerim kayboldu."* (K5)

4.1.4. Teleterapi hizmet modeline geçmeye karar verme süreci

Teleterapi hizmetinden önceki süreç ve karar verme aşaması temasının dördüncü kategorisi, teleterapi hizmet modeline geçmeye karar verme sürecidir. Katılımcılar, teleterapi hizmet modeline geçmeye karar verdikleri süreçten bahsetmişlerdir. Teleterapi hizmet modeline geçmeye karar verme süreci kategorisi de 3 farklı kod ile tanımlanmıştır. Bunlar; terapistin yönlendirmesi / öneride bulunması, kendisinin tercih etmesi ve terapist ile beraber karar vermedir.

4.1.4.1. Terapistin yönlendirmesi / öneride bulunması

Teleterapi hizmet modeline geçmeye karar verme süreci kategorisinde ifade edilen ilk kod, terapistin yönlendirmesi / öneride bulunmasıdır. Katılımcılar, terapistin yönlendirmesi ve öneride bulunması ile teleterapi hizmet modeline geçtiklerini söylemişlerdir. K1 ve K6 kodlu katılımcıların terapistin yönlendirmesi / öneride bulunması kodu ile ilgili ifadeleri şöyledir:

*"Terapistimizden geldi online. Şu şekilde bazı online'a uymayan şeyler de var mesela, hasta olup online yapamayan kişiler de var. Bize dil terapistimiz gayet *** Bey uygun demişti. Ben yapabileceğimizi düşünüyorum demişti. İlkini denedik. Dediğim gibi ilkinde başarılı olamadık zaten. Tabii koordinasyon da şarttı. O zaman pek konsantre olamadık. İlk ben Covid olmuştum sonra onlardan çıktı. İlgilenemedim. Tamamen ben ilgileniyordum babamla. İlkine şey yapamadık ama sonralarında çok çok iyi oldu yani. Babamın online seansların gayet güzel gittiğini söyledi zaten. Ben de fark ediyordum. Yanında hani ihtiyaç olduğu zaman yardımcı oluyordum. "Hocam şunu dedi ya da bunu dedi" diye yardımcı oluyordum. Gayet de güzel gitti yani. İlk terapistimiz söyledi hatta. Annem biraz karşı çıktı hani yüz yüze alması daha iyi böyle olmaz diye. Ama tabii bir zaman sonra mesela annem de aşina oldu. Annem de dedi tamam hani gitmenize gerek yok bunu da alabilirsiniz falan diye bu şekilde."* (K1)

"Kendisi teklif etti. Biz hiç uzaktan olacağını düşünmemiştik. Pandemi bir anda patladı. Her yer kapanmaya başladı teker teker. İlk o teklif etti bizim aklımıza gelmemişti. Bana kalsa ben online istemezdim yüz yüze eğitimden yanayım ama onun sağlığı bunu gerektirdiği için zorunlu aldık." (K6)

4.1.4.2. Kendisinin tercih etmesi

Teleterapi hizmet modeline geçmeye karar verme süreci kategorisinde ifade edilen ikinci kod, kendisinin tercih etmesidir. Katılımcılar, teleterapi hizmet modeline geçmeyi kendilerinin tercih ettiklerini ifade etmişlerdir. K5 ve K9 kodlu katılımcıların kendisinin tercih etmesi kodu ile ilgili ifadeleri şöyledir:

"Ben istedim. Çünkü ailemle bir aradaydım büyüklerimizle. O zaman aşıda bu kadar ilerlememişti. Dolayısıyla hem onları korumak, oğlumu korumak, kendimi korumak, ailemi korumak adına böyle bir talepte bulundum olumlu yanıt aldım ve öyle başladık." (K5)

*"Bu bizim hayatımızda takılmalarımız 3,5 yaşından itibaren vardı. Ama dönemsel olarak vardı. (...) En sonda artık okul dönemi de başlayınca birazcık da geçtiğimiz son dönemlerde artınca... İnanır mısın bir gece vakti aradım ben ilk **** hocamın olduğu yeri. Sonra biz gittik yüz yüze ilk iki terapimizi aldık. Daha sonra biliyorsunuz ben de öğretmen olduğum için canlı dersler, yok okul kapandı, yok okul açıldı, onların yoğunluğu var. Her şeye kabul etmiyorlar falan. Ben dedim ki onlara hocam yanında başka bir arkadaş da vardı birlikte çalışıyorlar. Ben dedim online almak istiyorum dedim. (...) Çünkü benim kızımın belki de kendi kişilik özelliği kendi ortamında daha rahat. Bu aslında bu bir anlamda olumsuz bir özellik. Çünkü her ortama girip çıkabilmeleri gerekli. Ben paramı ödeyeceğim size ha çocuğumu getirmişim ha internetten yapmışsın bunu da geçirdim açıkçası içimden. En sonunda da başladık… Kesinlikle. Hatta ben çok ricada bulundum."* (K9)

4.1.4.3. Terapist ile Beraber Karar Verme

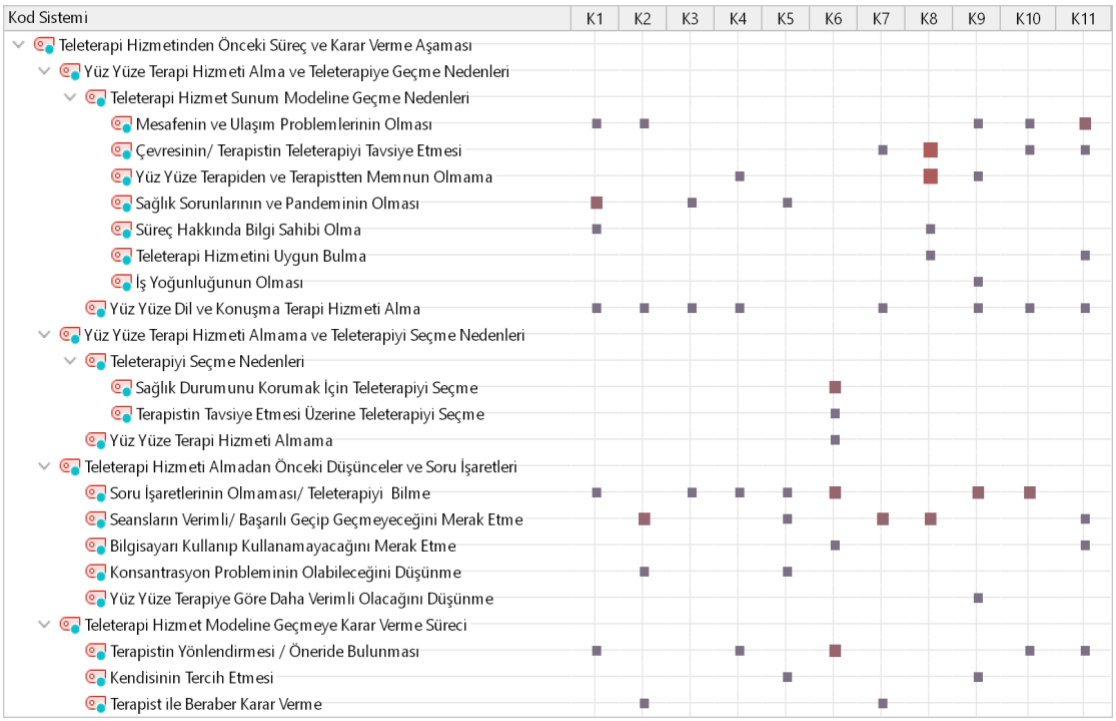
Teleterapi hizmet modeline geçmeye karar verme süreci kategorisinde ifade edilen üçüncü kod, terapist ile beraber karar vermedir. Katılımcılar, terapist ile beraber karar vererek teleterapi hizmet modeline geçtiklerini söylemişlerdir. K2 ve K7 kodlu katılımcıların terapist ile beraber karar verme kodu ile ilgili ifadeleri şöyledir:

"Yani evet. İşte ben daha önceki konuşmalarımızda şey yapmıştık söylemiştik. O da bana söylemişti online da var diye. Benim de aklımdaydı o şekilde devam edelim dedim. Eğer yüz yüze görüşemiyorsak online devam etmek daha doğru olur diye düşündük. Çünkü çok uzak sürekli gidip gelmek her açıdan da bizim için zor olacaktı." (K2)

*"Biz yüz yüze olarak başladık. *** Hanım bize şöyle bir teklifle geldi, "yüksek lisansımı yapacağım ders programı üzerinde çalışıyorum böyle bir durumum var bana yardımcı olabilir misiniz?" Biz de düşündük baktık ki program gerçekten buna izin verebilir, böyle bir şeyi deneyebiliriz kabul ettik. Dedik ki*

deneyelim olmadı tekrar yüz yüzeye döneriz kabul ettik ama yüzeye dönmeye gerek kalmadı… Zaten bende böyle bir şey başlatmak istiyorum dedi. Siz de hem eğitim seviyesi olarak diğer rahatsız öğrencilerin velileri ile kıyasladığımızda dedi bilgisayar ve eğitim durumu olarak yürütebileceğimizi düşündüm dedi. Bir başlayalım dedi hem bana bir yardımcı olun hem de bir bakalım nasıl gidecek dedi. Güzel de gitti devam ettik." (K7)

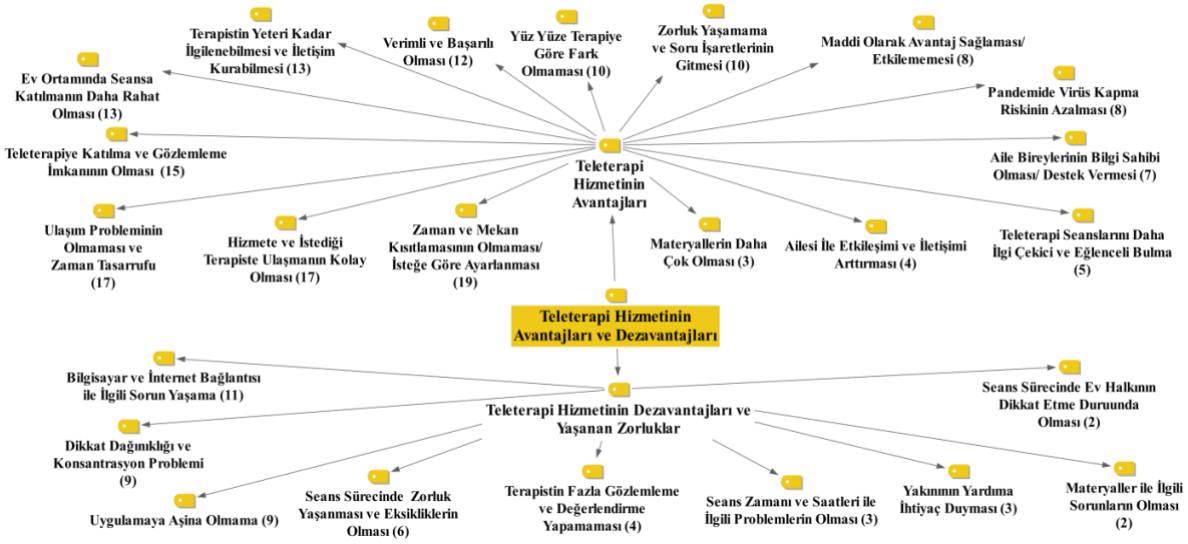
Tablo 4.2. Katılımcılara göre teleterapi hizmetinden önceki süreç ve karar verme aşaması



Teleterapi hizmetinden önceki süreç ve karar verme aşaması teması ile ilgili katılımcı görüşleri katılımcı bazlı incelendiğinde Tablo 4.2'de görüldüğü üzere katılımcılar çok geniş bir yapıda değerlendirme yapmışlardır. Farklı katılımcıların farklı noktalarda yoğunlaştıkları noktaların büyüklüğü ve renk değişimleri ile görülmektedir. Tüm katılımcıların ifade yoğunluklarına bakıldığında en yoğun ifadelerin çevresinin/ terapistin teleterapiyi tavsiye etmesi ile yüz yüze terapiden ve terapistten memnun olmama kodlamaları üzerine olduğu görülmektedir.

4.2. Teleterapi Hizmetinin Avantajları ve Dezavantajları

Araştırmanın ikinci teması olan teleterapi hizmetinin avantajları ve dezavantajları temasına ait hiyerarşik kod bölümler modeli Şekil 4.3'te görülmektedir. Teleterapi hizmetinin avantajları ve dezavantajları teması katılımcı ifadeleri doğrultusunda 2 kategori altında toplanmıştır. Bu kategoriler; teleterapi hizmetinin avantajları ve teleterapi hizmetinin dezavantajları ve yaşanan zorluklardır.



Şekil 4.3. Teleterapi hizmetinin avantajları ve dezavantajları temasına ait hiyerarşik kod bölümler modeli

4.2.1.Teleterapi hizmetinin avantajları

Teleterapi hizmetinin avantajları ve dezavantajları temasının ilk kategorisi, teleterapi hizmetinin avantajlarıdır. Katılımcılar, teleterapi hizmet sunum modelinin avantajlarından bahsetmişlerdir. Teleterapi hizmetinin avantajları kategorisi de 15 farklı kod ile tanımlanmıştır. Bunlar; zaman ve mekân kısıtlamasının olmaması/ isteğe göre ayarlanması, hizmete ve istediği terapiste ulaşmanın kolay olması, ulaşım probleminin olmaması ve zaman tasarrufu, teleterapiye katılma ve gözlemleme imkânının olması, ev ortamında seansa katılmanın daha rahat olması, terapistin yeteri kadar ilgilenebilmesi ve iletişim kurabilmesi, verimli ve başarılı olması, yüz yüze terapiye göre fark olmaması, zorluk yaşamama ve soru işaretlerinin gitmesi, maddi olarak avantaj sağlaması/

etkilememesi, pandemide virüs kapma riskinin azalması, aile bireylerinin bilgi sahibi olması/ destek vermesi, teleterapi seanslarını daha ilgi çekici ve eğlenceli bulma, ailesi ile etkileşimi ve iletişimi arttırması ve materyallerin daha çok olmasıdır.

4.2.1.1. Zaman ve mekan kısıtlamasının olmaması/isteğe göre ayarlanması

Teleterapi hizmetinin avantajları kategorisinde ifade edilen ilk kod, zaman ve mekân kısıtlamasının olmaması/ isteğe göre ayarlanmasıdır. Katılımcılar, teleterapi hizmet sunum modelinde zaman ve mekân kısıtlamasının olmamasını ve isteğe göre ayarlanmasını avantaj olarak gördüklerini ifade etmişlerdir. K2 ve K7 kodlu katılımcıların zaman ve mekân kısıtlamasının olmaması/ isteğe göre ayarlanması kodu ile ilgili ifadeleri şöyledir:

"İstenilen yerde, istenilen zamanda, istenilen vakitte rahatlıkla bir görüşme sağlanabiliyor. Ve iki kişinin de müsait olduğu bir zamanda. Yan öbür türlü kimsenin vaktiniz de çalmamış oluyorsun çünkü bütün her şeyini bırakıp hop hadi gidelim diyorsun. Sonra geliyorsun filan. Yani öyle bir problemimiz olmuyor. Online terapide istenilen vakitte istenilen zamanda istediğin her yerde girebiliyorsun." (K2)

*"Ben size bir avantajından daha bahsedeyim. Siz beni kurumda aldınız. Bunun bir süresi var 30 dakika ile sınırlı kalıyor. Belki aktarabileceklerinizi daha hızlı anlatıyorsunuz ama teleterapi de bir de bu 1 saat oluyor. Bir buçuk saatte seans yaptığımızı biliyoruz. Ama bunu kurumda yapmanız imkansız. Bir sonraki seans bekliyor, saati var. Çünkü benim çok soru işaretlerim vardı. Hep *** Hanım hep böyle telkinli telkinli, bazen konuşmalar... Yani yarım saatte başladı 40 dakika oldu. Ben çok tedirgindim. Geçmeyecek olmayacak hep tedirginlikler ile gelince ve telkinler gelince 1,5 saatte bulduğumuz oldu. Ama bu o kurum da olmadı. İlk 3 terapide 35 dakikada bırakmak zorunda kaldık. Yani *** Hanım daha hızlı aktardı."* (K7)

4.2.1.2. Hizmete ve istediği terapiste ulaşmanın kolay olması

Teleterapi hizmetinin avantajları kategorisinde ifade edilen ikinci kod, hizmete ve istediği terapiste ulaşmanın kolay olmasıdır. Katılımcılar, teleterapi hizmet sunum modelinde hizmete ve istediği terapiste ulaşmanın kolay olduğunu belirtmişlerdir. K4 ve K8 kodlu katılımcıların hizmete ve istediği terapiste ulaşmanın kolay olması kodu ile ilgili ifadeleri şöyledir:

"Evet, doğru katılım için de bizim için daha iyi oldu. Yani belki o gün dediğimiz gibi işim olacak da ulaşımdan dolayı başka bir sebepten dolayı katılamayacaktım. Ama o gün evde olduğumuz için sıkıntı

olmadı yani. Evde misafirimiz de olsa belki gidemeyecektik ama böyle bir odaya çekilip de o seansı o gün yapıyorduk. Böyle artıları var yani. Ya da kendimiz izinli başka bir yerde olsaydık gelemeyecektik ama gittiğimiz yerde biliyorsunuz online her yerde artık bilgisayar tabletler var. Tatile de gitsek evde rahat rahat gireriz sıkıntı olmaz." (K4)

"Yani evet. Başka uzak yerde başka başka iyi birisi var ve siz ona ulaşmak için sadece bilgisayar başına geçmeniz yeterli oluyor sadece. Yani burası büyük bir şehir. Tamam, belki başka birini de bulabilirsiniz ama en azından böyle bir arayışa girmenize gerek kalmıyor bu hizmeti almak için. İşte giyinip hazırlanıp bir sürü şeyi ayarlayıp evden daha erken çıkmanıza gerek kalmıyor." (K8)

4.2.1.3. Ulaşım probleminin olmaması ve zaman tasarrufu

Teleterapi hizmetinin avantajları kategorisinde ifade edilen üçüncü kod, ulaşım probleminin olmaması ve zaman tasarrufudur. Katılımcılar, teleterapi hizmet sunum modelinde ulaşım probleminin olmadığından ve zaman tasarrufunda bulunduklarından bahsetmişlerdir. K1 ve K7 kodlu katılımcıların ulaşım probleminin olmaması ve zaman tasarrufu kodu ile ilgili ifadeleri şöyledir:

"Tabii ki. Otoyola giriyoruz mesela buradan. Ama yoldan gitsem tabii biliyorsunuz İstanbul trafiği biliyorsunuz biraz zor. Otoyola giriyorum. Maddi olarak avantajları oluyor. Manevi olarak zaten bizde bir bebeğim var daha çok küçük, dört buçuk aylık. Hani onunla daha fazla ilgileniyorum. Bir vaktim oluyor yani kendime ayıracak bir vaktim oluyor. Gerçekten normalde de öyle yani." (K1)

*"Dediğim gibi en büyük avantajı terapiye gidip gelmek insanı yoruyor. Artı işinizi bırakıyorsunuz, gidiyorsunuz orada bir vakit kaybı. Bir diğer yolu da sıkıntı. Ama teleterapide 1 saat ayarlıyorsunuz, bu tabii ki mesai saatleri de olmuyor. Bağımsız olduğu için daha kolay. Mesela bize akşam 8 diyordu *** Hoca, bazen 9 diyordu ya da pazar sabahı diyordu, bu bizim için çok kolaylık sağladı. Özellikle çalışan aileler için çok çok avantajlı."* (K7)

4.2.1.4. Teleterapiye katılma ve gözlemleme imkanının olması

Teleterapi hizmetinin avantajları kategorisinde ifade edilen dördüncü kod, teleterapiye katılma ve gözlemleme imkânının olmasıdır. Katılımcılar, teleterapi hizmet sunum modelinde teleterapiye katılma ve gözlemleme imkânlarının olduğuna değinmişlerdir. K2 ve K5 kodlu katılımcıların teleterapiye katılma ve gözlemleme imkânının olması kodu ile ilgili ifadeleri şöyledir:

"Tabi ki yani hocama güveniyordum ama şimdi benim kızım hareketli bir çocuk olduğu için orada durma olasılığını düşündükçe ve hani yapabilir mi acaba diye tereddütlü olmuştuk. Ama şöyle güzel bir

yanı oldu benim de yakından takip etme olasılığım gelişti. Ben de katılmıştım ve ne yapıyorlarsa ben not ettim ki daha sonraki çalıştırmamda yararlı oldu. Yani benim açımdan iyi oldu çünkü hani örnek veriyorum orada hocamız daha sonrasında neler yaptığını anlatıyor ama kızımı gözlemleme imkânım olmuyordu. Bu şekilde hem onu gözlemlemiş oldum hem dersteki katılımını görmüş oldum hem de derse katıldığında birçok şeyi kaçırmamış oldum." (K2)

"Çünkü dediğim gibi terapide haftada bir gün oğlumla ilgilenip o süreci devam ettiriyor ama evde yani benim eğitilmem ebeveyn olarak çok daha önemli ve daha fazla katkı sağlıyor diye düşünüyorum. Çünkü ne yapacağımı daha fazla biliyorum hani görerek öğrenmek ayrı bir şey ama birebir katılıp... Bir de örnek veriyorum o videolar üzerinden özellikle neyi nasıl yapmak? Mesela daha basit konuşmam gerekiyor, çocuğun liderliğini daha fazla şu şekilde takip etmem gerekiyor gibi bazı önemli noktaları kaçırmamış olmamı sağladı online terapi. Kendimi de o anlamda daha güvenli hissetmemi sağladı açıkçası. Çünkü oğluma o anlamda daha fazla katkı sunabildiğimizi düşünüyorum. Bir önce yaptığım hata demeyeyim ama nasıl diyeyim düzeltilebilir bir davranışı üzerinde düşünme fırsatı bulup o davranışı düzeltip oyunlarımızda bire bir etkileşimlerimizde daha aktif ve faydalı olabildim. (...)Ama online da süreç ilerledikçe terapist tarafından ben övgü aldıkça "bunu doğru yapıyorsunuz, bunu bu şekilde konuşmuştuk ve siz uygulamasını bu çok güzel gibi ya da bunu konuşmuştuk ama uygulama mısınız biraz daha buna eğilelim" gibi yönlendirmeler ile kendimi daha fazla geliştirebiliyorum diyebilirim." (K5)

4.2.1.5. Ev ortamında seansa katılmanın daha rahat olması

Teleterapi hizmetinin avantajları kategorisinde ifade edilen beşinci kod, ev ortamında seansa katılmanın daha rahat olmasıdır. Katılımcılar, ev ortamında seansa katılmanın daha rahat olduğuna değinmişlerdir. K4 ve K10 kodlu katılımcıların ev ortamında seansa katılmanın daha rahat olması kodu ile ilgili ifadeleri şöyledir:

"Yüz yüze gördüğünde biraz daha atmosfer değiştiğinden dolayı biraz daha heyecan yaptı. Ama ev ortamında o kadar değil yani." (K4)

*"Aslında bence daha iyi bile yararlı oldu çünkü. ***'e ait bir oda var ve o da içinde doktoru ile kendi başında görüşmelere devam etti. Ve çoğu zaman beni yanında istemedi sıkıntı ya da zorluk yaşadığı bir dönem olduğu zaman beni çağırıyordu. Ben tabii kulak misafiri olmayı çalışıyordum dışarıdan bir göz olarak. Ama normal şartlarda aslında kendini daha rahat hissetti ***, hastane ortamından."* (K10)

4.2.1.6. Terapistin yeteri kadar ilgilenebilmesi ve iletişim kurabilmesi

Teleterapi hizmetinin avantajları kategorisinde ifade edilen altıncı kod, terapistin yeteri kadar ilgilenebilmesi ve iletişim kurabilmesidir. Katılımcılar, teleterapi hizmet

sunum modelinde terapistin yeteri kadar ilgilenebildiğini ve iletişim kurabildiğini belirtmişlerdir. K5 ve K8 kodlu katılımcıların terapistin yeteri kadar ilgilenebilmesi ve iletişim kurabilmesi kodu ile ilgili ifadeleri şöyledir:

"Çünkü şöyle düşünüyorum; ebeveyn 24 saat çocuk ile birlikte ve bunun yanında da çocuğu en iyi tanıyan kişi ebeveyn oluyor. Orada gördüklerimi uyguluyordum. Yine bana anlatılanlar oluyordu. (...) Aklıma takılan bazı şeyler olduğunda seansın sonunda soruyordum. (...) Çünkü o an aktif bir şekilde oyuna katıldığım için not alma şansım da olmuyordu. "Aa bunu sormayı unutmuşum" diyordum. Ama teleterapilerde öyle olmadı. Çünkü hafta içinde yaşadığımız zorluklar ya da soru işaretlerimi not alabildim, onları tek tek sorabildim. Birebir bir iletişim olduğu için çok daha rahat oldu diyebilirim. Bu arada online'ın yanında terapistimiz stratejilere hangi yoldan gideceğimiz ile ilgili de mail ile de bilgilendirme yaptı. Dönüp dönüp onlara baktım. Haftalık ödevler vardı. (...) Hem bu anlamda hem soru işaretlerini gidermek hem de benim eğitilmem açısından çok daha verimli geçti diyebilirim." (K5)

"Evet ve çeşitlilik oluyor yani sadece bilgisayar ekranından bir şey değil aynı zamanda çıktı aldığımız şeylerle de bir haşır neşirliği var. Ama öteki tarafta en sona doğru yine söylüyor ne zaman bitecek, tamam artık diyor. (...) Çocukla benim açımdan güzel bir şey çünkü öğretmeni ile bir bağ kurması lazım ki onunla arasına bir güven olsun ki bu şekilde öğrenirsin diye düşünüyorum. Bizim terapistimiz o anlamda çok iyi. Dikkati dağıldığında ısrarla "hayır ze'yi söyle zu'yu söyle" demiyor. Bu şekilde olması beni mutlu ediyor… Evet, hadi seninle pizza oyunu oynayalım, pizzaya ne koyalım, zeytin koyalım falan. Bu hem çocuğun ilgisini çekiyor hem de o sırada farkında değil ama hala terapi devam ediyor. Bu benim hoşuma gidiyor." (K8)

4.2.1.7. Verimli ve başarılı olması

Teleterapi hizmetinin avantajları kategorisinde ifade edilen yedinci kod, verimli ve başarılı olmasıdır. Katılımcılar, teleterapi hizmet sunum modelinin verimli ve başarılı olduğunu ifade etmiştir. K3 ve K7 kodlu katılımcıların verimli ve başarılı olması kodu ile ilgili ifadeleri şöyledir:

"Bizim açımızdan bir şey yok. Sizin açınızdan da düşünüyorum konuyu orda. Hani sizin belki dikkat ettiğiniz başka noktalar vardır bilemiyorum bir terapist olarak. Ama bizim açımızdan online eğitim daha elverişli buldum yani daha verimli." (K3)

"Ben mali müşavirim arayan soran çok oluyor. Mesai saati içinde. Ama böyle ayarladığımız da akşam 8-9 ya da pazar günü ayarladığımız da adaptasyonumuz daha fazla oluyor. Oraya gittiğimde cebimde telefon çalıyor sürekli, dikkat bozuyor. O da bir avantaj çağımızda… Evde yaptığımız da mesela sizde karşı karşıya şu an konsantrasyonum daha güzeldi. Ama beni ikide üçte çağırırsınız bu konsantrasyonun bir ihtimali olmaz." (K7)

4.2.1.8. Yüz yüze terapiye göre fark olmaması

Teleterapi hizmetinin avantajları kategorisinde ifade edilen sekizinci kod, yüz yüze terapiye göre fark olmamasıdır. Katılımcılar, teleterapi hizmet sunum modelinin yüz yüze terapiye göre fark olmadığını söylemişlerdir. K1 ve K9 kodlu katılımcıların yüz yüze terapiye göre fark olmaması kodu ile ilgili ifadeleri şöyledir:

"Zaten online ile yüz yüzenin arasında çok büyük bir fark yok, yani benim kendi düşüncem bu şekilde. Yani şöyle tabii ki her zaman için yüz yüze olup, mesela oturup muhabbet etmek tabii ki insanlarla samimi bir ortam oluşturur. Babam için de öyle ama tabii. Bir ilk yüz yüze ile başlayıp daha sonra babam zaten kendilerini tanıyor bayağı bir açılması, gelişmesi oldu. Yani hani uzaktan alması ile yüz yüze alması arasında benim için çok büyük bir fark yok yani. Uzaktan da online şekilde verilen terapilerden de biz çok memnunuz. Çünkü bizim için çalışma hazırlıyorlar. Ayrı ayrı çalışmaları özellikle kendileri hazırlıyorlar. Bizim için özellikle çalışıp terapilere o şekilde giriyorlar. Biz çok memnunuz yani." (K1)

*"Eksileri olduğunu düşünmüyorum. Çünkü bence anne baba faktörü de önemli. Burada yüz yüze gitseydik orada ödevleri fotokopi şeklinde elimize vereceklerdi. Şimdi mailden attılar. *** hocam terapinin son 10 dakikasında bana anlattı neleri atacağını, nasıl yapacağımı. Tamam eyvallah ben anladım bunu, mail adresimize o çalışmalar geldi, yazıcımız vardı ve çıkardık ve hemen o akşam çalışmaları başlıyorduk. Onun için hiçbir dezavantajını görmedim."* (K9)

4.2.1.9. Zorluk yaşamama ve soru işaretlerinin gitmesi

Teleterapi hizmetinin avantajları kategorisinde ifade edilen dokuzuncu kod, zorluk yaşamama ve soru işaretlerinin gitmesidir. Katılımcılar, teleterapi hizmet sunum modelinde zorluk yaşamadıklarını ve başlamadan önce var olan soru işaretlerinin gittiğini ifade etmişlerdir. K3 ve K5 kodlu katılımcıların zorluk yaşamama ve soru işaretlerinin gitmesi kodu ile ilgili ifadeleri şöyledir:

"Düşünüyorum da teknik olarak hiçbir şey yaşamadık. Bağlantı kopukluğu, saatlere uymamak gibi ne bizim açımızdan ne terapistler açısından. Çünkü terapistler ile uzlaşarak, anlaşarak bir saatte buluşuyorduk. o nedenle bir sıkıntı olmadı. Ayrıca şöyle bir artısı oldu mesai saatleri dışında bunu yaptığımız için, yemek saatlerinden sonra oldu müsaitlik durumumuza göre o yüzden hiçbir problem yaşamadık randevu saatlerinde. Zorluk çekmedik." (K3)

*"Vardı. Çünkü *** orada onlineda olmadığında yüz yüzeyken terapist birebir oğlumla ilgileniyor, oyun oynuyor. Ben de katılıyorum, beni de katıyor tabii. Oğlumla bu nasıl olur diye düşünüyordum. Ama ebeveyn odaklı gittiğimizi öğrendim sürece başladığında. Tek soru işaretimiz buydu, oğlumu nasıl kamera karşısında tutacağım ya da ne yapacak ne yapacağız gibi soru işaretlerim vardı. Ama ilk seanstan sonra*

hepsi kayboldu. Çünkü ebeveyn odaklı olduğu için daha çok beni geliştirecek anlamda terapileri gerçekleştirip ben oğluma yardımcı olduğum için daha sonra bu soru işaretlerim kayboldu." (K5)

4.2.1.10. Maddi olarak avantaj sağlaması/ etkilememesi

Teleterapi hizmetinin avantajları kategorisinde ifade edilen onuncu kod, maddi olarak avantaj sağlaması/ etkilememesidir. Katılımcılar, teleterapi hizmet sunum modelinde maddi olarak avantaj sağladıklarını ya da olumsuz yönde etkilenmediklerini ifade etmişlerdir. K6 ve K11 kodlu katılımcıların maddi olarak avantaj sağlaması/ etkilememesi kodu ile ilgili ifadeleri şöyledir:

"Şöyle o gücü her ay ayırmıştım pandemiden dolayı. Ben daha master'ımı bitirmemiştim kendi çalışmalarım vardı. Emekli babam aynı zamanda ama araba almıştı. Onun kredisini veriyordu. Tabii ki de etkilemişti. Ama o parayı her zaman ayırmıştım. Babamın terapi parası alacağım, ekmekten bile daha değerliydi o zaman. (...) Aydın'da devlette yoktu sonradan geldi. Biz onunla sonradan görüşmüştük. Kişi için büyük rakamları tekabül ediyor. Olan için çok küçük bir rakam aslında ama olmayan için çok büyük bir rakam. Beni çok etkilemedi ama olmayan için çok büyük bir rakam." (K6)

*"Yani aslında pek bir zorluk olmadı saati belliydi hafta sonlarıydı. Düşününce zamandan tasarruf git gel zaman harcamıyorsun ya da benzinden tasarruf. Şimdi *** mesela gittiği yerdeki hem ücret hem yol masrafı hem bilmem ne kalktığında şu an online terapi ile yarı yarıya gibi ödüyor, öyle demişti. Maddi olarak da bir avantaj. Tabii artıları var eksileri de başka şeylerde durumlar için çocukların durumları için dezavantajları da olabilir. Ama ben bir dezavantaj yaşamadım… Elbette. Yani dediğim gibi maddi yönden bir avantaj bence. Bulunduğun yerde bulamadığında böyle şeylere ulaşabiliyorsun. Belki de daha farklı, daha donanımlı, daha değişik terapistler vardır. (...) E her hafta gidip gelemeyeceğim bir yer. Mesela İstanbul'daki ya da yurt dışındaki birine ulaşabilirsin yani doğal olarak avantaj her türlü."* (K11)

4.2.1.11. Pandemide virüs kapma riskinin azalması

Teleterapi hizmetinin avantajları kategorisinde ifade edilen on birinci kod, pandemide virüs kapma riskinin azalmasıdır. Katılımcılar, teleterapi hizmet sunum modelinde evde bulundukları için pandemide virüs kapma riskinin azaldığını belirtmişlerdir. K5 ve K10 kodlu katılımcıların pandemide virüs kapma riskinin azalması kodu ile ilgili ifadeleri şöyledir:

"Tabii ki. Hastalık durumu ile karşılaşmasak bile onun tedirginliği yetiyor. Çünkü çok yoğun olduğu dönemlerde biz bunu yaşadık. Bir de şöyle tabii ki oraya gitmek, terapistin birebir çocuğu görmesi anlamında bence çok güzel ve özel hani o önemli. Ama yaz döneminde işte yazlığa gidiyoruz vesaire. Hani

o dönemlerde kovid olmasa dahi bazı gelişimi aksatmayacak şekilde devam edebiliyoruz sonuçta. Ben o anlamda da güzel. Kovid geçtikten sonra bir süre İzmir'e dönmedik yazdığımızda kaldık ama online terapilere de devam edebildik. Ara vermemiş olduk." (K5)

"Özellikle günümüz koşullarında hastane ortamları virüs demek aslında ve küçük yaştaki bir çocuğun yetişkine göre çocukların daha fazla virüs taşıdığı zaten ortaya konuluyor. Böyle ortamların ne kadar az girerse herkes için daha sağlıklı bir ortam oluşmuş olur. Bu anlamda da bir avantajı var tabii ki." (K10)

4.2.1.12. Aile bireylerinin bilgi sahibi olması/ destek vermesi

Teleterapi hizmetinin avantajları kategorisinde ifade edilen on ikinci kod, aile bireylerinin bilgi sahibi olması/ destek vermesidir. Katılımcılar, teleterapi hizmet sunum modelinde aile bireylerinin de bilgi sahibi olabildiklerini ve destek verdiklerini ifade etmişlerdir. K6 ve K10 kodlu katılımcıların aile bireylerinin bilgi sahibi olması/ destek vermesi kodu ile ilgili ifadeleri şöyledir:

"Evet, böyle bir avantajı oldu. Biz online haftada bir kere alıyorduk öyle istemişti terapist. Zaten iki defa alalım dememişti haftada 1 demişti. Ama biz her gün babamla neredeyse sabah öğle akşam olmak üzere 3 defa ben çalıştırıyordum. Günde 3 defa biz öyle öyle ilerleme kat ettik yani. Haftada bir kere alınan terapinin hastaya çok da bir faydası olacağını düşünmüyorum. Çünkü bir haftada aldığını öteki haftaya kadar unutulmuş olacak. Haftaya kadar yine aldığını unutacak. Böyle bir yol kat edilemez yani. Haftada bir kere alınan terapide... Zaten bu işin içindesiniz siz, benden daha iyi biliyorsunuzdur. Bir ilerleme kat edilemez. Ailenin burada aileyi çok büyük bir yük düşüyor. Sorumluluk düşüyor. (...) Çünkü gerçekten çok fazla bilgi ve tecrübeye ihtiyacı var. Bu da belli bir donanım istiyor yani. Düşünüyorum eğer ben de bu donanım olmasaydı ben bu kadar yardımcı olamazdım. Zaten mesleğimin getirdiği bir şeylerle bu şeye kadar çıkabildik." (K6)

*"***'i ben işteyken tabii ki çalıştığım için annem destekliyor. Şu anda da aynı şekilde devam ediyor yakın oturuyoruz birbirimize ve o tarz destekler içinde annem götürüyordu. Birkaç sefer hafta sonu terapilerine denk gelebildik sadece. Öyle durumlarda ben dahil olabildim ama gitmesem bile annem her gittiği terapide şöyle yapıldı böyle yapıldı şu harf bitti şu harfin üzerinden bir daha geçtiler gibi bilgilendirmeleri de yapıyordu bana sağ olsun. Onun desteği ile ilerledik… Kesinlikle öyle. Bu konuda bana destek sağlayabilen biri vardı ama olmayan kişiler de vardır mutlaka ve bu sürede bence teleterapi dediğiniz konuya bence daha fazla yönelme sağlayabilirler."* (K10)

4.2.1.13. Ailesi ile etkileşimi ve iletişimi arttırması

Teleterapi hizmetinin avantajları kategorisinde ifade edilen on üçüncü kod, ailesi ile etkileşimi ve iletişimi arttırmasıdır. Katılımcılar, teleterapi hizmet sunum modelinin ailesi ile etkileşimi ve iletişimi arttırdığını belirtmişlerdir. K11 kodlu katılımcının ailesi ile etkileşimi ve iletişimi arttırması kodu ile ilgili ifadeleri şöyledir:

"Tabii yani bir aktivite gibi oldu. Zaten o süreçte oğlum okula gitmiyordu. İlk dönem göndermemiştim. Benimle birlikte geliyordu ama okullar kapalıydı. Sonrasında özel okula gönderdim. Oraya başladığında zaten daha şey oldu. Oraya başlayana kadarki süreçte haftada bir aktivite oldu. Yani çalışma, ödevler veriyordu. Evde beraber vakit geçirmiş oluyorduk, yani sadece ödevlendirme değil sonuçta ben soruyorum o tekrar ediyor anne oğul saati gibi bir şey de olmuştu. Aynı zamanda birlikte vakit geçirmek adına da bir zaman yaratmıştı bize. Bu da bir avantajı olabilir, anne ve çocuğun ya da baba ve çocuğun beraber geçireceği zaman." (K11)

"Evet, yani bence öyle. Evet, evimize bir renk geldi diyelim. Her akşam 5 dakika yapıyorduk o söyleyeceği kelimeleri. 5 dakika 10 dakika yapıyorduk, onları tekrar yapıyorduk muhakkak. Süreç sonucunda şöyle devam ederiz gibi şeyler, daha çok iletişimi artırdı aslında daha çok çocukla. Düşününce tabii o an bazen yapmak istemediğin de sinir olabiliyorsun geriliyorsun ama hadi bunu yaptıktan sonra da oyun oynayalım diyorsun. Bittikten sonra da başka bir yol daha da açılıyor sana. Çocukla daha çok zaman geçiriyorsun, zaman ayırmak durumunda ekstra kalıyorsun... Arttırıyor etkileşim arttırıyor. Evet, etkileşime katkısı var." (K11)

4.2.1.14. Teleterapi seanslarını daha ilgi çekici ve eğlenceli bulma

Teleterapi hizmetinin avantajları kategorisinde ifade edilen on dördüncü kod, teleterapi seanslarını daha ilgi çekici ve eğlenceli bulmadır. K8 kodlu katılımcı, teleterapi seanslarını daha ilgi çekici ve eğlenceli bulduklarını ifade etmiştir. K8 kodlu katılımcının teleterapi seanslarını daha ilgi çekici ve eğlenceli bulma kodu ile ilgili ifadeleri şöyledir:

"Bir de şöyle oluyor. Bizim terapistimiz online oyun benzeri şeyler de açıyor. Şu andaki çocuklar için de bu cazip bir şey, güzel hoşuna gidiyor. (...) Mizacı için yani bu terapist ile ilgili mi terapi ile ilgili mi bilmiyorum ama hem bu tarz şeyleri yapmayı seven bir çocuk keseyim, boyayayım hem de ekranda telefonla oynamayı falan da seviyor. Hem onları da yapıyor hem de ben de yanındayım rahat hissediyor kendini. Bunlar avantajları. Ama aklıma gelen başka bir durum yok. Terapi seanslarında terapistinizin kullandığı aktiviteler çocuğunuzun ilgi alanlarına yönelik oldu. Teleterapi hizmeti alırken teknolojik oyunlar da işin içine girmiş oldu sanırım.
Evet ve çeşitlilik oluyor yani sadece bilgisayar ekranından bir şey değil aynı zamanda çıktı aldığımız şeylerle de bir haşır neşirliği var." (K8)

"Evet, bir hareket ihtiyacı olduğu için ben bunları garipsemiyorum. Ben okulda da biliyorum çocukların o kadar oturtamayacağım onu o şekilde. Yani hem ayaklarını kıpırdatabiliyor, ayağını alttan bir şeylere vurabiliyor. İşte öğretmene "biz bugün bir oyuncak almıştık" diyor, boyaları kalemlerini gösteriyor. Ötekini de bu tarz bir şey de göstermedi. Bir boyama, işaretleme yapmadı. Doruk öyle şeyleri de seviyor, onları da işaretliyor. O yüzden ev ortamında olması bizim için daha iyi oldu." (K8)

4.2.1.15. Materyallerin daha çok olması

Teleterapi hizmetinin avantajları kategorisinde ifade edilen on beşinci kod, materyallerin daha çok olmasıdır. K1 kodlu katılımcı, teleterapi hizmet sunum modelinde materyallerin daha çok olduğunu belirtmiştir. K1 kodlu katılımcının materyallerin daha çok olması kodu ile ilgili ifadesi şöyledir:

"Evet kesinlikle. Hiçbir şey fark etmiyor. Hatta materyaller daha çok çoğalıyor. Bana her gün online alın demiş olsalar ben şey yaparım ama annem biraz götür götür diyor açılması için. İnsanları görsün evde sıkılmasın diye. Ama online gerçekten bizim için faydalı. Ben faydalı olacağını düşünüyorum her hasta için." (K1)

4.2.2. Teleterapi Hizmetinin Dezavantajları ve Yaşanan Zorluklar

Teleterapi hizmetinin avantajları ve dezavantajları temasının ikinci kategorisi, Teleterapi hizmetinin avantajları ve dezavantajları temasının ikinci kategorisi, teleterapi hizmetinin dezavantajları ve yaşanan zorluklardır. Katılımcılar, teleterapi hizmet sunum modelinin dezavantajlarından ve yaşadıkları zorluklardan bahsetmişlerdir. Teleterapi hizmetinin dezavantajları ve yaşanan zorluklar kategorisi de 9 farklı kod ile tanımlanmıştır. Bunlar; bilgisayar ve internet bağlantısı ile ilgili sorun yaşama, dikkat dağınıklığı ve konsantrasyon problemi, uygulamaya aşina olmama, seans sürecinde zorluk yaşanması ve eksikliklerin olması, terapistin fazla gözlemleme ve değerlendirme yapamaması, seans zamanı ve saatleri ile ilgili problemlerin olması, yakınının yardıma ihtiyaç duyması, materyaller ile ilgili sorunların olması ve seans sürecinde ev halkının dikkat etme durumunda olmasıdır.

4.2.2.1. Bilgisayar ve internet bağlantısı ile ilgili sorun yaşama

Teleterapi hizmetinin avantajları kategorisinde ifade edilen ilk kod, bilgisayar ve internet bağlantısı ile ilgili sorun yaşamadır. Katılımcılar, teleterapi seanslarında bilgisayar ve internet bağlantısı ile ilgili sorun yaşadıklarını söylemişlerdir. K4 ve K6 kodlu katılımcıların bilgisayar ve internet bağlantısı ile ilgili sorun yaşama kodu ile ilgili ifadeleri şöyledir:

"Yok, herhangi bir zorluk yaşamadık. Sorulara güzel cevap verdi. Eşimle beraber katıldık. Zaten bu Zoom'da çocuklar uzaktan eğitime katılırken de sorun yaşıyoruz. Zoom kopuyor. Öğretmenler bayağı şey yapıyor, bayağı bir sıkıntı yaşadık yani." (K4)

"Bağlantı kopuyordu pandemi sırasında. Atıyorum en ufak örnek internet. Herkes internet yüklendiği için sürekli bir bağlantı kopma olayı ya da atıyorum sistemsel sorun var. Karşı tarafın sesinin bazen bize gelip gitmesi, bazen internetin en iyi çektiği noktaya geçiyorduk. Aynı zamanda terapist de. Sürekli internetimizi mobil veri yapıyorduk evden de. WiFi bağlanıyordu en hızlı neresi ise. Çünkü tüm Türkiye neredeyse ya da tüm dünya büyük bir şekilde internet ağını kullanıyor ve böyle de hizmet aşağıya düşüyor. Hizmetten faydalanmanız. Bu büyük bir sıkıntı ile o zaman için." (K6)

4.2.2.2. Dikkat dağınıklığı ve konsantrasyon problemi

Teleterapi hizmetinin avantajları kategorisinde ifade edilen ikinci kod, dikkat dağınıklığı ve konsantrasyon problemidir. Katılımcılar, teleterapi seanslarında dikkat dağınıklığı ve konsantrasyon problemi yaşadıklarını söylemişlerdir. K6 ve K10 kodlu katılımcıların dikkat dağınıklığı ve konsantrasyon problemi kodu ile ilgili ifadeleri şöyledir:

"Online da terapistin dezavantajını daha fazla olduğunu düşünüyorum. (...) Çünkü onlara odaklanmasını sağlamak aynı zamanda da bu kişiler zaten bir hastalık geçirmiş büyük bir problemi var. Bu kişilerle online terapi yapmak da zor. Çünkü neden kendilerini ifade edemiyorlar ya da fiziksel olarak elini kolunu oynatmasından karşıdaki insanı hemen hemen anlarsın. Ama online olunca zaten çoğunlukla yüze odaklanıyor. Bu sefer kişinin fiziksel gösterdiği tepkileri de anlayamıyor karşı taraf. Ben olsaydım böyle bir dönem olmasaydı kesinlikle zaten online terapi tercih etmezdim. (...) Çünkü 3 kişilik terapide sürekli ben babam ve terapistimiz. Ben de çok etkiliydim. Çünkü ben de sürekli giriyordum, konuşuyordum. Belki ben bir adım geride olsaydım kendileri daha…. Ama mecburen bilgisayarın başında benim olmam gerekiyordu ve ben de oradaydım müdahil olmamaya çalıştım. Ama ne kadar da olsan bir şekilde terapinin bende içindeydim. Hani 2 kişi olarak düşününce bireysel olmuyor iki kişi özel eğitim gibi olmuyor bence." (K6)

*"Tabii zaman zaman dikkat dağınıklığı olabiliyor. Yüz yüze görüştüğünüzde tabii ki orada daha işte resim çizelim, şunu yapalım, böyle yapalım gibi durumlarla destekleyebiliyorsunuz. Ama kamera karşısında olduğunuz zaman tabii ki aynı eğitimi 40 dakika boyunca o çocuğa bir de çocuktan bahsediyoruz, sürekli sürekli onun kafasında ve zihninde canlandırmak tabii ki bazen zorluklar yaratıyor. Ama bu konuda da terapisti *** hanıma güvendik. Aslında kendisi oldukça güzel yöntemlerle ilerledi. Sıkıldığı noktalarda ben genelde dışarıdan gözlemliyordum tek başına devam etmesini istediğim için. Ama *** hanımın zaman zaman hadi *** şimdi bebeklerini al, şimdi konuşturuyoruz, ona bu kelimeyi söyletir misin ya da onlar parka gitsinler, böyle yapsınlar gibi. Biraz daha oyunla yönlendirdiği zaman *** hemen toparlanıp adapte olmaya devam ediyordu."* (K10)

4.2.2.3. Uygulamaya Aşina Olmama

Teleterapi hizmetinin avantajları kategorisinde ifade edilen üçüncü kod, uygulamaya aşina olmamadır. Katılımcılar, teleterapi seanslarında uygulamaya aşina olmadıkları için sorun yaşadıklarını belirtmişlerdir. K1 ve K9 kodlu katılımcıların uygulamaya aşina olmama kodu ile ilgili ifadeleri şöyledir:

"Ya aşina olamadık ilk başta. Tabii yani bir aşinalık olamadı ama sonradan mesela saati geldi oturtturduk mesela. Konuşuyorduk ayarlıyorduk hocamıza. Saati geldiği zaman oturtuyordum. "Baba bak görüşeceksiniz" işte tamam diyor orada. Mesela geliyordu, oturuyorum çok güzel bir şekilde dersini görüp çıkıyordu. Yani ilk başa tabii biraz ne zor oldu. Ya bizim dil terapistimizin de ilk online seansı ile ilk denemesiydi onun da. Hep yüz yüze götürüyorduk biz aslında. Kendi dil terapistimiz değil de onun yardımcısı gibi bir şey diyeyim hani ilk onunla yaptık ama kendi dil terapistimiz ile ilk başladığımızda çok başarılıydık. Zaten bizim terapistimiz çok iyi çok iyi yani." (K1)

"Evet, hem programı kullanmaya yabancıydılar. Çünkü her seferinde farklı bir isimle ID ile şifre geliyordu. Herkesin sabit olur ya mesela. Ama zamanla da o da alıştı. Bence onun için de iyi olduğunu düşünüyorum. Bu alanda daha yeni çalıştığı için bir acemilik söz konusuydu, ilk zamanlar için bu da." (K9)

4.2.2.4. Seans sürecinde zorluk yaşanması ve eksikliklerin olması

Teleterapi hizmetinin avantajları kategorisinde ifade edilen dördüncü kod, seans sürecinde zorluk yaşanması ve eksikliklerin olmasıdır. Katılımcılar, teleterapi seanslarında zorlukların yaşandığını ve eksikliklerin olduğunu belirtmişlerdir. K3 ve K10 kodlu katılımcıların seans sürecinde zorluk yaşanması ve eksikliklerin olması kodu ile ilgili ifadeleri şöyledir:

"Tabi ki tabi ki bu var. Bir de zamanda var. Yani görüşme yerine yüz yüze yapılacak görüşme yerine giderken geçen zaman da var yani. O da bir eksi avantaj oluyor bize. Bakınca yüz yüzenin de artıları var. Orda mesela terapistler abimle birebir iletişim halinde oluyor ama şimdi burada bir ekranda görüşmek var bir de birebir yüz yüze görüşmek var. Terapistlerin orada dikkat ettiği bazı noktalar olabilir yüz yüze eğitimde. Biz onu bilemeyebiliriz ama sizler açısından yüz yüzenin belki daha faydası olabilir danışan açısından. Onun konuşma şeklini mimiklerini kontrol edebilirsiniz. İşte bunu yüz yüze de yakalamak ya da hani kişinin de hastanın da kendini ifade edebilmesi... Bunlarda yüz yüze görüşmenin artıları online görüşmenin eksileri olabilir diye düşünüyorum. Ama bizler açısından sorarsanız online görüşmek çok daha avantajlı yüz yüze görüşmeye göre. Bir de şu var; hani şu an abim İskenderun'da. Terapistimiz ile online görüşme yapamasaydık, öyle bir imkân sağlanamasaydı terapistimiz ile görüşmemiz kesilecekti. Orada işe gidip geliyor, derslere izleyici öğretmen olarak katılıyor. Terapistimiz ile görüşemeyecekti ama iyi ki bu zoom var iyi ki bu online görüşmeler var terapistimiz ile terapilerimiz devam edebiliyor. Farklı şehirlerde olmanın dezavantajını bu zomdan görüşme ile giderebiliyoruz." (K3)

*"Dezavantaj için görüştüğümüzde mesela hastane ortamı daha disiplinli bir ortamda aslında. Dil terapistinin yardımcıları asistanları şeklinde de ilerliyordu. İlk önce onunla bir görüşme gerçekleştirip en son asıl terapistle görüşmesi, aşama aşama kademe kademe gitmesi de bir yerde avantaj sağlıyordu. Teleterapi yöntemine geçtiğimizde sadece bire bir kişiyle görüştüğümüz için bu anlamda eksik kaldı diyemem. Kesinlikle doldurdu o boşlukları *** Hanım mutlaka başka terapistlerinde ortamda bulunması farklı anlamlar ve farklı beceriler ortaya katıyordur."* (K10)

4.2.2.5. Terapistin fazla gözlemleme ve değerlendirme yapamaması

Teleterapi hizmetinin avantajları kategorisinde ifade edilen beşinci kod, terapistin fazla gözlemleme ve değerlendirme yapamamasıdır. Katılımcılar, teleterapi seanslarında terapistin fazla gözlemleme ve değerlendirme yapamadıklarını düşündüklerini ifade etmişlerdir. K5 ve K6 kodlu katılımcıların terapistin fazla gözlemleme ve değerlendirme yapamaması kodu ile ilgili ifadeleri şöyledir:

"Evde o da çok rahat. Başka bir yere girdiğinde hepimiz yaşadığı gibi önce bir tedirginlik yaşayabilir ya da ortama alışmakta zorluk çekebilir. Ama ev ortamında olduğu için hani bu anlamda herhangi bir tedirginliği olmuyor ya da o kamerayı görüyor bakıyor ama bunu biz normalde de çektiğimiz için videoya onu huzursuz edecek bir ortam olmuyor. Onu söyleyebilirim. (...) Tek bir yerde durmayıp başka yerlere de ya da dikkatini farklı şeyler de çekebiliyor. Terapist bu konuda uzman olduğu için bir konuda daha fazla orada ilgiyi devam ettirebiliyor. Ama evde bazen bu aksayabiliyor diyebilirim. Fiziksel ortam hem avantaj hem dezavantaj diyebilirim. Çamaşır makinesi ya da bulaşık makinesi çalışıyor ya da yoldan bir araba geçiyor dönüp ona bakıyor. Bir şeyler yapıyor ama orada tamamen izole ve terapiye özel bir ortam hazırlanmış olduğu için çocuk açısından o anlamda daha sürdürülebilir oluyor diyeyim." (K5)

"Atıyorum ben şu an Aydın'dayım. Hava sıcak benim. Bulunduğum ortam sıcak şu an. Klimalı ortamdasınız. Buradaki kişi daha fazla burada durmak istemez. Ya klimalı odaya geçmek ister ama terapisti bunu fark etmez mesela. Bunu küçük bir örnek olarak söyleyebilirim. Bu da bir fiziksel çevresel etmen yani… Evet oluşturmuştu. O zaman bu kadar sıcak yoktu ama yine de etkiliyordu insanı." (K6)

4.2.2.6. Seans zamanı ve saatleri ile ilgili problemlerin olması

Teleterapi hizmetinin avantajları kategorisinde ifade edilen altıncı kod, seans zamanı ve saatleri ile ilgili problemlerin olmasıdır. Katılımcılar, teleterapi seanslarının zamanı ve saatleri ile ilgili problem yaşadıklarını ifade etmişlerdir. K7 ve K8 kodlu katılımcıların seans zamanı ve saatleri ile ilgili problemlerin olması kodu ile ilgili ifadeleri şöyledir:

"Hayır karşılamadım. Görüşme seansında karşılaşmadım. Sadece zaman ayarlamada bir problem oldu. Bizim işimizin yoğunluğundan dolayı uygun zamana ayarlamak açısından yok perşembedir, cumadır, pazardır. Çoğunluğunu pazara alıyorduk görüşmeleri. Ama bunun dışında görüşme açısından hiçbir zorluk yaşamazdık." (K7)

"Şöyle bir şey oluyor, zorluk denebilir mi bilmiyorum. Biz hafta sonları alıyoruz, dışarıda oluyoruz. En sessiz sakin ortama gelelim diye biraz acele ediyoruz. Şimdi başlayacak hemen eve gelelim, terapiye başlayalım. Hani bu bize zorluyor. Onun dışında herhangi bir zorluğu yok. Hafta sonu dışarı çıkıyoruz ailecek ama seans saati ile ilgili onun müsaitlik durumuna uymak durumundayız. Düşünüyorum da dışarıda da olabilir belki ama dışarıda olmasını istemiyoruz tabii ki böyle bir şeyin. Bizim açımızdan tek zorluğu o. O da saat açısından." (K8)

4.2.2.7. Yakınının yardıma ihtiyaç duyması

Teleterapi hizmetinin avantajları kategorisinde ifade edilen yedinci kod, yakınının yardıma ihtiyaç duymasıdır. Katılımcılar, teleterapi seansları sırasında yakınlarının onların yardımına ihtiyaç duyması durumunun zorluklarının olduğuna değinmişlerdir. K3 ve K6 kodlu katılımcıların yakınının yardıma ihtiyaç duyması kodu ile ilgili ifadeleri şöyledir:

"İlk aşamada abimde hangi bilgilerin kayıp olduğunu bilmiyorduk geçirdiği rahatsızlık sebebiyle, unuttuğu şeyler olabilirdi. İlk başlangıçta bilgisayarın nasıl açıldığını unutmuş olabiliyordu, tuşunun yerini bilemiyordu. Birinin ona refakat etmesi gerekiyordu." (K3)

"Tabii ki zorlukla karşılaştık. Çünkü hasta zaten hastanın beyni karışık. En baştan beri söylüyorum, yanında bir insan olmadan bu yöntemi verimli kullanabileceğini düşünmüyorum. Babam da aynı şekilde

*yanında sürekli benim olmam gerekiyor. Tabii ki terapistim *** Hanım'la birlikte karşılıklı olarak yönettik bu şeyi. Çünkü tek başına babam bu sistemi kullanamazdı. Yanında illaki birinin olması gerekiyordu."* (K6)

4.2.2.8. Materyaller ile ilgili sorunların olması

Teleterapi hizmetinin avantajları kategorisinde ifade edilen sekizinci kod, materyaller ile ilgili sorunların olmasıdır. Katılımcılar, teleterapi seansları sırasında materyaller ile ilgili sorunların olduğuna değinmişlerdir. K8 ve K11 kodlu katılımcıların materyaller ile ilgili sorunların olması kodu ile ilgili ifadeleri şöyledir:

"Benim açımdan değil ama biz çıktıları alabiliyorduk yazıcıdan gönderdiği zaman. Ama diğerinde terapist bize kendisi temin edip veriyordu. (...) Çünkü görsel materyaller üzerinden bazı çalışmalar yapılıyor. Her şeyde ekran başından olmaz. Çocuğun da dediğim gibi işaretleme yapacak. İşte diyor ki arıları boya diyor, kes diyor. Şimdi bu tarz şeyleri yapması için ya anne baba kendisi çizecek ya da hemen o dokümanları bir şekilde çıktı alacak. Böyle bir imkân olması bizim için avantajdı ama o zaman düşündüm iyi ki evde var yoksa benim için bir külfet olacaktı. Gidip bir yerden bunu çıktı almaya çalışacaktım."(K8)

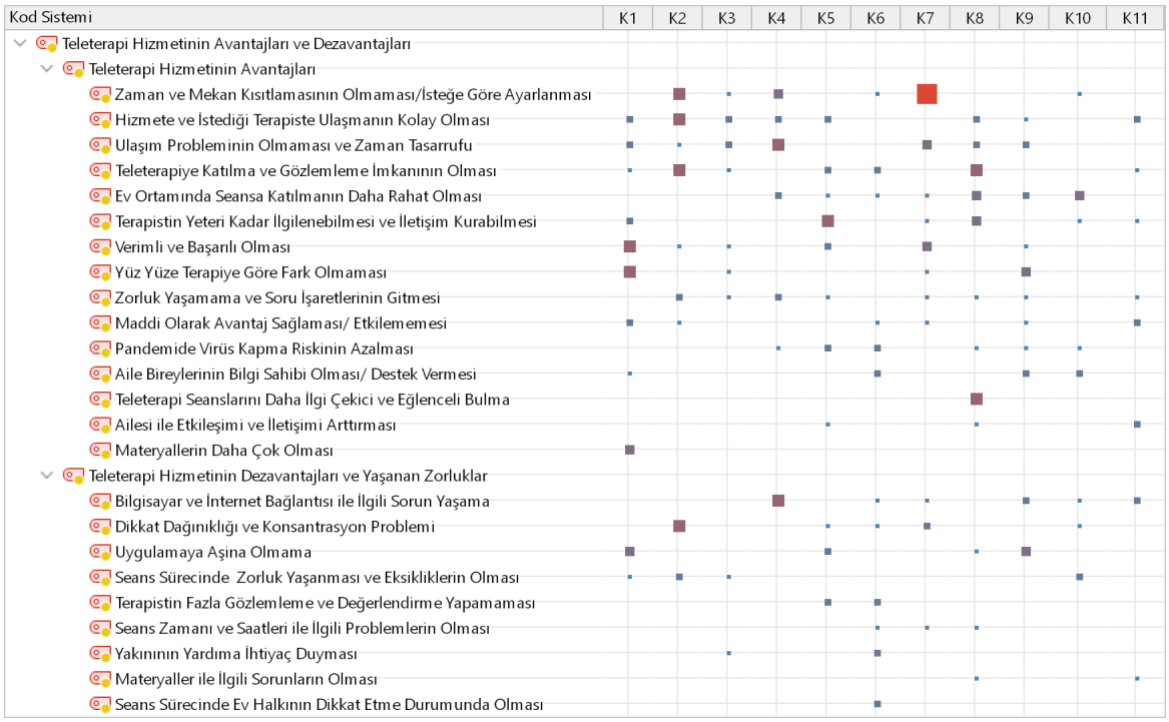
"E tabi başka ne kullanılıyordu bilemiyorum ama benim aklıma gelen materyal oyuncak, işte ne bileyim ya da o söyleyemediği şeylerle ilgili somut bir şey. Onlara ulaşmak zor olur sadece ekrandan görür. Aynen aynen bütün uyaranlardan uzak kalıyor tabii." (K11)

4.2.2.9. Seans sürecinde ev halkının dikkat etme durumunda olması

Teleterapi hizmetinin avantajları kategorisinde ifade edilen dokuzuncu kod, seans sürecinde ev halkının dikkat etme durumunda olmasıdır. K6 kodlu katılımcı, teleterapi seansları sırasında seans sürecinde ev halkının dikkat etme durumunda olmasının zorluklarından bahsetmiştir. K6 kodlu katılımcının seans sürecinde ev halkının dikkat etme durumunda olması kodu ile ilgili ifadesi şöyledir:

"Şöyle herkes evde sonuçta. Pandemide ev halkı evde. Terapide de tek babamın ya da benim olmam gerekiyor. (...) Nereye gidiyorduk atıyorum bazen mutfağa geçiyorduk. Bazen benim odamda yapıyorduk. Bazen salonda yapıyorduk. Zaten laptop olduğu için taşınabiliyor her yere, öyle bir sıkıntımız yoktu. Ama sürekli ortam değiştirdik. Açıkçası bu da çok babamı etkilemedi diye düşünüyorum. Ortamın değişmesi çok da etkilemedi açıkçası. Çünkü odak noktası belliydi. Terapiste odaklandığımız için çok da aşırı... Belki ben taşırken stres olmuşumdur ama babam için bir sıkıntı yoktu. Yani çok da bir zorluk... Güneş açısını atıyorum, kendini orada karanlıkta görmemesi onun moral motivasyonu için kendini daha iyi görmesi için güneş ışığını ayarlamaya çalışıyordum. Belki böyle çok da minimum aslında çok da büyük bir problem değildi." (K6)

Tablo 4.3. Katılımcılara göre teleterapi hizmetinin avantajları ve dezavantajları



Teleterapi hizmetinin avantajları ve dezavantajları teması ile ilgili katılımcı görüşleri katılımcı bazlı incelendiğinde Tablo 4.3'te görüldüğü üzere katılımcılar çok geniş bir yapıda değerlendirme yapmışlardır. Farklı katılımcıların farklı noktalarda yoğunlaştıkları noktaların büyüklüğü ve renk değişimleri ile görülmektedir. Tüm katılımcıların ifade yoğunluklarına bakıldığında en yoğun ifadelerin zaman ve mekân kısıtlamasının olmaması/isteğe göre ayarlanması kodlaması üzerine olduğu görülmektedir.

4.3. Tema: Teleterapi Hizmetine Devam Etme Hakkındaki Düşünceler

Araştırmanın üçüncü teması olan teleterapi hizmetine devam etme hakkındaki düşünceler temasına ait hiyerarşik kod, alt kod bölümler modeli Şekil 4.4'te görülmektedir. Teleterapi hizmetinin avantajları ve dezavantajları teması katılımcı ifadeleri doğrultusunda 2 kategori altında toplanmıştır. Bu kategoriler; teleterapiye devam etmek isteme ve motive ediciler ve teleterapiye devam etmek istememe ve istememe nedenleridir.



Şekil 4.4. Teleterapi hizmetine devam etme hakkındaki düşünceler temasına ait hiyerarşik kod alt kod bölümler modeli

4.3.1. Teleterapiye devam etmek isteme ve motive ediciler

Teleterapi hizmetine devam etme hakkındaki düşünceler temasının ilk kategorisi, teleterapiye devam etmek isteme ve motive edicilerdir. Katılımcılar, teleterapi hizmet sunum modeline devam etmek istediklerinden ve devam etmek istemelerini sağlayan motive edicilerden bahsetmişlerdir. Teleterapiye devam etmek isteme ve motive ediciler kategorisi de 2 farklı kod ile tanımlanmıştır. Bunlar; teleterapi hizmetini kullanmaya motive eden faktörler ve teleterapi hizmetine devam etmeyi düşünmedir.

4.3.1.1. Teleterapi hizmetini kullanmaya motive eden faktörler

Teleterapiye devam etmek isteme ve motive ediciler kategorisinde ifade edilen ilk kod, teleterapi hizmetini kullanmaya motive eden faktörlerdir. Katılımcılar, teleterapi hizmetini kullanmaya devam etmek istemelerinde motive edici faktörlerden bahsetmişlerdir. Teleterapi hizmetini kullanmaya motive eden faktörler kategorisi de 5 farklı alt kod ile tanımlanmıştır. Bunlar; teleterapiyi verimli ve faydalı bulma,

teleterapiden ve terapistten memnun kalma, kolaylık sağlaması, hizmete alışma ve ihtiyacının olması ve uzman görüşü almak istemedir.

Teleterapiyi verimli ve faydalı bulma

Teleterapi hizmetini kullanmaya motive eden faktörler kodundaki ifade edilen ilk alt kod, teleterapiyi verimli ve faydalı bulmadır. Katılımcılar, teleterapi hizmet sunum modelini verimli ve faydalı bulduklarını ve devam etmek istediklerini belirtmişlerdir. K1 ve K3 kodlu katılımcıların teleterapiyi verimli ve faydalı bulma alt kodu ile ilgili ifadeleri şöyledir:

"Evet, yani yeni bir doktor yeni bir tedavi demektir. Orada başlayacak ama tabii bizim için devlette olan önemli değil. Geçsin karşısına isterse konuşsun yeter ki bir şeyler kapsın onunla çalışmasından. Ama bizim terapistlerimiz de var. Baştan beri babamı takip ediyorum. (...) Bize de faydasının olması hani paradan ziyade gerçekten bizim için iyi olması önemli hastamızın. Ve ben kendi terapistimizin böyle bir şeyde kullanabilmek... Yani onları bir seansta kullanabilmek çok muhteşem bir şey online olarak. Onun bilgisini alabilmek çok güzel bir şey yani. Hatta şöyle bir şey terapileri bende dahil olacağım. Hatta ben de babamı online bir şekilde yardım edeceğim mecbur buradan gittiği zaman. Çünkü ortama girmesi lazım. Ben de buradayım ama ben onların bir şekilde yine devam edeceğim." (K1)

"Abimle ben hafta içi çalışıyoruz, terapistin önerdiği kitaptan çözmeye çalışıyoruz. (...) Ama terapistlerle çalışırken işi daha ciddiye alıyor kendini zorluyor, daha atılıyor böyle. Benle hadi boş ver yarın yaparız diyor. Yani hani abimin de bu seanslardan sonra, ilk başlangıç durumunu da biliyoruz şu an ki durumunu da biliyoruz, başlangıç seanslarından sonra gelişimi aşikâr. Hani belki bu seans sayıları artırılabilir tabi terapistlerin de imkânı doğrultusunda. Abime bu seansların katkısını gördüğümüz için aile olarak hani daha fazla olursa onun bir an önce normal yaşantısına dönecek olacağını düşünüyoruz. Yani değiştirmesini istediğimiz hiçbir taraf yok sağ olsun çok memnunuz. Terapistlerimiz öyle hepsi ayrı ayrı işinde uzman, başarılı." (K3)

Teleterapiden ve terapistten memnun kalma

Teleterapi hizmetini kullanmaya motive eden faktörler kodundaki ifade edilen ikinci alt kod, teleterapiden ve terapistten memnun kalmadır. Katılımcılar, teleterapiden ve terapistlerinden memnun kaldıkları için teleterapiye devam etmek istediklerini belirtmişlerdir. K2 ve K11 kodlu katılımcıların teleterapiden ve terapistten memnun kalma alt kodu ile ilgili ifadeleri şöyledir:

"Öncelikle hocamızın gerçekten iyi olduğunu biliyoruz. Kızımıza katkılarını da görüyoruz. Tamamen bizim kızımızın hazır olduğunu görene kadar, konuşmasının tamamen düzgün olduğunu görene kadar, hocamız artık tamam derse biz artık yavaş yavaş ayırırız." (K2)

*"Yani hani *** olmasaydı bile DİLKOM mezunu biriyle görüşmek isterdim. Bu psikologlarda sertifika tarzı bir şey alıyorlar herhalde yani. Sonuçta herkes kendi alanı ile ilgili ilgilenmeli. Kursla artık herkes terapist oluyor. Yani tercihim DİLKOM mezunu biri olurdu. Buralarda da bulamasaydın bu yöntemle başka birilerini de bulabilirdim."* (K11)

Kolaylık sağlaması

Teleterapi hizmetini kullanmaya motive eden faktörler kodundaki ifade edilen üçüncü alt kod, kolaylık sağlamasıdır. Katılımcılar, teleterapi hizmet sunum modelinin kendilerini kolaylık sağlaması nedeniyle teleterapiye devam etmek istediklerini belirtmişlerdir. K3 ve K7 kodlu katılımcıların kolaylık sağlaması alt kodu ile ilgili ifadeleri şöyledir:

"Evet. Çünkü bu çalışma hayatında olduğumuz için zaman ayıramıyoruz, iş yerinden izin almak zorunda kalıyoruz. Diğer türlü müsait olduğum her zaman da bu görüşmeleri yapabiliyorsun. Daha uygun oluyor... Evet, ben bu günlerde doktora gidiyorum. Doktorum Alsancak'ta ben Kemalpaşa'da çalışıyorum. Randevum 3'te izin alıyorum. İş yerinden en geç 2'de çıkmam lazım benim. Alsancak'a gidiyorum park yeri bulmak zorunda kalıyorsun sonra doktora gidiyorsun görüşüyorsun sonra tekrar işe gitmek durumunda kalabiliyorsun. Bunların hepsi artı iki saat minimum iki saat ekliyor randevunun üzerine yani gel git. Sıkıntı olabiliyor." (K3)

"Zamandan sınırsız, zaman sınırı yok, yer sınırı yok, mekân kısıtlaması yok. Yer, mekân, saat hiç fark etmiyor. Bu da çok büyük bir özgürlük günümüzde." (K7)

Hizmete alışma ve ihtiyacının olması

Teleterapi hizmetini kullanmaya motive eden faktörler kodundaki ifade edilen dördüncü alt kod, hizmete alışma ve ihtiyacının olmasıdır. Katılımcılar, teleterapi hizmet sunum modelinin alıştıkları ve yakınlarının ihtiyacı olduğu için devam etmek istediklerini belirtmişlerdir. K10 kodlu katılımcının hizmete alışma ve ihtiyacının olması alt kodu ile ilgili ifadesi şöyledir:

"Bence düşünürüm. Zaten aslında pandemi bize birçok şeyin online yapılabileceğini öğretti birçok kişiye öğretti. İnsanlar toplantılarını yurtdışı seyahatlerine dahi minimalize ederek nasıl başa çıkabileceğimizi öğrendik. Ve bence bu alışkanlıklar kolay kolay vazgeçilmeyecektir. Bu bir alışkanlık

oluşturdu herkeste ve kolaylık da kattı. Ben size çok rahat işte saat dokuzda konuşalım mı diyebildim ama dışarıda bunu gerçekleştirmeye kalksak eminim ki kimse böyle bir vakit ayıramayacaktı. Kesinlikle bence kullanılmaya devam edilecek bir uygulama olacaktır." (K10)

Uzman görüşü almak isteme

Teleterapi hizmetini kullanmaya motive eden faktörler kodundaki ifade edilen beşinci alt kod, uzman görüşü almak istemedir. K5 kodlu katılımcı, uzman görüşü almak istediği için alıştıkları teleterapiye devam etmek istediğini ifade etmiştir. K5 kodlu katılımcının uzman görüşü almak isteme alt kodu ile ilgili ifadesi şöyledir:

"Evet, bir ya da iki kez uzmanın görmesini isterim. Ama onun dışında hem benim eğitimin devam edip oğluma daha çok yararlı olması açısından online da tercih ederim." (K5)

4.3.1.2. Teleterapi hizmetine devam etmeyi düşünme

Teleterapiye devam etmek isteme ve motive ediciler kategorisinde ifade edilen ikinci kod, teleterapi hizmetine devam etmeyi düşünmedir. Katılımcılar, teleterapi hizmetini devam etmeyi düşündüklerinden bahsetmişlerdir. K1, K4 ve K11 kodlu katılımcıların teleterapi hizmetine devam etmeyi düşünme kodu ile ilgili ifadeleri şöyledir:

"Tabii bitse de kullanacağız. Bitmez ama bitse de kullanacağız." (K1)

"İsterim, evet. Şu an bizim için daha iyi geliyor. Belki çocuk için bilimsel olarak şeyine hocalar bilir. Onlar için de böyle daha mı yüz yüze daha mı iyi olur yoksa onlar için nasıl bilmiyorum ama benim için sıkıntı yok yani aynıymış gibi görünüyor." (K4)

"Pandemi bittikten sonra tabii yani dedim ya zaten küçük yerlerde olanlar böyle hizmeti ulaşamayanlar için bence çok iyi bir alternatif teleterapi." (K11)

4.3.2. Teleterapiye devam etmek istememe ve istememe nedenleri

Teleterapi hizmetine devam etme hakkındaki düşünceler temasının ikinci kategorisi, teleterapiye devam etmek istememe ve istememe nedenleridir. Katılımcılar, teleterapi hizmet sunum modeline devam etmek istemediklerinden ve istememe nedenlerinden bahsetmişlerdir. Teleterapiye devam etmek istememe ve istememe

nedenleri kategorisi de 2 farklı kod ile tanımlanmıştır. Bunlar; teleterapiye devam etmemeyi düşündüren faktörler ve teleterapiye devam etmek istememedir.

4.3.2.1. Teleterapiye devam etmemeyi düşündüren faktörler

Teleterapiye devam etmek istememe ve istememe nedenleri kategorisinde ifade edilen ilk kod, teleterapiye devam etmemeyi düşündüren faktörlerdir. Katılımcılar, teleterapi hizmetini kullanmaya devam etmek istememe düşüncelerinde etkili olan faktörlerden bahsetmişlerdir. Teleterapiye devam etmemeyi düşündüren faktörler kodu da 2 farklı alt kod ile tanımlanmıştır. Bunlar; yüz yüze eğitimin daha iyi olacağını düşünme ve zaman sınırlamasının olmasıdır.

Yüz yüze eğitimin daha iyi olacağını düşünme

Teleterapiye devam etmemeyi düşündüren faktörler kodunda ifade edilen ilk alt kod, yüz yüze eğitimin daha iyi olacağını düşünmedir. Katılımcılar, yüz yüze eğitimin teleterapiye göre daha iyi olacağını düşündükleri için teleterapiye devam etmek istemediklerini belirtmişlerdir. K6 kodlu katılımcının yüz yüze eğitimin daha iyi olacağını düşünme alt kodu ile ilgili ifadeleri şöyledir:

"Online tercih etmezdim yüz yüze ama biz bıraktığımız zaman pandemi hala yüksek seviyelerde idi. Online devam ederdik ama ben yüz yüze olmasını tercih ederdim yüz yüze olmasını isterdim." (K6)

"Ben yüz yüze eğitimin her zaman online eğitimden daha iyi olduğunu düşünen bir bireyim. Aynı zamanda eğitim uzmanı olarak bunu söylüyorum size. Çünkü yüz yüze eğitim de kişiye dokunabiliyorsunuz. Kişinin ruh halini daha iyi anlıyorsunuz ama bir ekranda kişinin o anki ruh halini ya da yüzünü ya da fiziksel olarak oturuşunu kalkışlı bilemezsiniz. (...) Eğitimciler ne yapıyoruz ve toplarımızı değiştiriyoruz başka bir konuya geçiyoruz. Bir şey sıkmadan bıktırmadan yapıyoruz ama online eğitimde bunu yapmak çok zor. Bu yüzden ben kesinlikle yüz yüze olmasını isterdim. Kişiye daha iyi dokunabilmek için onun fiziksel ruh halini de anlayabilmek için." (K6)

Zaman sınırlamasının olması

Teleterapiye devam etmemeyi düşündüren faktörler kodunda ifade edilen ikinci alt kod, zaman sınırlamasının olmasıdır. K5 kodlu katılımcı, zaman sınırlamasının olması

nedeniyle teleterapiye devam etmek istemediğini ifade etmiştir. K5 kodlu katılımcının zaman sınırlamasının olması alt kodu ile ilgili ifadesi şöyledir:

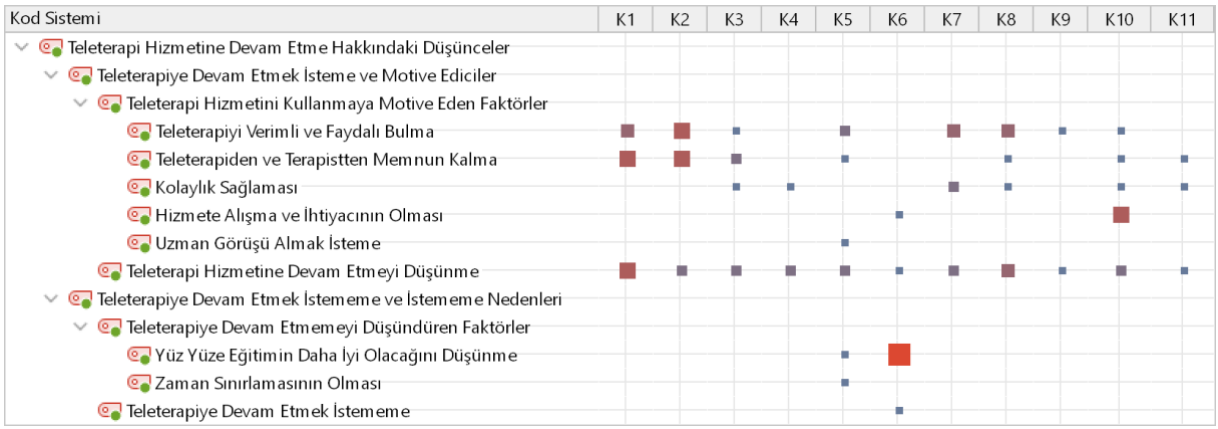
"Dediğim gibi uzman görüşü. Tabii ki görüyor ama orada daha farklı uzmanlık bilgisi ile oğlumu yönlendirip ya da dediğiniz gibi gözlemleyip daha farklı çıkarımlar elde edebilir terapist. Ama orada çok sınırlı bir zamanda görüyor ve tamam da hani ebeveyni sınırlı bir zamanda görüyor dolayısı ile birebir olmak çok farklı diye düşünüyorum. Ben de en büyük eksiklerinden biri bu. O yüzden hem evet hem hayır zaten." (K5)

4.3.2.2. Teleterapiye devam etmek istememe

Teleterapiye devam etmek istememe ve istememe nedenleri kategorisinde ifade edilen ikinci kod, teleterapiye devam etmek istememedir. K6 kodlu katılımcı, teleterapi hizmetine devam etmek istemediğini ifade etmiştir. K6 kodlu katılımcının teleterapiye devam etmek istememe kodu ile ilgili ifadesi şöyledir:

"Etmek istemezdim kesinlikle. Ben temastan yanayım. Yüz göz temasında." (K6)

Tablo 4.4. Katılımcılara göre teleterapi hizmetine devam etme hakkındaki düşünceler

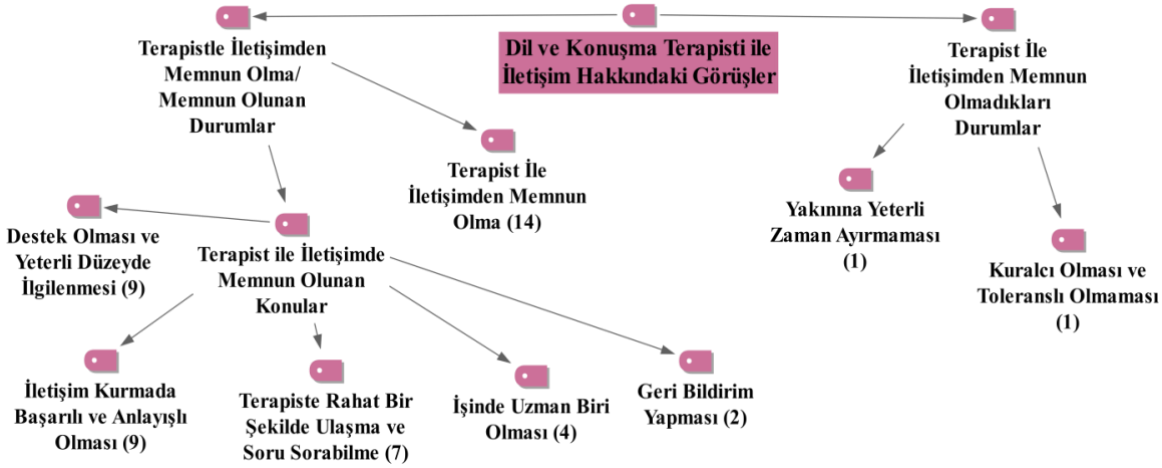


Teleterapi hizmetine devam etme hakkındaki düşünceler teması ile ilgili katılımcı görüşleri katılımcı bazlı incelendiğinde Tablo 4.4'te görüldüğü üzere katılımcılar çok geniş bir yapıda değerlendirme yapmışlardır. Farklı katılımcıların farklı noktalarda yoğunlaştıkları noktaların büyüklüğü ve renk değişimleri ile görülmektedir. Tüm

katılımcıların ifade yoğunluklarına bakıldığında en yoğun ifadelerin yüz yüze eğitimin daha iyi olacağını düşünme kodlaması üzerine olduğu görülmektedir.

4.4. Tema: Dil ve Konuşma Terapisti ile İletişim Hakkındaki Görüşler

Araştırmanın dördüncü teması olan dil ve konuşma terapisti ile iletişim hakkındaki görüşler temasına ait hiyerarşik kod, alt kod bölümler modeli Şekil 4.5'te görülmektedir. Dil ve konuşma terapisti ile iletişim hakkındaki görüşler teması katılımcı ifadeleri doğrultusunda 2 kategori altında toplanmıştır. Bu kategoriler; terapistle iletişimden memnun olma/ memnun olunan durumlar ve terapist ile iletişimden memnun olmadıkları durumlardır.



Şekil 4.5. Dil ve konuşma terapisti ile iletişim hakkındaki görüşler temasına ait hiyerarşik kod alt kod bölümler modeli

4.4.1. Terapistle iletişimden memnun olma/ memnun olunan durumlar

Dil ve konuşma terapisti ile iletişim hakkındaki görüşler temasının ilk kategorisi, terapistle iletişimden memnun olma/ memnun olunan durumlardır. Katılımcılar, terapist ile kurdukları iletişimden memnun olduklarından ve memnun oldukları durumlardan bahsetmişlerdir. Terapistle iletişimden memnun olma/ memnun olunan durumlar

kategorisi de 2 farklı kod ile tanımlanmıştır. Bunlar; terapist ile iletişimde memnun olunan konular ve terapist ile iletişimden memnun olmadır.

4.4.1.1. Terapist ile iletişimde memnun olunan konular

Terapistle iletişimden memnun olma/ memnun olunan durumlar kategorisinde ifade edilen ilk kod, terapist ile iletişimde memnun olunan konulardır. Katılımcılar, terapist ile kurdukları iletişimden memnun olduklarından bahsetmişlerdir. Terapist ile iletişimde memnun olunan konular kodu da 5 farklı alt kod ile tanımlanmıştır. Bunlar; destek olması ve yeterli düzeyde ilgilenmesi, iletişim kurmada başarılı ve anlayışlı olması, terapiste rahat bir şekilde ulaşma ve soru sorabilme, işinde uzman biri olması ve geri bildirim yapmasıdır.

Destek olması ve yeterli düzeyde ilgilenmesi

Terapist ile iletişimde memnun olunan konular kodundaki ifade edilen ilk alt kod, destek olması ve yeterli düzeyde ilgilenmesidir. Katılımcılar, teleterapi seansları sırasında terapistin kendilerine destek olduğunu ve yeteri düzeyde ilgilendiğini ifade etmişlerdir. K3, K4 ve K5 kodlu katılımcıların destek olması ve yeterli düzeyde ilgilenmesi alt kodu ile ilgili ifadeleri şöyledir:

"Evet memnunum. Hatta son dönemlerde terapistimiz yapmış olduğu PowerPoint sunularını da bizimle paylaşıyor ki hafta içi tekrar edelim pekiştirelim diye." (K3)

"Aile ve çocuğa karşı tutumu çok hoşumuza gidiyor açıkçası. Konuşurken insanları motive ederek konuşması bizleri mutlu ediyor. Psikolojik olarak insana biraz rahatlatıyor. Karşıdaki kişinin de size karşı tavırları ile siz de biraz rahatlıyorsunuz." (K4)

"Pek çok yönünü seviyorum. Bir kere çok ilgili, çok uzman. Bilgi anlamında çok fazla bilgiye sahip ve bunu kullanmada ve kullandırmada da çok usta böyle düşünüyorum. Aynı zamanda şöyle bir şey var küçüklerle uğraşmak daha farklı. Ama sonuçta terapist alanın bir parçası olsa da yetişkinle iletişim kurmak biraz daha farklı. Bu da farklı bir yetenek ve farklı bir bilgi istiyor. Çünkü bizden gelen sorular çok daha farklı tabii ki. Dolayısıyla o anlamda yetişkin ile iletişimi çok iyi diyebilirim. Her soruma cevap bulabiliyorum. Güler yüzlü ama aynı zamanda da gerektiğini gerektiği yerde yaptırmak konusunda da çok usta, çok güzel yaptırıyor. Çünkü her zaman her şey olumlu ya da toz pembe göstermek değil, gerçekten gerçekçi olup gerçekten artılarıyla eksileriyle her şeyi masaya yatırmak çok önemli. O gerçekçilikte benim

istediğim bir şey. Her şeyi ya da her şey kötü şöyle böyle değil gerçekte ne varsa o. Değiştirilmesi geliştirilmesi gereken yönlere eğilebiliyoruz böylece. Bu anlamda da çok çok memnunum. Değiştirmesi gereken bence öyle bir şey yok." (K5)

İletişim kurmada başarılı ve anlayışlı olması

Terapist ile iletişimde memnun olunan konular kodundaki ifade edilen ikinci alt kod, iletişim kurmada başarılı ve anlayışlı olmasıdır. Katılımcılar, terapistlerinin iletişim kurmada başarılı ve anlayışlı olduğunu düşünmektedirler. K6 ve K7 kodlu katılımcıların iletişim kurmada başarılı ve anlayışlı olması alt kodu ile ilgili ifadeleri şöyledir:

"Hayır. Düşünüyorum şöyle bir. Yoktu benim için yoktu. Bizim hiçbir zaman negatif düşüncelerle karşılamadı, uğurlamadı sağ olsun. Bizi pozitif etti her seferinde." (K6)

*"Memnunduk. Kafama takıldıkça arıyordum. *** Hanım o konuda çok sabırlı. İlk zamanlar iki üç aylıkken kafama çok takılan sorular oluyordu aradım. Ondan sonra zaten yazılar yolluyordu dolduruyorduk (anlaşılamadı). Zaman yaklaşınca kâğıtlara doldurma için hatırlatma yapıyordu. Zaten kendisiyle yani hiçbir zaman iletişimde kopukluk olmadı her şekilde ulaştık."* (K7)

Terapiste rahat bir şekilde ulaşma ve soru sorabilme

Terapist ile iletişimde memnun olunan konular kodundaki ifade edilen üçüncü alt kod, terapiste rahat bir şekilde ulaşma ve soru sorabilmedir. Katılımcılar, terapistlerine rahat bir şekilde ulaşabildiklerini ve soru sorabildiklerini belirtmişlerdir. K1 ve K4 kodlu katılımcıların terapiste rahat bir şekilde ulaşma ve soru sorabilme alt kodu ile ilgili ifadeleri şöyledir:

*"Tabii. Dil terapisti olur da yani. Tabii bizim terapistimiz çok iyi yani çok mert bir hanım. Ne sorsak toparlar. Arada bile sormuş olsak konuyu toparlayıp hem sorularımıza cevap veriyor hem de konuda dağılmış olsa bile toparlayıp devam ediyor. Dağılsa bile hemen ortamı toparlıyor. Bizim terapistleri çok iyi gerçekten. Artık geliştirmiş kendini baya baya geliştirmiş. Bir de denk gelmek var tabii denk gelmesen… Ben soru soruyorum bazen. Babam ne kadar ilerler ya da ne olur ya da konuşur mu ya da beyin şöyle mi beyin böyle mi? Ben birazcık çok araştırırım. Seansta arada aklıma geliyor soruyorum. O da cevap veriyor, konuyu sonra toparlıyor. "*** bey hadi dönelim böyle yapmıştık" ya "bu şekilde devam edelim" gibi. Çok iyi. Gerçekten çok iyi ilerliyorsunuz."* (K1)

"Evet, zaten hocamız da söyledi. Herhangi bir şey olduğunda Whatsapp üzerinden arayıp ulaşabilirsiniz diye kendisi söyledi zaten." (K4)

Geri bildirim yapması

Terapist ile iletişimde memnun olunan konular kodundaki ifade edilen dördüncü alt kod, geri bildirim yapmasıdır. Katılımcılar, terapistlerinin işinde uzman olduklarını belirtmişlerdir. K2 kodlu katılımcının işinde uzman biri olması alt kodu ile ilgili ifadesi şöyledir:

"Yok. Gayet işinde uzman biri. Ben çok rahatsız etmemek adına mesaj atmıyorum ama bana arada soruyor ne yaptınız diye. Ben kartlar hazırlıyorum, kartlar üzerinden de gösteriyorum. Dediğim gibi yüz yüze de güzel gidiyordu ama onlineda yakından görme olasılığım olduğu için daha iyi yardımcı olmuş oluyorum." (K2)

İşinde uzman biri olması

Terapist ile iletişimde memnun olunan konular kodundaki ifade edilen beşinci alt kod, işinde uzman biri olmasıdır. K11 kodlu katılımcı, terapistlerinin kendilerine geri bildirim yapmalarından memnun olduklarını ifade etmiştir. K11 alt kodlu katılımcının geri bildirim yapması kodu ile ilgili ifadesi şöyledir:

"Memnunduk biz. Çünkü zaten çok konuşkan bir arkadaştı. Dediğim gibi zaten tanışıyorduk da. Seanslar dışında da geri dönüt veriyordu ya da seans bittikten sonra da konuşuyorduk, şöyle oldu böyle oldu diye çocuktan sonra… Tabii insan merak ediyor, ilerleme var mı yerinde mi sayıyor. Yani bunu sen ayırt edebiliyorsunuz zaten bir şey olup olmadığını. Sonuçta işin bilen kişi karşıdaki yani, yetkin olan ondan duymak istiyorsun." (K11)

4.4.1.2. Terapist ile iletişimden memnun olma

Terapistle iletişimden memnun olma/ memnun olunan durumlar kategorisinde ifade edilen ikinci kod, terapist ile iletişimden memnun olmadır. Katılımcılar, terapist ile iletişimden memnun olduklarını ifade etmişlerdir. K2, K6 ve K10 kodlu katılımcıların terapist ile iletişimden memnun olma kodu ile ilgili ifadeleri şöyledir:

"Kızım zor bir kız ve ona ulaşmak çok zordur. Ulaşabiliyorsan rahat bir iletişim kurabiliyorsun. Hocamızla da kızım çok güzel bir iletişim kurdular aralarında çok güzel bir bağ var. O bağ ile de hocamız çok güzel toparlayabiliyor. Ve kızımda ona karşı gerçekten fark edebiliyorum bir sevgisinin ve sevgisinden daha çok böyle bir saygısının, istemesinin olduğunu. Biz çok çok memnunuz. İşini iyi yaptığını düşündüğümüz biri." (K2)

*"Biz çok memnunduk. *** hanım da sağ olsun gerçekten çok anlayışlı. Bizim motivasyonumuz yükselten biriydi. Çünkü o süreci ben birebir hiç yaşamamıştım. Çevremizde eskiden işte olmuşlardı duyuyorduk. Ama birden işin içine girince tabii ki de kişinin moral motivasyonu düşüyor. Ama bunu da hastaya yansıtmamak istiyorsunuz. Bir yandan hasta da hele ki baban çok yakının birinci dereceden ama *** Hanım her zaman bizi yüksek tutmaya çalıştı. Her seans sonrası babama özellikle moralini yüksek tutuyordu. Bu bizim ders öncesi ve sonrasındaki babamın moral ve motivasyonunu çok yansıyordu. Derse girmek istemiyordu her seferinde ama çıkarken gülümseyerek mutlu olarak çıkıyordu. Bu çok etkiliydi terapistin karşı duruşu bizim için çok önemliydi. Her zaman memnun ayrıldık açıkçası sağ olsun iyi ilgilendi bizimle."* (K6)

"Evet, kesinlikle memnunuz. Hatta hala memnunuz." (K10)

4.4.2. Terapist ile iletişimden memnun olmadıkları durumlar

Dil ve konuşma terapisti ile iletişim hakkındaki görüşler temasının ikinci kategorisi, terapist ile iletişimden memnun olmadıkları durumlardır. Katılımcılar, terapist ile iletişimden memnun olmadıkları durumlardan söz etmişlerdir. Terapist ile iletişimden memnun olmadıkları durumlar kategorisi de 2 farklı kod ile tanımlanmıştır. Bunlar; yakınına yeterli zaman ayıramaması ve kuralcı olması ve toleranslı olmamasıdır.

4.4.2.1. Yakınına Yeterli Zaman Ayırmaması

Terapist ile iletişimden memnun olmadıkları durumlar kategorisinde ifade edilen ilk kod, yakınına yeterli zaman ayıramamasıdır. K9 kodlu katılımcı, terapistinin yoğunluğundan dolayı bazı zamanlar kendilerine yeterli zaman ayıramadığından bahsetmiştir. K9 kodlu katılımcının yakınına yeterli zaman ayıramaması kodu ile ilgili ifadesi şöyledir:

*"Ben aradım da bir sorun olduğunda. Bu durumda ben nasıl davranayım dediğimde *** hocamla konuşup bana akıl veriyordu. Veremediğin de onun yoğunluğundan kaynaklı oluyordu. Onun haricinde olumsuzluk yaşamadık."* (K9)

4.4.2.2. Kuralcı Olması ve Toleranslı Olmaması

Terapist ile iletişimden memnun olmadıkları durumlar kategorisinde ifade edilen ikinci kod, kuralcı olması ve toleranslı olmamasıdır. K7 kodlu katılımcı, terapistinin

kuralcı olduğunu ve toleranslı olmadığını belirtmiştir. K7 kodlu katılımcının kuralcı olması ve toleranslı olmaması kodu ile ilgili ifadesi şöyledir:

*"Evet, yani *** hanımın tek beğenmediğim yönü çok kuralcı. Hani her şeyi birebir uygun olması gerekiyor. Mesela ben bunu verdim. O an bu olacak, hani birazcık daha toleranslı olsaydı daha iyi olabilirdi gibi geliyor. Çok kuralcı. Eşim daha rahat bir kişilikte olduğu için kuruma gitmek bile onun sıkıyordu o yüzden. Biz hatta çizelgeleri gelmediği zaman hatırlatma maili atıyordu. "Yarın görüşmemiz var özel zaman çizelgenizi bekliyorum" diye. Eşime diyordum bunları doldur hadi diye. O yüzden çok kuralcılığa gelemedi."* (K7)

Tablo 4.5. Katılımcılara göre dil ve konuşma terapisti ile iletişim hakkındaki görüşler

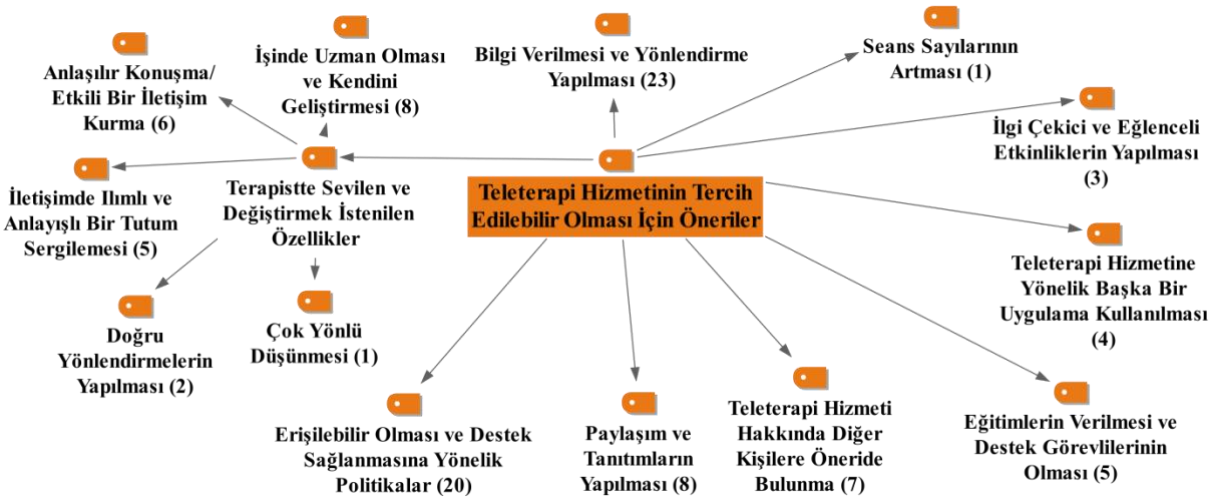


Dil ve konuşma terapisti ile iletişim hakkındaki görüşler teması ile ilgili katılımcı görüşleri katılımcı bazlı incelendiğinde Tablo 4.5'te görüldüğü üzere katılımcılar çok geniş bir yapıda değerlendirme yapmışlardır. Farklı katılımcıların farklı noktalarda yoğunlaştıkları noktaların büyüklüğü ve renk değişimleri ile görülmektedir. Tüm katılımcıların ifade yoğunluklarına bakıldığında en yoğun ifadelerin iletişim kurmada başarılı ve anlayışlı olması, terapiste rahat bir şekilde ulaşma ve soru sorabilme ve terapist ile iletişimden memnun olma kodlamaları üzerine olduğu görülmektedir.

4.5. Tema: Teleterapi Hizmetinin Tercih Edilebilir Olması İçin Öneriler

Araştırmanın beşinci teması olan teleterapi hizmetinin tercih edilebilir olması için öneriler temasına ait hiyerarşik kod, alt kod bölümler modeli Şekil 4.6'da görülmektedir. Teleterapi hizmetinin tercih edilebilir olması için öneriler teması katılımcı ifadeleri doğrultusunda 9 kategori altında toplanmıştır. Bu kategoriler; bilgi verilmesi ve

yönlendirme yapılması, terapistte sevilen ve değiştirmek istenilen özellikler, erişilebilir olması ve destek sağlanmasına yönelik politikalar, paylaşım ve tanıtımların yapılması, teleterapi hizmeti hakkında diğer kişilere öneride bulunma, eğitimlerin verilmesi ve destek görevlilerinin olması, teleterapi hizmetine yönelik başka bir uygulama kullanılması, ilgi çekici ve eğlenceli etkinliklerin yapılması ve seans sayılarının artmasıdır.



Şekil 4.6 Teleterapi hizmetinin tercih edilebilir olması için öneriler temasına ait hiyerarşik kod alt kod bölümler modeli

4.5.1. Bilgi verilmesi ve yönlendirme yapılması

Teleterapi hizmetinin tercih edilebilir olması için öneriler temasının ilk kategorisi, bilgi verilmesi ve yönlendirme yapılmasıdır. Katılımcılar, teleterapi hizmeti hakkında bilgi verilmesi ve yönlendirme yapılması gerektiğini ifade etmişlerdir. K2, K9 ve K11 kodlu katılımcıların bilgi verilme ve yönlendirme yapılması kategorisi ile ilgili ifadeleri şöyledir:

"En güçlü yerimiz sosyal siteler. Bununla ilgili çok paylaşım olursa, doğru yerde doğru zamanda çok daha ulaşılabilir olacağını düşünüyorum. Ben de hocamızı bir konuşma yapılıyordu dille ilgili orada gördüm sohbet esnasında. Benim için çok iyi oldu. Ben kendisine oradan ulaşma imkânım oldu. Sosyal sitelerin sosyal ağı herkese ulaşma açısından daha yararlı olduğunu düşünüyorum. Mesela iki kişi bir konu hakkında sohbet ediyor iki uzman. Uzmanlarımız bu şekilde yönlendirmeler yaparsanız sohbet konulu yani

sohbet tadında konuşmalar yaparlarsa anneler ve babalar biz ebeveynler olarak daha yararlı olacağını düşünüyorum. Ve daha çabuk ulaşır." (K2)

"Orada birinci öncelik dil terapistlerinde. Benim onu teklif olarak değil onun bana seçenek olarak sunması gerekiyordu. İsterseniz böyle böyle yaparız isterseniz böyle böyle yaparız diye. Onlardan bana bir tercih gelmesi gerekiyordu işin aslı bu ama ben terapistlerin daha kapalı olduğunu düşünüyorum bunun sebebini de buna bağlıyorum." (K9)

"Yapılacak olan şey bu onların ara ara nerede dil konuşma bozuklukları var, çocukta ne zaman müdahale edilmeli… Bizim burada mesela okul öncesi öğretmenlerine bir seminer verildi sene başında. Ne olursa evham olmalıyız, bu işe girişmeliyiz gibi bir terapist dil konuşma bozuklukları terapisti anlattı. Bilmeyenler var mıydı? Evet yani daha çok aslında okul öncesi öğretmenleri ile iletişime geçmek gerekiyor tabii ki. Çünkü ilkokuldan sonra evet kolay çözülecek sorunlara olmayabilir sonradan oluşan şeyler için bir şey diyemem ama özellikle bizim 3 yaşına kadar çocukların hiç kelime çıkarmadan konuşma bozukluğu olan çocuk var. Çok var bize 5 yaşta 6 yaşta bile konuşması hiç anlaşılmayan hiç konuşamayan çocuklar oluyor. Tabii ki okul öncesi öğretmenleriyle sınıf öğretmenleri ile bir iletişime geçmek ve artı bölümü yaygınlaştırmak. Dekan mı diyeyim bölüm başkanı falan projeler yapılabilir diye düşünüyorum." (K11)

4.5.2. Terapistte sevilen ve değiştirmek istenilen özellikler

Teleterapi hizmetinin tercih edilebilir olması için öneriler temasının ikinci kategorisi, terapistte sevilen ve değiştirmek istenilen özelliklerdir. Katılımcılar, terapistlerinde sevdikleri ve değiştirmek istedikleri özelliklerden bahsetmişlerdir. Terapistte sevilen ve değiştirmek istenilen özellikler kategorisi de 5 farklı kod ile tanımlanmıştır. Bunlar; işinde uzman olması ve kendini geliştirmesi, anlaşılır konuşma/ etkili bir iletişim kurma, iletişimde ılımlı ve anlayışlı bir tutum sergilemesi, doğru yönlendirmelerin yapılması ve çok yönlü düşünmesidir.

4.5.2.1. İşinde uzman olması ve kendini geliştirmesi

Terapistte sevilen ve değiştirmek istenilen özellikler kategorisinde ifade edilen ilk kod, işinde uzman olması ve kendini geliştirmesidir. Katılımcılar, terapistin işinde uzman olması ve kendini geliştirmesi gerektiğini düşünmektedirler. K2 ve K9 kodlu katılımcıların işinde uzman olması ve kendini geliştirmesi kodu ile ilgili ifadeleri şöyledir:

"Kızım zor bir kız ve ona ulaşmak çok zordur. Ulaşabiliyorsan rahat bir iletişim kurabiliyorsun. Hocamızla da kızım çok güzel bir iletişim kurdular aralarında çok güzel bir bağ var. O bağ ile de hocamız

çok güzel toparlayabiliyor. Ve kızımda ona karşı gerçekten fark edebiliyorum bir sevgisinin ve sevgisinden daha çok böyle bir saygısının, istemesinin olduğunu. Biz çok çok memnunuz. İşini iyi yaptığını düşündüğümüz biri." (K2)

"Evet, ben bir anımı da anlatayım. Ben ilk bunları araştırırken Instagram'da bir tane dil terapisti buldum. Çalışmaları da hoşuma gitti. Sonra Instagram'dan yazdım. Benim de başımda böyle böyle bir şeyler var yine online'ı da ona teklif ettim. O da aynısını dedi ki, bulunduğunuz ildeki terapistler ile görüşmeniz uygundur dedi. Bence en büyük sorun dil terapistlerinin de kapalı olması. Yani basmakalıp birazcık nasıl gördüysek öyle gidelim tarzında. Oysaki bu işini yarım yapmak değil, ulaşabilmek birisine temas edebilmek ben öyle düşünüyorum." (K9)

4.5.2.2. Anlaşılır konuşma/ etkili bir iletişim kurma

Terapistte sevilen ve değiştirmek istenilen özellikler kategorisinde ifade edilen ikinci kod, anlaşılır konuşma/ etkili bir iletişim kurmadır. Katılımcılar, terapistin anlaşılır konuşması ve etkili bir iletişim kurması gerektiğini düşünmektedirler. K2 ve K11 kodlu katılımcıların anlaşılır konuşma/ etkili bir iletişim kurma kodu ile ilgili ifadeleri şöyledir:

"Evet ve çok kişiye ulaşmış olur. Çünkü inanılmaz derecede bu problemleri yaşayan, farkında olmayan, geçeceğini düşünen, geçici bir süreç olduğunu düşünen çok kişi var. Bundan kaynaklı da dediğiniz gibi sosyal medyanın bu konularda paylaşım olursa daha iyi olur. (...) Ama böyle uzmanlıklarını çok bağırtarak değil. Böyle daha tatlı tatlı sohbet tadında. Kimseyi kırmadan özellikle annelere incitmeden eleştirmeden yargılamadan sohbet tadında güzel bilgiler verilirse çok çok yararlı ve çok çok kişiye ulaşacağını düşünüyorum. Çünkü çoğu uzmanı görüyorum genel olarak eleştiri... Böyle bakıyorlar sonra cevapları oluyor da mesela sonra sorular soruluyor böyle sert tepki verenler de oluyor. Yani dediğimiz gibi tatlı tatlı sohbet tadında konuşmalar olursa çok daha iyi olur ." (K2)

"Terapistimizin çocuklarla olan iletişimi çok güzeldi zaten. Çocuklarda çok sıkılgan olduğu için karşısında sıcakkanlı birisinin olmasından hoşnut oluyorlar. Değişmesini istediğim bir şey ise yani her şey olması gerektiği gibiydi bence. O yüzden..." (K11)

4.5.2.3. İletişimde ılımlı ve anlayışlı bir tutum sergilemesi

Terapistte sevilen ve değiştirmek istenilen özellikler kategorisinde ifade edilen üçüncü kod, iletişimde ılımlı ve anlayışlı bir tutum sergilemesidir. Katılımcılar, terapistin iletişimde ılımlı ve anlayışlı bir tutum sergilemesi gerektiğini düşünmektedirler. K4 ve K10 kodlu katılımcıların iletişimde ılımlı ve anlayışlı bir tutum sergilemesi kodu ile ilgili ifadeleri şöyledir:

"Değişmesini istediğim yönü yok. Artıları çok. Sevecen, güler yüzlü, anlayışlı, hoşgörülü olması beni mutlu etti. Sabırlı olması mesela. Karşıdaki kişiye of pof demeyip de olaylara daha geniş bakarak üstesinden gelerek sabırlı bir şekilde devam etmesi. Bazıları var çocukta takılma oluyor of puf diyor ve onun daha çok üstüne giderek iyileştirmeye çalışması beni memnun ediyor." (K4)

*"Aslında eksikliği var diyemem. Daha çok artıları ile öne çıkan biri benim için. Bir kere sabırlı. *** ders içerisinde ya da seans esnasında diyeyim birçok onun sözünü kestiği oldu. Başka konuları anlatıyor o başka bir şey soruyor okuldaki bir arkadaşından bahsediyor ama yine de onu dinleyip o anki duygularını öğrenip "Evet ***cim şimdi buna tekrardan dönelim bununla ilgili ne diyorduk nerede kalmıştık?" şeklinde devam ediyor ve gerçekten sabır gerektiren bir şey öğretmen gibi bir şeysiniz. Aynı zamanda şöyle söyleyeyim çocuklar için yaptığınızda bu durum gerçekten ayrı bir boyut kazanıyor. Çünkü bu yüzden sabırlı olması bence birinci öncelik ve *** Hanım da bu sabır olayı fazlasıyla vardı. İkinci olarak dediğim gibi disiplinli ve istikrarlı olmasıydı kendisinden ötürü bir problem olmuş olmasına rağmen yine de bizi bırakmayıp... Aslında böyle bir şey yapma mecburiyeti olmamasına rağmen bize böyle bir öneri ile geldi ve kendisi de ***'i belli bir yere taşıdı, bu noktadan sonra yalnız bırakmak istemiyorum böyle bir önerim var ne düşünüyorsunuz şeklinde bir dönüş yaptı ve kesinlikle olumlu karşıladık. Bu da güzel bir şeydi bizim için sahiplenmesi önemli bizim için gerçekten bunun haricinde inan aklıma başka bir şey gelmiyor ama olumsuz bir durum söyleyemeyeceğim."* (K10)

4.5.2.4. Doğru yönlendirmelerin yapılması

Terapistte sevilen ve değiştirmek istenilen özellikler kategorisinde ifade edilen dördüncü kod, doğru yönlendirmelerin yapılması. Katılımcılar, terapistin doğru yönlendirme yapması gerektiğini düşünmektedirler. K6 ve K10 kodlu katılımcıların doğru yönlendirmelerin yapılması kodu ile ilgili ifadeleri şöyledir:

"Bence onlar olması için ısrar edilmemesi gerektiğini düşünüyorum. (...) Şöyle düşünebiliriz eğer online olması için illaki online olsun diyorsanız da kişinin yanındaki insanların da bu eğitim verilmeli. Kişi bilgisayar kullanmayı bilmiyorsa online terapi nasıl olacak? Yaşlı insanlardan kastım yani herkes genç olmayabiliyor. Herkesin yanında teknolojiyi kullanan biri olmayabiliyor. Bu kişiler için ilk önce bir eğitim verilmeli, teknolojik alet nasıl kullanılır? Bazı insanlar bilgisayar dahi açmayı bilmiyor. Çünkü görmemiş. Yani yaşlarımız nasıl bilecek 70-80 yaşındaki yaşlılarımız bilmez. Telefon kullanmayı bile hala tuşlu telefon kullananlar var. O yüzden ilk başta teknolojik temelli bir eğitim verilmesi gerekiyor ki online eğitim kullanabilirsin. O yüzden ben yine de online eğitim olmaması taraftarıyım kesinlikle yüz yüze olmalı. Teknoloji var ama teknoloji şu an gençlerin elinde. Z kuşağı dediğimizin elinde. Orta yaşa gelince çoğu kişi bilgisayar kullanmıyor. Mecburiyetten kullananlar var onlarda mesleklere icabı kullananlar. Kamu hizmeti verenler yaşı büyük ama bunun eğitimlerini alarak kullanıyorlar. Ama şu anda z kuşağı çatır çatır bilgisayar kullanıyor. Ama yüksek yaşa geldiğiniz zaman bunları kullanamaz. Belki bunun için bir eğitime ya da şöyle olabilir devlet destekli biri gelecekti yanında açacak ki hani devlet böyle bir hizmet verebilir.

Ama bu da çok zor yani herkese ulaşmak çok zor bence yine de yüz yüze olması gerektiğini düşünüyorum." (K6)

*"Hayır, yok gerçekten. Çünkü dediğim gibi aslında bizim de yabancı olduğumuz bir konuydu bu dil terapisti olayı ve biz onun sayesinde öğrendik bu durumun nasıl ilerlediğini ve nasıl konuşulması gerektiğini ya da nasıl yönlendirmemiz gerektiğine. Mesela bize bir keresinde oyun yazdı gönderdi. Bil bakalım diye bir kutu oyunları satılıyor ya onun gibi onu kendisi manuel bir şekilde yapıp ***'in söyleyemediği harfler üzerinden kelimeler seçip aile içerisinde oynamamızı istedi. Ve hem bizim için çok eğlenceli bir aktivite oldu hem de gerçekten *** için yararlı bir aktivite oldu. Bu tarz yönlendirmeler tabii ki çok değerli ben böyle bir kişinin kendisini şöyle değiştirsin böyle yapsın diyemiyorum. Çünkü inanın fazlasıyla yaptı bizim için."* (K10)

4.5.2.5. Çok yönlü düşünmesi

Terapistte sevilen ve değiştirmek istenilen özellikler kategorisinde ifade edilen beşinci kod, çok yönlü düşünmesidir. K9 kodlu katılımcı, terapistin çok yönlü düşünmesi gerektiğini ifade etmiştir. K9 kodlu katılımcının çok yönlü düşünmesi kodu ile ilgili ifadesi şöyledir:

"Biraz düşüneyim. Sevdiğim yönü şu çocuğu konuşturmayı bazen de çocuklaşabilmesini seviyorum. Bunu açabiliyor, konuşabiliyor kesinlikle de böyle sert bir üslup değil, sürekli bir anlayış hâkimdi bunu seviyorum. Neyinden hoşlanmaya bilirim birazcık böyle düz. Kitap ne diyorsa o. Burada bu yazıyorsa gerçek budur biraz gelişime kapalılık mı desem düşünce değişikliğine mi biraz adapte olamama böyle bir şey olabilir… Evet, çok yönlü düşünme iyi bir tabir oldu." (K9)

4.5.3. Erişilebilir Olması ve Destek Sağlanmasına Yönelik Politikalar

Teleterapi hizmetinin tercih edilebilir olması için öneriler temasının üçüncü kategorisi, erişilebilir olması ve destek sağlanmasına yönelik politikalardır. Katılımcılar, teleterapi hizmetinin herkes tarafından erişilebilir olması ve gerekli desteğin sağlanmasına yönelik politikalar yürütülmesi gerektiğini ifade etmişlerdir. K1 ve K7 kodlu katılımcıların erişilebilir olması ve destek sağlanmasına yönelik politikalar kategorisi ile ilgili ifadeleri şöyledir:

"Bence herkesin yararlanması lazım. Böyle bir imkân varken birçok hasta için. Çünkü herkesin velisi kendi için çok kıymetli ya da herkesin çocuğu kendisi için çok kıymetli. Böyle bir imkândan herkesin kesinlikle yararlanması lazım. Ve gerçekten teleterapinin yüz yüze terapiden gerçekten hiçbir fark yok. Kesinlikle. Özellikle röportajında da benim böyle söylediğimi belirtirseniz çok sevinirim." (K1)

"Buna belki devlet de el atsa, hani özel yerler en azından internete dönüşümleri. Bilgisayarlar... Oradaki insanlar yardımcı olacak en azından bu işten anlayan kişiler... Çünkü bakın gerçekten çok zor. Kurum bir yerde insanlar belki 1 saat 2 saat yol gidiyor. Ama milli eğitim bakanlığı en azından çevredeki okullara böyle birer oda yapsa internet erişimi bilgisayarı olan. En azından insanlar gidip belirli saatlerde böyle durumlar için bunları kullanabilir. Ve daha sonra Milli Eğitim Bakanlığı buna destek verse. Çünkü birçok kişi SSK'da rapor oluyor bu raporlarla Milli Eğitim Bakanlığı onların ücretlerini karşılıyor. Bu terapi ücretlerinde karşılasa belki kurumları aradan çıkartıp direkt sizle hoca ile muhatap olsa bu iş daha da yayılır." (K7)

4.5.4. Paylaşım ve Tanıtımların Yapılması

Teleterapi hizmetinin tercih edilebilir olması için öneriler temasının dördüncü kategorisi, paylaşım ve tanıtımların yapılmasıdır. Katılımcılar, teleterapi hizmetinin tercih edilebilir olması için teleterapi ile ilgili paylaşım ve tanıtımların yapılması gerektiğini ifade etmişlerdir. K7 ve K11 kodlu katılımcıların paylaşım ve tanıtımların yapılması kategorisi ile ilgili ifadeleri şöyledir:

"İletişim her şeydir. Günümüzde iletişim kanalları televizyon, radyolar ve internet kamu spotları gibi devlet belirli bir saatte televizyonda kısa bir reklam olarak duyuru yapabilir belki. Kekemeliği tedavi edildiğini bilmeyen milyonlarca insan var. Bu ülkede tedavi edildiğini bilmiyorlar. Bunun yolu bu şeyi bu bilinçlendirmeyi halka sağlamak bunu gerçekten çözen kişilerin olduğu kurumların olduğunu, bunun için eğitim veren profesyonellerin olduğunu orada halkın bilinçlendirilmesi gerekiyor." (K7)

"Neler yapılabilir işte terapistlerin de sosyal medya hesapları var. Neticede orada bu online terapilerin postlarını hazırlarlarsa çok önemli şeyler artık günümüzde, en büyük reklam aracı. Ya da terapi alanlar etiketleyip falan reklamın bu tarz sosyal medya şeklinde iletilmesi bence olabilir. Bir de insanlar artık kaç takipçisi varmış, işte ne kadar terapi yapıyormuş bilmem neymiş... Bu tarz şeyleri takip ediyorlar. Öyle de bulunuyor. Sonuçta başka şehirlerdeki birileri daha çok. O yüzden sosyal medyayı kullanabilirler." (K11)

4.5.5. Teleterapi Hizmeti Hakkında Diğer Kişilere Öneride Bulunma

Teleterapi hizmetinin tercih edilebilir olması için öneriler temasının beşinci kategorisi, teleterapi hizmeti hakkında diğer kişilere öneride bulunmadır. Katılımcılar, teleterapi hizmetinin tercih edilebilir olması için teleterapi ile ilgili diğer kişilere öneride bulunulması gerektiğini belirtmişlerdir. K2 ve K7 kodlu katılımcıların teleterapi hizmeti hakkında diğer kişilere öneride bulunma kategorisi ile ilgili ifadeleri şöyledir:

"Son günlerde de sosyal medyada da çok çıktı kendisi. Bu bizim açımızdan da iyi oldu sosyal medyanın önemli olduğunu düşünüyorum. Ya da giden kişilerin mesela bizim gibi memnun kaldım ihtiyacı olduğunu düşündüğüm arkadaşa öğrendim. O giden öbürüne önerir. Bunlar çok önemli." (K2)

"Etrafımızda daha fazla duyurulması, yani başınıza böyle bir olay geldiğinde online olarak terapi hizmeti olduğunu. Yani biz geçirdiğimiz için başımızda verimliliğini anlatırız, onları yönlendirme açısından yönlendiririz. İnsanlara duyurmaya çalışırız." (K7)

4.5.6. Eğitimlerin Verilmesi ve Destek Görevlilerinin Olması

Teleterapi hizmetinin tercih edilebilir olması için öneriler temasının altıncı kategorisi, eğitimlerin verilmesi ve destek görevlilerinin olmasıdır. Katılımcılar, teleterapi hizmeti hakkında eğitimlerin verilmesi ve destek görevlilerinin olması gerektiğini belirtmişlerdir. K6 ve K7 kodlu katılımcıların eğitimlerin verilmesi ve destek görevlilerinin olması kategorisi ile ilgili ifadeleri şöyledir:

"Bence onlar olması için ısrar edilmemesi gerektiğini düşünüyorum. Çünkü onlinedaki veremin yüz yüzedeki ile birebir olduğunu düşünmüyorum. Online da verim düşüyor. Karşınızdaki kişiden de alacağınız verim de düşüyor. O yüzden yüz yüze olması gerekiyor. Şöyle düşünebiliriz eğer online olması için illaki online olsun diyorsanız da kişinin yanındaki insanların da bu eğitim verilmeli. Kişi bilgisayar kullanmayı bilmiyorsa online terapi nasıl olacak? Yaşlı insanlardan kastım yani herkes genç olmayabiliyor. Herkesin yanında teknolojiyi kullanan biri olmayabiliyor. Bu kişiler için ilk önce bir eğitim verilmeli, teknolojik alet nasıl kullanılır? Bazı insanlar bilgisayar dahi açmayı bilmiyor. Çünkü görmemiş. Yani yaşlarımız nasıl bilecek 70-80 yaşındaki yaşlılarımız bilmez. Telefon kullanmayı bile hala tuşlu telefon kullananlar var. O yüzden ilk başta teknolojik temelli bir eğitim verilmesi gerekiyor ki online eğitim kullanabilirsin. O yüzden ben yine de online eğitim olmaması taraftarıyım kesinlikle yüz yüze olmalı. Teknoloji var ama teknoloji şu an gençlerin elinde. Z kuşağı dediğimizin elinde. Orta yaşa gelince çoğu kişi bilgisayar kullanmıyor. Mecburiyetten kullananlar var onlarda mesleklere icabı kullananlar. Kamu hizmeti verenler yaşı büyük ama bunun eğitimlerini alarak kullanıyorlar. Ama şu anda z kuşağı çatır çatır bilgisayar kullanıyor. Ama yüksek yaşa geldiğiniz zaman bunları kullanamaz. Belki bunun için bir eğitime ya da şöyle olabilir devlet destekli biri gelecekti yanında açacak ki hani devlet böyle bir hizmet verebilir. Ama bu da çok zor yani herkese ulaşmak çok zor bence yine de yüz yüze olması gerektiğini düşünüyorum." (K6)

"Evet, belli bir seviyede olmalı. Temel bir bilgisayar eğitimi… Tabii ki en azından bilgisayar kullanımından anlayan biri görevlendirilirse insanların bağlantısının rahat oluşturması, o anki teknik sorunları müdahale etse, bu iş daha da yayılır. Yayılmadığı sürece de insanların kuruma gidip belli bir ücret verip terapi almaları da gerçekten çok zor, maliyetli olduğu için. Çocuklara da bu eğitim aldıramadığı için bu çocuklar da herhangi bir düzelme olmadan aynı yerde kalıyor. Ama böyle imkânlar sağlandığında, ben mesela rapor alındığını bilmiyordum, bu kuruma gidince öğrendim. O kadar ücretleri

yüklü ki rapor almaları gerekiyor çocuklarını. O kadar kötü durumda çocuklar var ki orada ve bu imkânlar sağlanmadığı sürece çocukların ilerlemeleri gerçekleşmiyor, duraksıyor, aynı yerde kalıyorlar." (K7)

4.5.7. Teleterapi Hizmetine Yönelik Başka Bir Uygulama Kullanılması

Teleterapi hizmetinin tercih edilebilir olması için öneriler temasının yedinci kategorisi, teleterapi hizmetine yönelik başka bir uygulama kullanılmasıdır. K4 kodlu katılımcı, teleterapi hizmetinin tercih edilebilir olması için teleterapi hizmetine yönelik başka bir uygulama kullanılması gerektiğini belirtmiştir. K4 kodlu katılımcının teleterapi hizmetine yönelik başka bir uygulama kullanılması kategorisi ile ilgili ifadeleri şöyledir:

"İletişimdeki kopuklukların olmamasını isterim. Bunu başka bir kanaldan zoom değil de daha rahat ses veya teknolojinin kopukluğunun olmayacağı bir şekilde rahat olması. Çünkü o anda dikkat dağılıyor. Konu dağılıyor, ses gidiyor geliyor bu bizim için dezavantaj."(K4)

"Evet. Ses ve görüntülerin kopmayacağı, daha rahat olacağımız. Çünkü ara sıra kopukluk olduğu zaman seans sırasında dikkat dağılıyor gibi ama başka bir şey olursa ne bileyim teknolojik Microsoft Teams üzerinden olabilir gibi yani bu düzeltilebilir." (K4)

4.5.8. İlgi Çekici ve Eğlenceli Etkinliklerin Yapılması

Teleterapi hizmetinin tercih edilebilir olması için öneriler temasının sekizinci kategorisi, ilgi çekici ve eğlenceli etkinliklerin yapılmasıdır. Katılımcılar, teleterapi hizmetinin tercih edilebilir olması için teleterapi ile ilgili ilgi çekici ve eğlenceli etkinliklerin yapılması gerektiğini belirtmişlerdir. K8 ve K10 kodlu katılımcıların ilgi çekici ve eğlenceli etkinliklerin yapılması kategorisi ile ilgili ifadeleri şöyledir:

"Böyle biz de bir süre onlar yaptık. Okul öncesi bazı siteler var. Bizim öğretmenimiz de ona benzer yerler açıyor etkileşimli. Çocuğun bir çark çevirdiği ya da bir kutu açtı oyunların olması online terapinin verimini artırabilecek bir şey. Çocuğun sadece pasif olduğu bir durumda değil ama aynı zamanda aktif duruma geçtiği çalışmaların olması çocukları daha iyi bir şekilde etkiliyor, bunu düşünüyorum." (K8)

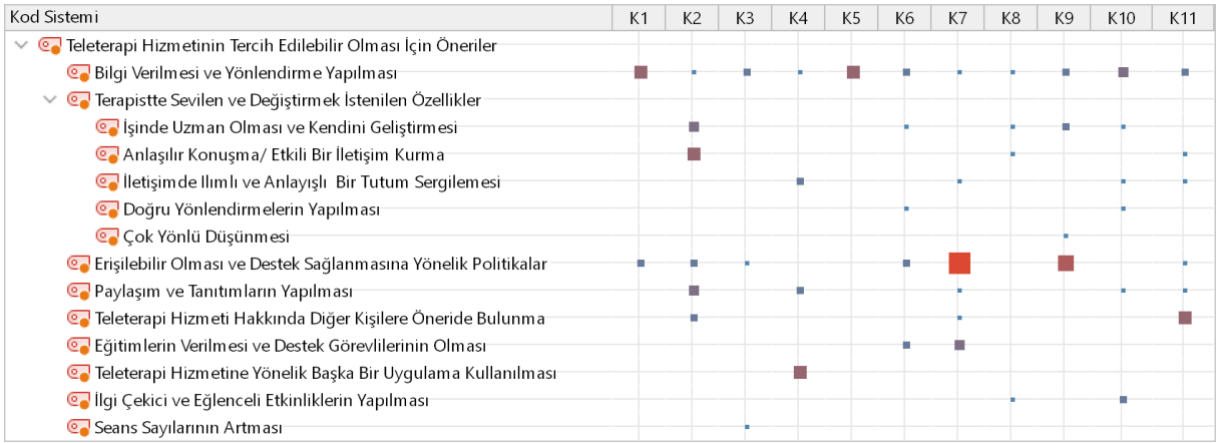
*"Online olarak bu hizmeti daha nasıl iyi hale getirebilirsiniz? Bence bunu yine aslında okulları kullanarak devam etmenizi tavsiye ederim. Çünkü *** hanımla yaptığımız derslerde bize bazı kartlar gösteriyordu bazı kartlar atıyordu oyun grupları şeklinde. Mesela bu sistem yürütülebilir ya da sosyal medyada bunun tanıtımı, belki birebir değil de belki birkaç kişiyle bu iş desteklenebilir. Çünkü birden fazla çocuğun bağlanıp birbiriyle konuşması belki farklı bir ortam yaratır hem dediğim gibi sosyal alanda çok bulunamadı karından dolayı bunun belki sanal aleme taşımak da bir farkındalık yaratabilir. Bence yararlı da olur diye düşünüyorum böyle bir şeyin."* (K10)

4.5.9. Seans Sayılarının Artması

Teleterapi hizmetinin tercih edilebilir olması için öneriler temasının dokuzuncu kategorisi, seans sayılarının artmasıdır. K3 kodlu katılımcı, teleterapi hizmetinin tercih edilebilir olması için teleterapi seanslarının artması gerektiğini belirtmiştir. K3 kodlu katılımcının seans sayılarının artması kategorisi ile ilgili ifadesi şöyledir:

"Abimle ben hafta içi çalışıyoruz, terapistin önerdiği kitaptan çözmeye çalışıyoruz, dil ve biliş bozukluklarında terapi etkinlikleri diye bir kitap. Abimle ben çalışırken abim beni pek şey yapmıyor kardeşiyim diye herhâlde. Ama terapistlerle çalışırken işi daha ciddiye alıyor kendini zorluyor, daha atılıyor böyle. Benle hadi boş ver yarın yaparız diyor. Yani hani abimin de bu seanslardan sonra, ilk başlangıç durumunu da biliyoruz şu an ki durumunu da biliyoruz, başlangıç seanslarından sonra gelişimi aşikâr. Hani belki bu seans sayıları artırılabilir tabi terapistlerin de imkânı doğrultusunda. Abime bu seansların katkısını gördüğümüz için aile olarak hani daha fazla olursa onun bir an önce normal yaşantısına dönecek olacağını düşünüyoruz. Yani değiştirmesini istediğimiz hiçbir taraf yok sağ olsun çok memnunuz. Terapistlerimiz öyle hepsi ayrı ayrı işinde uzman, başarılı." (K3)

Tablo 4.6. Katılımcılara göre teleterapi hizmetinin tercih edilebilir olması için öneriler



Teleterapi hizmetinin tercih edilebilir olması için öneriler teması ile ilgili katılımcı görüşleri katılımcı bazlı incelendiğinde Tablo 4.6'da görüldüğü üzere katılımcılar çok geniş bir yapıda değerlendirme yapmışlardır. Farklı katılımcıların farklı noktalarda yoğunlaştıkları noktaların büyüklüğü ve renk değişimleri ile görülmektedir. Tüm katılımcıların ifade yoğunluklarına bakıldığında en yoğun ifadelerin erişilebilir olması ve destek sağlanmasına yönelik politikalar kodlaması üzerine olduğu görülmektedir.

4.6. Kod Bulutu

Katılımcı ifadelerinin yoğunluğa göre dağılımı Şekil 8'de gösterilmektedir. Daha büyük puntolu olarak gösterilen kodlar daha yoğun olarak kullanılan ifadeleri gösterirken, daha küçük puntolu olan ifadeler, kodların daha az yoğun olarak kullanıldığını göstermektedir. Buna göre, araştırmada bilgi verilmesi ve yönlendirme yapılması, teleterapi hizmetine devam etmeyi düşünme ve erişilebilir olması ve destek sağlanmasına yönelik politikalar ile ilgili katılımcıların yoğun olarak görüş bildirdikleri görülmektedir (Şekil 4.7).



Şekil 4.7. Kod Bulutu

5. TARTIŞMA

Bu nitel araştırmada e-yardımcıların teleterapi hizmet modeline yönelik görüşlerinin incelenmesi amaçlanmış ve bu amaç doğrultusunda araştırmacı e-yardımcılar ile yarı yapılandırılmış görüşmeler gerçekleştirmiştir. İçerik analizi uygulanan verilerden elde edilen bulgularda; "teleterapi hizmetinden önceki süreç ve karar verme aşaması", "teleterapi hizmetinin avantajları ve dezavantajları", "teleterapi hizmetine devam etme hakkındaki düşünceler", "dil ve konuşma terapisti ile iletişim hakkındaki görüşler" ve "teleterapi hizmetinin tercih edilebilir olması için öneriler" olmak üzere toplam 5 tema belirlenmiştir. Araştırma sonucunda elde edilen temalar bu bölümde alanyazın ışığında tartışılmıştır.

5.1. Teleterapi Hizmetinden Önceki Süreç ve Karar Verme Aşaması Teması Bulgularının Tartışılması

Katılımcıların teleterapi hizmet modeline geçme nedenlerine bakıldığında beş katılımcı mesafe ve ulaşım problemlerinin olması nedeniyle teleterapi hizmet modelini kullanmaya başlamıştır. Dört katılımcı da pandemi ve sağlık durumu nedeniyle teleterapi uygulamalarını kullanmayı tercih etmiştir. K6'nın belirttiği üzere yüz yüze dil ve konuşma terapisi hizmeti almak için mesafe kat etmenin yanı sıra pandemi şartlarında e-yardımcıların yakınlarını dışarı çıkartmak istememeleri e-yardımcıları teleterapi hizmetini alternatif olarak kullanmaya teşvik etmiş olabilir. Bu durum korona virüs pandemisi nedeniyle dil ve konuşma terapisi hizmet sunum modellerinde değişikliğe gidildiği (Aggarwal, Patel ve Ravi, 2020) ve pandeminin e-yardımcıların teleterapiyi tercih etmesini etkileyen faktörlerden biri olduğunu (Chua ve ark., 2022) bildiren araştırmaları destekler niteliktedir. Ayrıca K2 ve K11 kodlu katılımcılar dil ve konuşma terapisi hizmeti aldıkları dil ve konuşma terapistinin başka şehirde/şehir merkezinde olması nedeniyle teleterapi hizmetini kullanmaya karar vermişlerdir. Bu durum uzak, kırsal bölgelerde ve uzman eksikliği olan yerleşim yerlerinde teleterapinin dil ve konuşma terapisi hizmeti sunma potansiyeli yaratan (Cason ve Cohn, 2014; Lincoln ve ark., 2014; Mashima ve Doarn, 2008) bir yöntem olarak görülmesinin sonucudur.

Teleterapi hizmet modeline geçmeye karar verme süreci kategorisinde beş katılımcı terapistin yönlendirmesi / öneride bulunması ile teleterapi hizmet modelini

kullanmaya başladıklarını belirtmişlerdir. İki katılımcı ise teleterapi hizmetini kendi tercihleri doğrultusunda kullanmaya başlamıştır. ASHA (2020) tarafından yürütülen bir anket araştırmasında, dil ve konuşma terapistlerinin %95'inden fazlasının pandemiden önce sadece yüz yüze terapi hizmetini kullandığı sonucuna ulaşılmıştır. Sylvan ve ark., (2020) Mayıs 2020'de Amerika Birleşik Devletleri genelinde 280 dil ve konuşma terapistinin yaklaşık dörtte üçünün teleterapi hizmetini kullanmaya geçiş yaptığını bildirmektedir. Benzer şekilde, Campbell ve Goldstein, (2021) Eylül 2020'deki araştırmalarında 269 dil ve konuşma terapistinin sadece %18'inin pandemiden önce teleterapi hizmeti verdiğini ve salgının yaşandığı aylarda bu oranın %87'e çıktığını bildirmektedirler. Alanyazında yapılan araştırmalar (ASHA, 2020; Campbell ve Goldstein, 2021; Sylvan ve ark., 2020) pandeminin etkisiyle dil ve konuşma terapistlerinin teleterapi hizmetini kullanmayı daha fazla benimsediklerini göstermektedir. Bu bağlamda dil ve konuşma terapistlerinin danışanlarını teleterapi hizmetini kullanmaya yönlendirdikleri düşünülmektedir. Bu bulgu alanyazında yapılan araştırma sonuçları ile (ASHA, 2020; Campbell ve Goldstein, 2021; Sylvan ve ark., 2020) uyumludur.

5.2 Teleterapi Hizmetinin Avantajları ve Dezavantajları Teması Bulgularının Tartışılması

Araştırmada saptanan teleterapi hizmetinin avantajları ve dezavantajları temasında teleterapinin avantajları kategorisi ile ilgili bulgular incelendiğinde görüşlerin çeşitlilik göstermesi dikkat çekicidir. Altı katılımcı teleterapiyi zaman ve mekan kısıtlamasının olmaması ve isteğe göre ayarlanabilir olması nedeniyle avantajlı bulduklarını belirtmiştir. K2 ve K3 kodlu katılımcıların dil ve konuşma terapisti ile uzlaşarak seans planlama, tatil sürecinin terapi hizmetini aksatmaması yönündeki beyanları ile K7 kodlu katılımcının teleterapi seansı planlamada terapistinin dinamik ve daha az yorgun olduğu saatleri seçebildiği yönündeki ifadeleri, teleterapi hizmetinin terapi zamanları ve mekanları konusunda esneklik sağladığını gösteren araştırmalar ile (Akamoglu ve ark., 2018; Kairy ve ark., 2009; Yoo ve ark., 2021) örtüşmektedir. Yedi katılımcı teleterapiye katılma ve gözlem yapma imkanlarını avantaj olarak bildirmişlerdir. K6 ve K8 kodlu katılımcılar teleterapi seanslarındaki terapi hedeflerine yönelik çalışmaları seans harici zamanlarda yaptıkları çalışmalar ile desteklediklerini

belirtmişlerdir. Grillo, (2019) e-yardımcıların teleterapi seanslarında yürütülen alıştırmaları teleterapi seansı dışında da çalıştıklarını bu sayede terapi hedeflerinin teleterapi ortamı dışında genellenmesine yardımcı olduklarını bildirmektedir. Ayrıca güncel bir nitel sistematik araştırmada teleterapi etkileşiminin e-yardımcıların katılımını kolaylaştırdığı teması bulunmuştur (Retamal-Walter ve ark., 2022). Bu tez araştırmasında e-yardımcıların teleterapiye katılma ve gözlem yapma imkanı sağlama bulgusu alanyazındaki araştırmalar (Grillo, 2019; Retamal-Walter ve ark., 2022) ile paralellik göstermektedir. Sekiz katılımcı teleterapide zorluk yaşamama ve soru işaretlerinin gitmesi nedeniyle teleterapiyi avantajlı bulmuştur. K2, K5 ve K8 teleterapi seanslarına başlamadan önce teleterapi hizmetini kullanma ile ilgili endişelerini dile getirmişlerdir. Bu katılımcılar danışanı kamera açısı içine alabilme, hareketli olan danışanı bilgisayar karşısında uzun süre tutabilme gibi endişelerinin teleterapi hizmeti kullanmaya başladıktan sonra ortadan kalktığını belirtmişlerdir. Bu durumun araştırmaya katılan e-yardımcıların teleterapi hizmet sunum modeli ile ilgili dil ve konuşma terapistlerinden eğitim almamalarından kaynaklandığı düşünülmektedir. E-yardımcılara teleterapi ile alakalı eğitim sağlanmasından dil ve konuşma terapistlerinin kısmen sorumlu olduğunu bilinmektedir (ASHA, 2021). Buna rağmen alanyazında dil ve konuşma terapistlerinin teleterapi hizmet modeline ilişkin hem hizmet içi hem de e-yardımcıları eğitme konusunda neredeyse hiç eğitim almadıkları bildirilmektedir (Hao ve ark. 2021). Bu bağlamda teleterapi konusunda eğitim almayan e-yardımcıların başlangıçta soru işaretlerinin olması beklendik bir sonuçtur.

Altı katılımcı teleterapi hizmetini verimli ve başarılı bulduklarını ifade etmiştir. K5 kodlu katılımcı teleterapi hizmetini, hizmete ilişkin aklındaki soru işaretlerinin giderilmesi ve evde çocuğu ile uygulama fırsatları elde etmesi açısından verimli bulduğunu belirtmiştir. Alanyazında e-yardımcıların teleterapi hizmetini verimli bulduğu bildirilmektedir (Lam, Lee ve Tong, 2021). Ayrıca K1 kodlu katılımcı teleterapi seanslarının verimliliğinin yüz yüze seanslardan bir farkı olmadığını belirtmiştir. Bu bulgu alanyazında bir gruba yüz yüze, bir gruba teleterapi ile verilen dil ve konuşma terapisi hizmetinin benzer etkililik gösterdiğini raporlayan araştırma sonuçları ile desteklenmektedir (Cangi ve Toğram, 2020; Grogan-Johnson, 2014; Macoir ve ark., 2017). Bir katılımcı teleterapi seanslarını daha ilgi çekici ve eğlenceli bulduğunu belirterek teleterapiyi avantajlı olarak nitelendirmiştir. K8 kodlu katılımcı teleterapi seanslarında kullanılan materyallerin çeşitliliğini ve oynanan çevrimiçi oyunları

teleterapinin avantajı olarak görmektedir. Bu bulgu Lam ve arkadaşlarının (2021) ailelerin teleterapinin çocukları için daha eğlenceli olduğunu düşündüklerini raporladıkları araştırma sonucu ile desteklenmektedir. Yedi katılımcı ulaşım probleminin olmaması ve zaman tasarrufu sağladığı gerekçesiyle teleterapi hizmetini avantajlı olarak nitelendirmiştir. Bu bulgu teleterapi hizmetinin ulaşım ve zaman açısından tasarruf sağladığını bildiren araştırmalar (Ashburner ve ark. 2016; Rao ve Yashaswini, 2018) ile uyumludur.

Teleterapinin dezavantajları ve yaşanan zorluklar kategorisinde 11 katılımcıdan 6'sı bilgisayar ve internet bağlantısı ile ilgili sorun yaşadığını belirtmiştir. K4, K6 ve K9 kodlu katılımcılar internet bağlantısında kesintiler yaşadıklarını ve ses kalitesinin de bozulduğunu belirtmişlerdir. K1 kodlu katılımcı bilgisayarının mikrofonu ile ilgili sorun yaşadığını belirtmiştir. Bilindiği üzere uygun teknolojinin kullanılması başarılı bir teleterapi hizmeti sağlanmasında önemlidir. Uygun internet bağlantısı, kaliteli bir bilgisayar/telefon, doğru çevre düzenlemesi ve uygun bir video konferans platformu olmadan teleterapi hizmetlerinde sorunlar yaşanabilmektedir (Simpson, 2013). Alanyazında internet bağlantı sorunları teleterapi hizmetini etkileyen dezavantajlardan biri olarak bildirilmektedir (Aggarwal ve ark., 2020; Ashburner ve ark., 2016; Tucker, 2012). Alanyazınla uyumlu olarak bu çalışmada da katılımcıların yarısından fazlası bilgisayar ve internet bağlantıları ile ilgili sorunları dezavantaj olarak nitelendirmiştir. Bununla birlikte bu dezavantajlı durumun e yardımcıların teleterapi hizmet modeline devam etmeyi düşünmelerinde çok etkili olmadığı görülmektedir.

Dört katılımcı uygulamaya aşina olmama yüzünden zorluk yaşadığını paylaşmıştır. K1, K5 ve K8 kodlu katılımcılar teleterapi hizmetini kullanmaya başladıklar ilk zamanlarda kameranın açısını ayarlamaya, video konferans uygulamasının ilk kez kullanılması ve bu uygulamaya aşina olunmamasına bağlı güçlükler yaşamışlardır. Katılımcılar izleyen süreçte bu güçlüklerin üstesinden gelindiğini belirtmektedirler. Bu bulgu Samadi ve arkadaşlarının (2020) yaptığı araştırmada daha önce teleterapi sunum modeli ile dil ve konuşma terapisi danışmanlık hizmeti alan ailelerin ilk kez eğitim alan ailelere göre uygulama kısmında daha başarılı oldukları bilgisiyle örtüşmektedir. K9 kodlu katılımcı terapistinin ilk teleterapi deneyimi olduğunu belirterek, dil ve konuşma terapistinin video konferans platformunu kullanırken zorluk yaşamasına bağlı güçlük yaşamıştır Alanyazında teleterapinin kullanım popülaritesi artarken, teleterapiye daha

aşina olunmasına yardımcı olacak eğitim fırsatlarındaki eksiklik vurgulanmaktadır (Behl ve Kahn, 2015). Hem dil ve konuşma terapistlerinin teleterapi hizmetini sunmasına, hem de e-yardımcıların teleterapi hizmeti alacak olan danışanlara destek olmasına ilişkin eğitim almalarının önemli bir ihtiyaç olduğu ve bu eğitimlerin yaşanan güçleri kısmen telafi edebileceği düşünülmektedir.

Beş katılımcı dil ve konuşma terapistlerinin teleterapi seansı sırasında danışanları yeteri kadar gözlemleyememesi ve değerlendirme yapamamasını, teleterapi hizmetine ilişkin bir dezavantaj olarak nitelendirmişlerdir. Bununla bağlantılı olarak K2 ve K5 kodlu katılımcılar teleterapi hizmet modeli ile dil konuşma terapistinin ekran karşısından danışanı detaylı bir şekilde değerlendiremeyeceği ile ilgi düşüncelerini belirtmişlerdir. Danışanın mimiklerini, danışanın bulunduğu ortamın sıcaklığından olumsuz etkilenebileceğini ve e-yardımcıların gözden kaçırabilecekleri diğer gelişimleri fark etmeleri açısından dil ve konuşma terapisti ile danışanın aynı fiziksel ortamda bulunmaları gerektiğini ifade etmişlerdir. Alanyazında dil ve konuşma terapistlerinin danışanlar ile fiziksel yakınlık göstermiyor olmalarının, danışanla ilişki kurmalarını olumsuz yönde etkileyebileceği (Akamogluve ark., 2018a) bildirilmektedir. Bu tez çalışmasında elde edilen bulgular alanyazındaki çalışma (Akamoglu ve ark., 2018a) ile benzerlik göstermektedir.

5.3. Teleterapi Hizmetine Devam Etme Hakkındaki Düşünceler Teması Bulgularının Tartışılması

Araştırmanın bulgularında üçüncü tema teleterapi hizmetine devam etme hakkındaki düşüncelerdir. Bu temada teleterapiye devam etmek isteme ve motive ediciler kategorisinde katılımcıların yedisi teleterapiden ve terapistten memnun kaldıklarını, sekizi teleterapiyi verimli ve faydalı bulduklarını belirtmişlerdir. K1 kodlu katılımcının şehir değiştirmesine rağmen teleterapi seanslarına devam edeceğini belirtmesi hem teleterapiden hem de dil ve konuşma terapistinden memnun olduğunu düşündürmektedir. Bu bulgu, alanyazında e-yardımcıların teleterapinin bu hizmeti alan danışanlarının iletişim becerilerinin gelişmesinde faydalı ve verimli bir yöntem olduğunu belirttiklerini (Crutchley ve Campbell, 2010) ve e-yardımcıların teleterapi hizmet modelinden memnun olduklarını (Grogan-Johnson ve ark., 2010; Tousignant ve ark., 2018) gösteren araştırmalar ile desteklenmektedir.

Teleterapiye devam etmek istememe ve istememe nedenleri kategorisinde iki katılımcı yüz yüze terapinin teleterapi hizmet modeline göre daha iyi olacağı ile ilgili düşüncelerini belirtmişlerdir. Bu çalışmada teleterapi seanslarında dil ve konuşma terapistlerinin ekran karşısından danışanı detaylı bir şekilde değerlendiremeyeceği bulgusu, teleterapinin dezavantajlarından biri olarak nitelendirilmişti. Buna paralel olarak K6 kodlu katılımcı danışanın göz teması kurma davranışı ile jest ve mimiklerinin dil ve konuşma terapisti tarafından gözlenemeyeceğini düşündüğü için teleterapiye devam etmek istemediğini belirtmiştir. K5 kodlu katılımcının yüz yüze terapiyi tercih etme nedeni ise yüz yüze seansta yakını ile ilgili gelişmelere ilişkin dil ve konuşma terapisi uzman görüşü almak istemesidir. Bu görüşlerin nedenleri arasında, e-yardımcıların pandeminin varlığında dil ve konuşma terapistlerinin yönlendirmesi ve ihtiyaca bağlı mecburi nedenlerden dolayı teleterapi hizmet modelini kullanmaları ile teleterapi seanslarında fiziksel yakınlığa ilişkin eksikliği deneyimlemiş olmaları yer alabilir. Ashburner ve arkadaşlarının (2016) yürüttüğü araştırmada teleterapi hizmetine başlamadan önce dil ve konuşma terapistleri, e-yardımcılar ve danışanların yüz yüze görüşmede ilişki geliştirmesi gerektiği bulgusu saptanmıştır. Bakım verenler çoğu durumda teleterapi seansı sırasında e-yardımcı olarak görev almaktadırlar. Bu nedenle bakım verenlerin teleterapi hizmetini kullanmayı kabul etmesi, danışanların teleterapi hizmetine devamlılığı açısından önemlidir çünkü danışanın teleterapi hizmetini kullanması e-yardımcının kararına bağlı olabilmektedir. Bu bağlamda hem dil ve konuşma terapistleri hem de bakım verenler için danışanla bağlantı kurmanın teleterapi hizmet sunum modelinin en önemli faktörü olduğu unutulmamalıdır (Yoo ve ark., 2021).

5.4. Dil ve Konuşma Terapisti ile İletişim Hakkındaki Görüşler Teması Bulgularının Tartışılması

Bu araştırmada dil ve konuşma terapistiyle iletişimden memnun olma / memnun olunan durumlar kategorisinde katılımcıların ifadelerinden dil ve konuşma terapistinin iletişim kurmada başarılı ve anlayışlı olması, rahat bir şekilde dil ve konuşma terapistine ulaşabilme ve soru sorabilme durumlarının katılımcılarda memnuniyet yarattığı belirlenmiştir. K11 kodlu katılımcı teleterapi seansları dışında yetkin olduğunu düşündüğü dil ve konuşma terapistinden teleterapi seansındaki ilerleme ve gelişmeler ile ilgili geri dönüt alabildiği için terapisti ile olan iletişiminden memnun olduğunu ifade

etmiştir. K5 kodlu katılımcı da dil ve konuşma terapistinden aldığı olumlu veya olumsuz yanıtların gelişimine çok katkısı olduğunu belirtmiştir. Alanyazında teleterapi hizmeti kullanılarak kurulan bağdan/iletişimden duyulan memnuniyetin, dil ve konuşma terapistinin niteliği ve deneyimi ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (Akram ve ark., 2021). Akamoglu ve ark. (2018) dil ve konuşma terapistlerinin danışanlar ve e-yardımcılar ile yakınlık kurarken birbirini tanıma, e-yardımcılar ile açık iletişimi teşvik etme ile danışanlar ve ebeveynlerle kişisel bağlantılar kurma stratejilerini kullandıklarını ayrıca terapistlerin yakınlık kurmada kendilerini sorumlu hissettiklerini raporlamaktadır. Bu tez araştırmasında dil ve konuşma terapistlerinin danışanlarını motive edici konuşmaları, açık iletişim kurmaları, geri dönütler vermeleri, teleterapi seansı harici ulaşılabilir olmalarının e-yardımcıların iletişimden memnun olmalarında önemli etkenler olduğu düşünülmektedir. E-yardımcıların danışanlar ve dil ve konuşma terapistleri arasında kurulan iletişimden memnun olmaları e-yardımcıları teleterapi hizmet modelini kullanmaya teşvik eden faktörlerden biri olarak değerlendirilebilir. Bununla birlikte e-yardımcıların teleterapi hizmet modelinde danışanlara yardımcı olabilmek için geri dönüt almak istemeleri ve terapistin yanıtları doğrultusunda geliştirilebilir yönlerine odaklanmak istemeleri e-yardımcıların teleterapi hizmet modelinde eğitime ihtiyaç duyduklarının belirtisi olarak değerlendirilebilir.

Dil ve konuşma terapisti ile iletişimden memnun olmadıkları durumlar kategorisinde K7 kodlu katılımcı terapistinin ev ödevleri takibinde kuralcı olduğunu ve tolerans göstermediğini belirtmiştir. Grillo (2017) teleterapi hizmet modelinde e-yardımcıların varlığını ev ödevlerinin yapılması (%58) ve teleterapi seansında öğrenilenlerinin genellenmesine yardımcı olma (%73) ile ilişkilendirmektedir. K7 kodlu katılımcının yaşadığı durumun e-yardımcılara verilen ev ödevlerinin aksatılmaması ve teleterapi hizmet modelinden elde edilecek yararın korunması amacıyla gerçekleştiği düşünülmektedir. E-yardımcılara ev ödevlerinin veriliş amacı ve neden sıkı bir şekilde takip edilmesi gerektiği çok iyi bir şekilde anlatılmalıdır. Bu içeriğe sahip bir eğitim katılımcıların konuya ilişkin memnuniyetsizliklerini ortadan kaldırabilir.

5.5. Teleterapi Hizmetinin Tercih Edilebilir Olması İçin Öneriler Teması Bulgularının Tartışılması

Araştırmada saptanan teleterapi hizmetinin tercih edilebilir olması için öneriler temasında e-yardımcıların deneyimledikleri bu hizmetin daha çok tercih edilmesi için geliştirilebilir yönleri ile ilgili ifadeleri incelenmiştir. K5 kodlu katılımcı teleterapi hizmetinin aileler tarafından ön yargı ile karşılandığını bunun önlenmesi için uzmanlar tarafından teleterapi hizmet modelinin terapiye ihtiyaç duyan kişilerin ailelerine tanıtılması gerektiğini belirtmiştir. K7 kodlu katılımcı iletişim kanalları kullanılarak topluma bilgi verilmesi gerektiğinin önemli olduğunu ifade etmiştir. K9 kodu katılımcı dil ve konuşma terapistlerinin danışan ve yakınlarına teleterapi hizmeti kullanılması yönünde seçenek sunması gerektiğini belirtmektedir.

Ülkemizde dil ve konuşma terapisi hizmeti okullarda verilmemektedir. Yurtdışında olduğu gibi okul ortamında çalışan dil ve konuşma terapistlerinin olmaması teleterapi hizmetini okul ortamında destekleyecek e-yardımcının eksikliğine neden olmaktadır. Bu tez çalışmasına katılan e-yardımcılar danışanların aile bireylerindendir. Bu nedenle teleterapi hizmeti ile ilgi bilgilendirmelerde aile ve bakım veren kişilerin merkeze konumlandırılmalarının önemli olduğunu düşünülmektedir.

Daha önce bahsedildiği üzere teknolojik gelişmeler hayatımızı giderek daha kolay ve rahat bir hale getirmesiyle beraber gerçek zamanlı ses ve video aktarımlarının ortaya çıkması telekomünikasyon hizmetlerinin kullanımını arttırmakta (Navya ve ark., 2020) ve günümüzde sanal gerçekliğin kullanımı ile devam eden bir gelişim göstermektedir (Tadeusiewicz ve Wszołek, 2004). Bu gelişime bağlı olarak katılımcılar teleterapi seanslarında kullandıkları Zoom, Skype ve WhatsApp programları haricinde teleterapi hizmet modeline yönelik uygulamaların geliştirilmesi ve kullanılması önerilerinde bulunmuşlarıdır. Katılımcılar ayrıca, uzak/kırsal bölgelerde yaşayan ve dil ve konuşma terapisine ihtiyaç duyan yakını olmayan kişiler için destek görevlilerinin atanması ve bu kişilere eğitim verilmesi gerektiği belirmiştir. Ayrıca dil ve konuşma terapistlerinin e-yardımcıların hatalı davranışlarının teleterapi hizmet sunum modelinin dezavantajları arasında yer aldığı bir araştırmada (Selman, 2021) e-yardımcıların rol ve sorumluluklarının tanımlandığı bir eğitimin gerekliliği vurgulanmıştır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Korona virüs pandemisinin ortaya çıkması Türkiye'de de dil ve konuşma terapisi teleterapi hizmet sunum modelinin kullanımını arttırmıştır. Bu nedenle e-yardımcıların teleterapi hizmet sunum modeline yönelik deneyimlerinin incelenme ihtiyacı doğmuştur. Araştırmadaki 11 katılımcıdan üçü hariç sekizi hem yüz yüze hem de teleterapi hizmet modelini deneyimlemiştir. Katılımcıların yüz yüze ve teleterapi hizmet modelinin avantajlarını ve dezavantajlarını kıyaslayabilir konumda olmaları bu tez araştırmanın özgün yanlarından birisi olarak ortaya çıkmaktadır.

Araştırmadaki katılımcılar (e-yardımcı) genellikle dil ve konuşma terapistlerinin yönlendirmeleriyle teleterapi hizmet modelini kullanmaya başlamışlardır. İhtiyaca bağlı bir eylem planı neticesinde çoğu e-yardımcı sanal bir platformda danışana destek olma görevini ilk kez ve eğitim almadan deneyimlemiştir. E-yardımcıların bu görevi benimsemelerinde teleterapi hizmet modelinin hem danışan hem de kendileri için sağladığı avantajlar rol oynamıştır. Araştırma e-yardımcılara çeşitli avantajlar sağlayan ve e-yardımcıların kullanmaya devam etmek istedikleri teleterapi hizmetinin ileride yaygın bir şekilde kullanacağına ilişkin umut vaat edici sonuçlar sunmaktadır. Araştırmanın bir diğer sonucu da teleterapinin e-yardımcılar tarafından daha çok tercih edilebilir olması bağlamında e-yardımcılara eğitim verilmesinin gerekliliğidir. E-yardımcıların teleterapi hizmet modeline başladıklarında yaşadıkları dezavantajlı durumlar ve teleterapiye başlamadan önce akıllarındaki soru işaretleri göz önüne alınarak, "e-yardımcı teleterapi eğitimi" konu başlıkları belirlenmiştir. Bu başlıklar arasında teknoloji gereçlerinin kullanıma nasıl hazır edileceği, ses ve video kalitesini en üst düzeye çıkarmak için internet bağlantı hızının nasıl kontrol edileceği, kamera ve mikrofonun danışana göre nasıl konumlandırılacağı, danışanın teknoloji gereçlerini kullanmasına nasıl yardımcı olunacağı konuları ile terapi materyallerinin hazırlanması, organize edilmesi, teleterapi ortamının aydınlatılması ve çevre gürültüsü açısından düzenlenmesine ilişkin öneriler yer almalıdır.

6.1. Öneriler

1. Geleneksel yüz yüze hizmet modelinde danışanı desteklemek için görev alan aile üyeleri ile teleterapi hizmetinde e-yardımcı olarak görev alan aile üyelerinin görüşleri incelenebilir ve karşılaştırılabilir.

2.Çocuk, ergen ve yetişkin gibi farklı yaş gruplarına destekte bulunan e-yardımcıların teleterapiye yönelik görüşleri karşılaştırılabilir.

3.Eğitim alan ve eğitimi almayan e-yardımcıların deneyim ve görüşleri karşılaştırılabilir.

4. Teleterapi hizmet modeline yönelik alınan eğitimin öncesi ve sonrasında e-yardımcıların teleterapinin dezavantajlarına yönelik görüşleri karşılaştırılabilir.

5.Dil ve konuşma terapisi lisans öğrencilerinin teleterapi hizmet modelini kullanmalarına yönelik görüşleri incelenebilir.

KAYNAKÇA

Abendroth, K. J., Oxley, J. D., & Hays, K. M. (2021). Book Sharing With AAC Over Telepractice: A Tutorial. *Communication Disorders Quarterly*. https://doi.org/10.1177/15257401211024539

Aggarwal, K., Patel, R., & Ravi, R. (2020). Uptake of telepractice among speech-language therapists following COVID-19 pandemic in India. *Https://Doi.Org/10.1080/2050571X.2020.1812034*, *24*(4), 228–234. https://doi.org/10.1080/2050571X.2020.1812034

Akamoglu, Y., Meadan, H., Pearson, J. N., & Cummings, K. (2018). Getting Connected: Speech and Language Pathologists' Perceptions of Building Rapport via Telepractice. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, *30*(4), 569–585. https://doi.org/10.1007/S10882-018-9603-3/TABLES/2

Akbaş M. (2020) Sağlık Bilimlerinde Fenomenolojik Araştırma Yöntemi, Sağlık Bilimlerinde Teori ve Araştırmalar, Gece Kitaplığı, Ankara, ss.98-112.

Akram, S., Mumtaz, N., Shahid, N., & Saqulain, G. (2021). Satisfaction and Competence With Telepractice Services in Pakistan Amid COVID-19 Pandemic: The Speech-Language Pathologists' Perspective. *Iranian Rehabilitation Journal*, *19*(3), 251–260. https://doi.org/10.32598/irj.19.3.1335.3

Alvares, R. (2013). Working With Facilitators to Provide School-Based Speech and Language Intervention via Telepractice. *Perspectives on Telepractice*, *3*(2), 44–48. https://doi.org/10.1044/teles3.2.44

Anderson, K., Balandin, S., Stancliffe, R. J., & Layfield, C. (2014). Parents' Perspectives on Tele-AAC Support for Families with a New Speech Generating Device: Results from an Australian Pilot Study. *Perspectives on Telepractice*, *4*(2), 52–60. https://doi.org/10.1044/TELES4.2.52

ASHA. (2020). ASHA COVID-19 survey results—March 2020. In *American Speech-Language-Hearing Association*. https://www.asha.org/siteassets/uploadedFiles/COVID-19-Tracker-Survey-March-2020.pdf

ASHA. (2021). *Telepractice. (Practice Portal).* https://www.asha.org/practice-portal/professional-issues/telepractice/

Ashburner, J., Vickerstaff, S., Beetge, J., & Copley, J. (2016). Remote versus face-to-face delivery of early intervention programs for children with autism spectrum disorders: Perceptions of rural families and service providers. *Research in Autism Spectrum Disorders*, *23*, 1–14. https://doi.org/10.1016/J.RASD.2015.11.011

Bashshur, R. L., & Shannon, M. G. W. (2009). History of Telemedicine Evolution, Context, and Transformation. Mary Ann Liebert Publishing

Behl, D. D., & Kahn, G. (2015a). Provider Perspectives on Telepractice for Serving Families of Children who are Deaf or Hard of Hearing. *International Journal of Telerehabilitation*, *7*(1), 3–12. https://doi.org/10.5195/ijt.2015.6170

Berg, B. L., & Lune, H. (2015). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri* (Çev. Ed: Hasan Aydın, Ed.). Eğitim Yayınevi.

Bragin, I., & Cohen, D. T. (2021). Certified Examination Assistants in the Age of Telemedicine: A Blueprint Through Neurology. *JMIR Med Educ 2021;7(4):E28335 Https://Mededu.Jmir.Org/2021/4/E28335*, *7*(4), e28335. https://doi.org/10.2196/28335

California Telehealth Resource Center. (2014). *The CTRC Telehealth Program Developer Kit A Roadmap For Successful Telehealth Program Development*. https://www.careinnovations.org/wp-content/uploads/1-CTRC-Telehealth-Program-Developer-Kit.pdf

Campbell, D. R., & Goldstein, H. (2021). Genesis of a New Generation of Telepractitioners: The COVID-19 Pandemic and Pediatric Speech-Language Pathology Services. *American Journal of Speech-Language Pathology*, *30*(5), 2143–2154. https://doi.org/10.1044/2021_AJSLP-21-00013

Cangi, M. E., & Toğram, B. (2020). Stuttering therapy through telepractice in Turkey: A mixed method study. *Journal of Fluency Disorders*, *66*, 105793. https://doi.org/10.1016/J.JFLUDIS.2020.105793

Cason, J., & Cohn, E. R. (2014). Telepractice: An Overview and Best Practices. *Perspectives on Augmentative and Alternative Communication*, *23*(1), 4–17. https://doi.org/10.1044/AAC23.1.4

Chua, C. H., Seow, F. C. L., Tang, F. M. A., & Lim, L. M. (2022). Factors affecting telepractice use in COVID-19: *Https://Doi.Org/10.1177/20101058221074120*, *0*(0), 1–10. https://doi.org/10.1177/20101058221074120

Connelly, L. M. (2010). What is phenomenology?. Medsurg Nursing, 19(2), 127.

Cotelli, M., Manenti, R., Brambilla, M., Gobbi, E., Ferrari, C., Binetti, G., & Cappa, S. F. (2019). Cognitive telerehabilitation in mild cognitive impairment, Alzheimer's disease and frontotemporal dementia: A systematic review. *Journal of Telemedicine and Telecare*, *25*(2), 67–79. https://doi.org/10.1177/1357633X17740390

Coufal, K., Parham, D., Jakubowitz, M., Howell, C., & Reyes, J. (2018). Comparing Traditional Service Delivery and Telepractice for Speech Sound Production Using a Functional Outcome Measure. *American Journal of Speech-Language Pathology*, *27*(1), 82–90. https://doi.org/10.1044/2017_AJSLP-16-0070

Creswell, J. W. (2013). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches.* Sage Publications.

Crutchley, S., & Campbell, M. (2010). TeleSpeech Therapy Pilot Project: Stakeholder Satisfaction. *International Journal of Telerehabilitation*, *2*(1), 23. https://doi.org/10.5195/IJT.2010.6049

Crutchley, S., Campbell, M., & Christiana, D. (2012). Implementing a School-Based Telepractice Program. *Perspectives on Telepractice*, *2*(1), 31–41. https://doi.org/10.1044/TELE2.1.31

Çarpar, M. C. (2020). Sosyolojide İki Niteliksel Desen: Fenomenolojik Ve Etnografik Araştırma. The Journal Of Social Science, 4(8), 689-704.

Demir, İ. , Baz, D. & Atarbay, S. (2017). Annelerin Ergeni İzleme Stratejileri: Mahremiyet ve Kişisel Alan Bağlamında Fenomenolojik Bir Çalışma . Eğitimde Nitel Araştırmalar Dergisi , 5 (3) , 67-89 . Retrieved from https://dergipark.org.tr/en/pub/enad/issue/32382/359884

Doarn, C. R., Portilla, L. M., & Sayre, M. H. (2010). NIH conference on the future of telehealth: essential tools and technologies for clinical research and care--a summary. June 25-26, 2009 Bethesda, Maryland. Telemedicine journal and e-health : the official journal of the American Telemedicine Association, 16(1), 89–92. https://doi.org/10.1089/TMJ.2009.0151

Douglass, H., Lowman, J. J., & Angadi, V. (2021). Defining Roles and Responsibilities for School-Based Tele-Facilitators: Intraclass Correlation Coefficient (ICC) Ratings Of Proposed Competencies. *International Journal of Telerehabilitation*, *13*(1). https://doi.org/10.5195/IJT.2021.6351

Dukes, S. (1984). Phenomenological methodology in the human sciences. *Journal of Religion & Health*, *23*(3), 197–203. https://doi.org/10.1007/BF00990785

Fairweather, G. C., Lincoln, M. A., & Ramsden, R. (2017). Speech-language pathology telehealth in rural and remote schools: the experience of school executive and therapy assistants. *Rural and Remote Health*, *17*, 4225. https://doi.org/10.3316/INFORMIT.153517068822762

Fong, B., Fong, A. C. M., & Li, C. K. (2011). *Telemedicine technologies. Information Technologies in Medicine and Telehealth.* John Wiley & Sons.

Fong, R., Tsai, C. F., & Yiu, O. Y. (2021). The Implementation of Telepractice in Speech Language Pathology in Hong Kong During the COVID-19 Pandemic. *Https://Home.Liebertpub.Com/Tmj*, *27*(1), 30–38. https://doi.org/10.1089/TMJ.2020.0223

Freckmann, A., Hines, M., & Lincoln, M. (2017). Clinicians' perspectives of therapeutic alliance in face-to-face and telepractice speech–language pathology sessions. *Https://Doi.Org/10.1080/17549507.2017.1292547*, *19*(3), 287–296. https://doi.org/10.1080/17549507.2017.1292547

Fu, S., Theodoros, D. G., & Ward, E. C. (2015). Delivery of Intensive Voice Therapy for Vocal Fold Nodules Via Telepractice: A Pilot Feasibility and Efficacy Study. *Journal of Voice*, *29*(6), 696–706. https://doi.org/10.1016/J.JVOICE.2014.12.003

Great Plains Telehealth Resource & Assistance Center. (2012). *Telepresenter Competency Check List – (RN)*.

Grillo, E. U. (2017). Results of a Survey Offering Clinical Insights into Speech-Language Pathology Telepractice Methods. *International Journal of Telerehabilitation*, *9*(2), 25. https://doi.org/10.5195/IJT.2017.6230

Grillo, E. U. (2019). Building a Successful Voice Telepractice Program. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*, *4*(1), 100–110. https://doi.org/10.1044/2018_PERS-SIG3-2018-0014

Grogan-Johnson, S. (2014). Teletherapy: Serving school-age children. In K. Todd Houston (Ed.), *Telepractice in speech-language pathology* (pp. 117–125). Plural Publishing, Inc.

Grogan-Johnson, S., Alvares, R., Rowan, L., & Creaghead, N. (2010). A pilot study comparing the effectiveness of speech language therapy provided by telemedicine with conventional on-site therapy. *Journal of Telemedicine and Telecare*, *16*(3), 134–139. https://doi.org/10.1258/jtt.2009.090608

Grogan-Johnson, S., Gabel, R. M., Taylor, J., Rowan, L. E., Alvares, R., & Schenker, J. (2011). A Pilot Exploration of Speech Sound Disorder Intervention Delivered by Telehealth to School–Age Children. *International Journal of Telerehabilitation*, *3*(1), 31. https://doi.org/10.5195/IJT.2011.6064

Güder, S. Y. (2019). Dikenli gül: Türkiye'de kırsal kesimde okul öncesi öğretmeni olmaya ilişkin fenomenolojik bir çalışma. *Eğitimde Nitel Araştırmalar Dergisi*, *7*(3), 912–941.

Gürbüz, S., & Şahin, F. (2014). Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri. Ankara: Seçkin Yayıncılık, 271.

Hao, Y., Zhang, S., Conner, A., & Lee, N. Y. (2021). The Evolution of Telepractice Use during the COVID-19 Pandemic: Perspectives of Pediatric Speech-Language Pathologists. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(22), 12197. https://doi.org/10.3390/IJERPH182212197

Hill, A. J., Theodoros, D., Russell, T., & Ward, E. (2009). Using telerehabilitation to assess apraxia of speech in adults. *International Journal of Language and Communication Disorders*, *44*(5), 731–747. https://doi.org/10.1080/13682820802350537

Hines, M., Lincoln, M., Ramsden, R., Martinovich, J., & Fairweather, C. (2015). Speech pathologists' perspectives on transitioning to telepractice: What factors promote acceptance? Journal of Telemedicine and Telecare, 21(8), 469–473. https://doi.org/10.1177/1357633X15604555

Houston, K. T. (2013). Telepractice in speech-language pathology. Plural Publishing.

IBCCES - International Board of Credentialling and Continuing Education Standards. (n.d.). *Teletherapy Certifications for Healthcare Professionals*. Retrieved May 22, 2022, from https://ibcces.org/certifications-telepractice-hc/

Indian Speech-Language and Hearing Association (ISHA). (2019) Telepractice Guidelines; For Audiology And Speech, Language Pathology Services In India. 1-35 https://www.ishaindia.org.in/downloads/TELEPRACTICE-GUIDELINES.pdf

Jakubowitz, M., & Edwards-Gaither, L. (2022). Assessments, Evaluations, and eHelpers . In M. Jakubowitz & L. Edwards-Gaither (Eds.), *Telepractice : a clinical guide for speech-language pathologists* (pp. 67–100). Plural Publishing.

Jasper, M. A. (1994). Issues in phenomenology for researchers of nursing. Journal of advanced nursing, 19(2), 309-314.

Kairy, D., Lehoux, P., Vincent, C., & Visintin, M. (2009). A systematic review of clinical outcomes, clinical process, healthcare utilization and costs associated with telerehabilitation. *Disability and Rehabilitation*, *31*(6), 427–447. https://doi.org/10.1080/09638280802062553

Karasar, N. (2020). Bilimsel araştırma yöntemi: Kavramlar, ilkeler, teknikler. (37. baskı). Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara.

Kaya, T. (2022). *Vokal nodüle bağlı disfonik bireylerde tele-terapi yoluyla ses terapisi uygulamasının etkililiği: karma yöntem araştırması* . Üsküdar Üniversitesi .

Kobak, K. A., Stone, W. L., Wallace, E., Warren, Z., Swanson, A., & Robson, K. (2011). A web-based tutorial for parents of young children with autism: results from a pilot study. *Telemedicine Journal and E-Health : The Official Journal of the American Telemedicine Association*, *17*(10), 804–808. https://doi.org/10.1089/TMJ.2011.0060

Kollia, B., & Tsiamtsiouris, J. (2021). Influence of the COVID-19 pandemic on telepractice in speech-language pathology. Journal of Prevention & Intervention in the Community, 49(2), 152-162.

Kraljević, J. K., Matić, A., & Dokoza, K. P. (2020). Telepractice as a reaction to the COVID-19 crisis: Insights from Croatian SLP settings. International journal of telerehabilitation, 12(2), 93. https://doi.org/10.5195/ijt.2020.6325

Lam, J. H. Y., Lee, S. M. K., & Tong, X. (2021). Parents' and Students' Perceptions of Telepractice Services for Speech-Language Therapy During the COVID-19 Pandemic: Survey Study. *JMIR Pediatr Parent 2021;4(1):E25675 Https://Pediatrics.Jmir.Org/2021/1/E25675*, *4*(1). https://doi.org/10.2196/25675

Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). Naturalistic inquiry. In *Post-Positivism and the Naturalistic Paradigm* . SAGE Publications Inc.

Lincoln, M., Hınes, M., Faırweather, C., Ramsden, R., & Martınovıch, J. (2014). Multiple Stakeholder Perspectives on Teletherapy Delivery of Speech Pathology Services in Rural Schools: A Preliminary, Qualitative Investigation. *International Journal of Telerehabilitation*, *6*(2), 65. https://doi.org/10.5195/IJT.2014.6155

Macoir, J., Sauvageau, V. M., Boissy, P., Tousignant, M., & Tousignant, M. (2017). In-Home Synchronous Telespeech Therapy to Improve Functional Communication in Chronic Poststroke Aphasia: Results from a Quasi-Experimental Study. *Https://Home.Liebertpub.Com/Tmj*, *23*(8), 630–639. https://doi.org/10.1089/TMJ.2016.0235

Mashima, P. A., & Doarn, C. R. (2008). Overview of telehealth activities in speech-language pathology. *Telemedicine Journal and E-Health : The Official Journal of the American Telemedicine Association*, *14*(10), 1101–1117. https://doi.org/10.1089/TMJ.2008.0080

McGill, M., & Fiddler, K. (2021). A User's Guide for Understanding and Addressing Telepractice Technology Challenges via ZOOM. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*, *6*(2), 494–499. https://doi.org/10.1044/2021_PERSP-20-00100

Musaji, I., Roth, B., Coufal, K., Parham, D. F., & Self, T. L. (2021). Comparıng In-Person And Telepractice Servıce Delivery For Spoken Language Production And Comprehension Usıng The Natıonal Outcomes Measurement System. International Journal of Telerehabilitation • telerehab.pitt.edu International Journal of Telerehabilitation •, 13(1). https://doi.org/10.5195/ijt.2021.6373

Myers, B., Hary, E., Ellerston, J., & Barkmeier-Kraemer, J. M. (2022). Telepractice Considerations for Evaluation and Treatment of Voice Disorders: Tailoring to Specific Populations. *American Journal of Speech-Language Pathology*, *31*(2), 678–688. https://doi.org/10.1044/2021_AJSLP-21-00206

Navya, A., Swetha, G., Gupta, P., & Gopikishore, P. (2020). telepractice in speech-Language Pathology in india. Telerehabilitation in Communication Disorders and Mental Health, 17.

Overby, M. S. (2018). Stakeholders' qualitative perspectives of effective telepractice pedagogy in speech-language pathology. *International Journal of Language & Communication Disorders*, *53*(1), 101–112. https://doi.org/10.1111/1460-6984.12329

Palinkas, L. A., Horwitz, S. M., Green, C. A., Wisdom, J. P., Duan, N., & Hoagwood, K. (2015). Purposeful sampling for qualitative data collection and analysis in mixed method implementation research. *Administration and Policy in Mental Health*, *42*(5), 533. https://doi.org/10.1007/S10488-013-0528-Y

Patton, M. Q. (2014). Nitel Araştırma ve Değerlendirme Yöntemleri Bilimsel Araştırma. In M. Bütün & S. B. Demir (Eds.), *Pegem Akademi Yayıncılık* (3. Baskıdan Çeviri., pp. 482–487). Pegem Akademi Yayıncıluk. https://pegem.net/urun/Nitel-Arastirma-ve-Degerlendirme-Yontemleri/61895

Pietkiewicz, I. and Smith, J.A. (2014) A Practical Guide to Using Interpretative Phenomenological Analysis in Qualitative Research Psychology. Psychological Journal, 20, 7-14.

Queensland Health e-Learning Program. (2020). Conducting clinical swallowing examinations via telepractice.

Quinn, E. D., Kaiser, A. P., & Ledford, J. (2021). Hybrid Telepractice Delivery of Enhanced Milieu Teaching: Effects on Caregiver Implementation and Child Communication. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research : JSLHR*, *64*(8), 3074–3099. https://doi.org/10.1044/2021_JSLHR-20-00430

Retamal-Walter, F., Waite, M., & Scarinci, N. (2022). Exploring engagement in telepractice early intervention for young children with developmental disability and their families: a

qualitative systematic review. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*, *13*(4). https://doi.org/10.1080/17483107.2022.2048098

Richmond, T., Peterson, C., Cason, J., Billings, M., Abrahante Terrell, E., Chong Lee, A. W., Towey, M., Ccc-slp, M., Parmanto, B., Saptono, A., Cohn, E. R., & Brennan, D. (2017). American Telemedicine Association's Principles for Delivering Telerehabilitation Services. *International Journal of Telerehabilitation*, *9*(2), 63–68. https://doi.org/10.5195/ijt.2017.6232

Samadi, S. A., Bakhshalizadeh-Moradi, S., Khandani, F., Foladgar, M., Poursaid-Mohammad, M., & McConkey, R. (2020). Using Hybrid Telepractice for Supporting Parents of Children with ASD during the COVID-19 Lockdown: A Feasibility Study in Iran. *Brain Sciences*, *10*(11), 1–14. https://doi.org/10.3390/BRAINSCI10110892

Sertel, G., & Günbayı, İ. (2021). SCID Analizine Göre Nitel Veri Toplama Sürecinin Yönetilmesi. *Nitel Sosyal Bilimler-Qualitative Social Sciences*, *3*(1), 107–139. https://doi.org/10.47105nsb.859907

Sharma, M. K., & Kunwar, S. V. (2012). E-health for rural areas of Uttarakhand under e-Governance service delivery model. 1st International Conference on Recent Advances in Information Technology (RAIT), 622–625. https://doi.org/10.1109/RAIT.2012.6194601

Shaw, D. K. (2009). Overview of telehealth and its application to cardiopulmonary physical therapy. Cardiopulmonary physical therapy journal, 20(2), 13.

Simpson, J. (2013). Challenges and Trends Driving Telerehabilitation. In S. Kumar & E. R. Cohn (Eds.), *Telerehabilitation* (pp. 13–27). Springer, London. https://doi.org/10.1007/978-1-4471-4198-3_2

Sippl, T., & Ciccia, A. H. (2014). Reaching the Neediest Preschoolers. *ASHA Leader*, *19*(2), 42–48. https://doi.org/10.1044/LEADER.FTR1.19022014.42

Snodgrass, M. R., Chung, M. Y., Biller, M. F., Appel, K. E., Meadan, H., & Halle, J. W. (2017). Telepractice in Speech-Language Therapy: The Use of Online Technologies for Parent Training and Coaching. *Communication Disorders Quarterly*, *38*(4), 242–254. https://doi.org/10.1177/1525740116680424

Sylvan, L., Goldstein, E., Crandall, M., & 16, S. (2020). Capturing a Moment in Time: A Survey of School-Based Speech-Language Pathologists' Experiences in the Immediate Aftermath of the COVID-19 Public Health Emergency. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*, *5*(6), 1735–1749. https://doi.org/10.1044/2020_PERSP-20-00182

Swales, M., Theodoros, D., Hill, A. J., & Russell, T. (2020). Speech-language pathologists' perceptions of the use of telepractice in the delivery of services to people with Parkinson's disease: A national pilot survey. International Journal of Speech-Language Pathology, 22(4), 387–398. https://doi.org/10.1080/17549507.2019.1650110/SUPPL_FILE/IASL_A_1650110_SM4408.DOCX

Taylor, O. D., Armfield, N. R., Dodrill, P., & Smith, A. C. (2014). A review of the efficacy and effectiveness of using telehealth for paediatric speech and language assessment. *Journal of Telemedicine and Telecare, 20*(7), 405–412. https://doi.org/10.1177/1357633X14552388

Tekindal, M., & Şerife, U. (2020). Nitel araştırma yöntemi olarak fenomenolojik yaklaşımın kapsamı ve sürecine yönelik bir derleme. Ufkun Ötesi Bilim Dergisi, 20(1), 153-172.

Thomas Jefferson University. (2016). *Telehealth Facilitator Certificate*. https://www.jefferson.edu/academics/colleges-schools-institutes/health-professions/emerging-health-professions/academic-programs/certificates/telehealth-facilitator.html

Tousignant, M., Macoir, J., Martel-Sauvageau, V., Boissy, P., Corriveau, H., Gosselin, S., Dubois, M.-F., Tousignant, M., & LastNamePagé, C. (2018). Satisfaction With In-Home Speech Telerehabilitation in Post-Stroke Aphasia: an Exploratory Analysis | Journal of the International Society for Telemedicine and eHealth. *Journal of the International Society for Telemedicine and EHealth*, *6*(1), 1–8. https://ojstest.ukzn.ac.za/index.php/JISfTeH/article/view/362

Towey, M. (2013). Speech Therapy Telepractice. In Kumar Sajeesh & Cohn Ellen R. (Eds.), *Telerehabilitation* (pp. 101–123). Springer, London. https://doi.org/10.1007/978-1-4471-4198-3_8

Tucker, J. K. (2012). Perspectives of Speech-Language Pathologists on the Use of Telepractice in Schools: The Qualitative View. *International Journal of Telerehabilitation*, *4*(2), 47. https://doi.org/10.5195/IJT.2012.6102

Türkan, A. F., & Koçak, A. N. (2021). Dil ve Konuşma Terapisi Alanında Tele-Terapi Hizmeti Alan Bireylerin Memnuniyetlerinin İncelenmesi. *Dil, Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi (DKYAD)*, *4*(2).

Waibel, K. H., Garner, S. J., Bojicic, I., & Smith, R. (2017). Outcomes of a military regional multispecialty synchronous telehealth platform and the importance of the dedicated patient presenter. *U.S. Army Medical Department Journal*, *2–17*, 1–8.

Ward, E. C., & Burns, C. L. (2014). Dysphagia management via telerehabilitation: A review of the current evidence. *Journal of Gastroenterology and Hepatology Research*, *3*(5). https://doi.org/10.6051/j.issn.2224-3992.2014.03.408-17

Weber, R. (1990). *Basic Content Analysis* (2nd ed.). SAGE Publications, Inc. https://doi.org/10.4135/9781412983488

Weidner, K., & Lowman, J. (2020). Telepractice for Adult Speech-Language Pathology Services: A Systematic Review. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*, *5*(1), 326–338. https://doi.org/10.1044/2019_PERSP-19-00146

Winters, J. M. (2002). Telerehabilitation research: emerging opportunities. Annual Review of Biomedical Engineering, 4(1), 287-320.

Yıkmış, A., & Sazak, E. P. (2005). İlköğretim okulu müdürlerinin kaynaştırmaya yönelik görüşlerinin belirlenmesi. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi.

Yıldırım, A., & Şimşek, H. (2013). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri* (9. Baskı). Seçkin Yayınevi.

Yıldırım, A., & Şimşek, H. (2018). Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri (11. Baskı) Seçkin Yayınevi.

Yoo, J., Yoon, M., Lee, C. K., Hong, G.-H., & Choi, S. J. (2021). An Exploratory Survey of Priorities in Establishing Telepractice System for SLPs and Caregivers in Korea. *Communication Disorders Quarterly*, *42*(4), 230–237. https://doi.org/10.1177/1525740120916414

modelinin giderek daha fazla benimsendiği ve en iyi seçenek olarak görüldüğü

BAKIRÇAY ÜNİVERSİTESİ

T.C
İZMİR BAKIRÇAY ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU

KARAR

	AÇIK ADRESİ	Gazi Mustafa Kemal Mah. Kaynaklar Cad. Seyrek MENEMEN /İZMİR	
	TELEFON	0232 493 00 00-11126	
	FAKS	0232 844 71 22	
SORUMLU ARAŞTIRMACI	Dr.Öğr. Üyesi Seren DÜZENLİ ÖZTÜRK		
YARDIMCI ARAŞTIRMACILAR	Araş.Gör Bircan BALSEÇEN, Doç.Dr.Selim GÜNÜÇ		
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	E-Yardımcıların Teleterapi Hizmet Sunum Modeline İlişkin Görüşlerinin İncelenmesi		
KARAR	**Karar No:284**	**Araştırma No:264**	**Tarih:27.05.2021**
	Dr.Öğr. Üyesi Seren DÜZENLİ ÖZTÜRK'ün sorumlu araştırmacı olduğu "E-Yardımcıların Teleterapi Hizmet Sunum Modeline İlişkin Görüşlerinin İncelenmesi" başlıklı araştırmanın etik açıdan **UYGUN** olduğuna oy birliği ile karar verildi.		
ETİK KURUL DAYANAKLARI	İyi Klinik Uygulamaları (İKU) Kılavuzu ve bununla ilgili Avrupa Birliği Direktifleri, Dünya Tıp Birliği Helsinki Bildirgesi, Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi, İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesinin Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun, Hasta Hakları Yönetmeliği, Türk Ceza Kanunu, Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu, Yükseköğretim Kanunu, Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, Tıbbi Deontoloji Tüzüğü, Türk Tabipler Birliği Hekimlik Meslek Etiği Kuralları, Yükseköğretim Kurulu'nun Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi		

Etik Kurul Üyeleri Unvanı/Adı/Soyadı	**Uzmanlık Alanı**	**Araştırma ile ilişki**		**Katılım**		**İmza**
		E	H	E	H	
Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK **Etik Kurul Başkanı**	Farmakoloji	☐	X	X	☐	
Doç. Dr. Nazan KILIÇ AKÇA Üye	İç Hastalıkları Hemşireliği	☐	X	X	☐	
Dr. Öğr. Üyesi Kadirhan ÖZDEMİR Üye	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	☐	X	X	☐	
Dr. Öğr. Üyesi Tuğba YILMAZ Üye	Klinik Psikoloji	☐	X	X	☐	
Dr. Öğr. Üyesi Seda ÇETİNKAYA KARABEKİR Üye	Histoloji ve Embriyoloji	☐	X	X	☐	

EK-2 Orijinallik Raporu

Bircan Balseçen

ORİJİNALLİK RAPORU

%3	%2	%0	%2
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	%1
2	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	<%1
3	Dergipark.Org.Tr İnternet Kaynağı	<%1
4	avesis.bezmialem.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
5	Submitted to Üsküdar Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<%1
6	Submitted to Hacettepe University Öğrenci Ödevi	<%1
7	uknowledge.uky.edu İnternet Kaynağı	<%1
8	Submitted to Anadolu University Öğrenci Ödevi	<%1
9	Submitted to Marmara University Öğrenci Ödevi	<%1

EK-3 Eş Danışman Atanma Onay Kararı

21 MAYIS 2021/13

İZMİR BAKIRÇAY ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
ENSTİTÜ YÖNETİM KURULU TOPLANTI TUTANAĞI

TOPLANTI NO : 2021/13
TOPLANTI TARİHİ : 21/05/2021

Enstitümüz, Enstitü Yönetim Kurulu, Enstitü Müdürü **Prof. Dr. Serkan ÇINARLI** başkanlığında Teams üzerinden online olarak toplanarak, gündemdeki maddeleri görüşmüş ve aşağıdaki kararları almıştır.

Karar No: 1- Enstitümüz, Dil ve Konuşma Terapisi EABD Başkanlığının 20.05.2021 tarihli 4462 sayılı **"Bircan Balseçen Eş Danışman Önerisi"** konulu yazısı görüşmeye açılmış, yapılan görüşme neticesinde Dil ve Konuşma Terapisi Tezli YL öğrencisi 8002005 numaralı Bircan BALSEÇEN'in **"E-Yardımcıların Teleterapi Hizmet Sunum Modeline İlişkin Görüşlerinin İncelenmesi"** başlıklı tezi için ikinci danışman (eş danışman) olarak Doç. Dr. Selim GÜNÜÇ'ün atanması Anabilim Dalı Başkanlığının uygun görüşü göz önünde bulundurularak kabul edilmesine oybirliği ile karar verilmiştir.

ASLI GİBİDİR
Halise İlknur KARALI
Enstitü Sekreteri

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Evrağınızı ebysdogrulama.bakircay.edu.tr/ linkinden C2802AFAX6 kodu ile dogrulayabilirsiniz.

EK-4 Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Bu araştırma Dr. Öğr. Üyesi Seren DÜZENLİ ÖZTÜRK danışmanlığında Bircan BALSEÇEN tarafından yürütülmektedir. Bu form sizi araştırma koşulları hakkında bilgilendirmek için hazırlanmıştır.

Araştırmanın Amacı Nedir? Araştırmanın amacı dil ve konuşma terapisinde kullanılan teleterapi hizmet sunum modeline ilişkin aile, bakıcı veya e-yardımcıların algılarını incelemektir. Açık uçlu sorular ile aile, bakıcı veya e-yardımcıların teleterapiden sağladıkları avantaj, dezavantajları ve teleterapiye yönelik algıları incelenecektir. Araştırmaya katılmayı kabul ederseniz, sizden beklenen, teleterapi deneyimlerinize ilişkin size yöneltilen soruları cevaplamanızdır. Bu araştırmaya katılım ortalama olarak 30 dakika sürmektedir.

Sizden Topladığımız Bilgileri Nasıl Kullanacağız? Araştırmaya katılımınız tamamen gönüllülük temelinde olmalıdır. Sizden kimlik veya kurum belirleyici hiçbir bilgi istenmemektedir. Cevaplarınız tamamıyla gizli tutulacak, sadece araştırmacılar tarafından değerlendirilecektir. Katılımcılardan elde edilecek bilgiler toplu halde değerlendirilecek ve bilimsel yayımlarda kullanılacaktır. Sağladığınız veriler gönüllü katılım formlarında toplanan kimlik bilgileri ile eşleştirilmeyecektir.

Katılımınızla ilgili bilmeniz gerekenler: Katılım sırasında sorulardan ya da herhangi başka bir nedenden ötürü kendinizi rahatsız hissederseniz cevaplama işini yarıda bırakıp çıkmakta serbestsiniz. Böyle bir durumda araştırmayı yapan kişiye, araştırmadan çıkmak istediğinizi eposta yolu ile iletmeniz yeterli olacaktır. Sizden alacağımız bilgilerin hatasız ve eksiksiz bir şekilde araştırmaya dahil edilebilmesi için ses kaydınız alınacaktır. Ses kayıtlarının transkript süreci tamamlandığında kayıtlar silinecektir. Araştırma sonunda, bu araştırmayla ilgili sorularınız cevaplanacaktır. Araştırmanın gelecekteki teleterapi programlarının kullanımını artırılması ve daha fazla kişinin dil ve konuşma terapisine erişebilmesi için teleterapi hizmetinin desteklenmesine yardımcı olacağı düşünülmektedir.

Araştırmayla ilgili daha fazla bilgi almak isterseniz: Bu araştırmaya katıldığınız için şimdiden teşekkür ederiz. Araştırma hakkında daha fazla bilgi almak için Bircan BALSEÇEN (E-posta: bircan.balsecen@bakircay.edu.tr) ile iletişim kurabilirsiniz.

Yukarıdaki bilgileri okudum ve bu araştırmaya tamamen gönüllü olarak katılıyorum.

Evet

Hayır

Katılımcı
Adı, soyadı:
Adres:
Tel:
İmza:
Tarih:

Görüşme tanığı
Adı, soyadı:
Adres:
Tel:
İmza:
Tarih:

Araştırmacı
Adı soyadı, unvanı: Bircan BALSEÇEN, Araştırma Görevlisi
Adres: İzmir Bakırçay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü
Tel: 0
İmza:
Tarih:

Ek-5 Yarı Yapılandırılmış Görüşme Soruları

GÖRÜŞME FORMU

Merhaba ben Bircan BALSEÇEN. Bu çalışmayı İzmir Bakırçay Üniversitesi Dil ve Konuşma Terapisi Anabilim dalında yaptığım lisansüstü tez çalışması olarak sürdürmekteyim. Dil ve konuşma terapisinde bir hizmet sunum modeli olan teleterapi ile ilgili deneyimlerinize dair bir görüşme yapmak istiyorum. Bir yakınınız için daha önce teleterapi hizmeti almış olmanız da bu konudaki görüşlerinizin çalışmamız için önemini artırmaktadır. Görüşmenin amacı, sizlerin bakış açılarını kendi sözlerinizle anlamak ve ortak yönleri belirleyebilmek için anlatılarınızı toplamaktır. Araştırmanın gelecekteki teleterapi programlarının kullanımını artırılması ve daha fazla kişinin dil ve konuşma terapisine erişebilmesi için teleterapi hizmetinin desteklenmesine yardımcı olacağını ümit ediyorum.

Görüşmenin yaklaşık 30 dakika süreceğini tahmin ediyorum. Size ilettiğim bilgilendirilmiş gönüllü olur formunu onayladıktan sonra izin verirseniz bu görüşmeyi ses kaydına almak istiyorum. Ses kaydınız, sizden aldığım bilgilerin hatasız ve eksiksiz bir şekilde araştırmaya dahil edilebilmesi için alınacak ve daha sonrasında silinecektir. Verdiğiniz bilgiler tamamen gizlidir ve çalışmaya hiçbir isim dahil edilmeyecektir.

Bu araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz için teşekkür ederim. İzin verirseniz sorulara başlamak istiyorum.

SORULAR

Demografik Sorular

1.Yaşınız: _____

2.Cinsiyetiniz: _____

3.Öğrenim durumunuz nedir?

4.Hangi şehirde yaşıyorsunuz?

5.Aylık ortalama geliriniz nedir?

6. Teleterapi hizmeti alan çocuğunuz/yakınınız kaç yaşındadır?

7.Çocuğunuz/yakınınız hangi dil ve konuşma terapisi hizmeti almaktadır?

8.Ne kadar süredir çocuğunuz/yakınınız dil ve konuşma terapisi hizmeti alıyor?

9.Ne kadar süredir çocuğunuz/yakınınız teleterapi yoluyla dil ve konuşma terapisi hizmeti alıyor?

10.Teleterapi seans sıklığınız nedir?

Görüşme Soruları

11.Daha önce yüz yüze dil ve konuşma terapi hizmeti aldınız mı?

a) Cevabınız evet ise teleterapi hizmet sunum modeline geçme gerekçeniz nedir?

b) Cevabınız hayır ise teleterapi hizmet sunumunu seçme gerekçeniz nedir?

12. Teleterapi hizmeti almaya karar verdiğinizde soru işaretleriniz var mıydı? Hangi yönde sorularınız vardı?

13. Teleterapi hizmeti aldığınız sırasında herhangi bir zorlukla karşılaştınız mı? Cevabınız evet ise bu zorluklar nelerdir?

14. Teleterapi hizmetinin avantajları olduğunu düşünüyor musunuz? Cevabınız evet ise bu avantajlar nelerdir?

15. Daha önce yüz yüze dil ve konuşma terapisi hizmeti aldıysanız, yüz yüze seanslarla karşılaştırdığınızda teleterapinin artıları olduğunu düşünüyor musunuz?

16. Daha önce yüz yüze dil ve konuşma terapisi hizmeti aldıysanız, yüz yüze seanslarla karşılaştırdığınızda teleterapinin eksileri olduğunu düşünüyor musunuz?

17. Teleterapi hizmetini kullanmaya devam etmeyi düşünüyor musunuz?

a) Cevabınız evet ise sizi teleterapi hizmetini kullanmaya motive eden faktörler nelerdir?

b) Cevabınız hayır ise sizi teleterapi hizmetine devam etmemeyi düşündüren faktörler nelerdir?

18.Teleterapi seanslarında dil ve konuşma terapisti ile aranızdaki iletişimden memnun musunuz?

19. Teleterapi hizmetinin daha çok tercih edilebilir olması için neler önerebilirsiniz? Neler yapılırsa teleterapi hizmeti daha kolay, iyi ve etkili bir hale gelir?

a) Terapistinizin hangi yönlerini seviyorsunuz, hangi yönlerinin değişmesini isterdiniz?

b) Pandemi bittikten sonra teleterapi hizmetini kullanmaya devam etmek ister misiniz?

c) Son olarak başka neler söylemek istersiniz?

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler	
Adı Soyadı	**BİRCAN BALSEÇEN**
E-Posta	**bircan.balsecen@bakircay.edu.tr**

Eğitim	
Lisans	2019, Anadolu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Dil ve Konuşma Terapisi

Mesleki Deneyim	
2019-2020	Özel Didim Özel Eğitim ve Rehabilitastyon Merkezi, Dil ve Konuşma Terapisti,Aydın
2020-	İzmir Bakırçay Üniversitesi, Araştırma Görevlisi, İzmir

Kurs, Sertifika, Ödül Bilgisi	
Kurslar	2022, Nörogörünteleme Kursu, Sinirbilim Topluluğu
	2021, Online Nitel Araştırma Yöntemleri Eğitimi, İstar Araştırma Eğitim Danışmanlık
	2019, Treatment of Pediatric Motor Speech Disorders: Childhood Apraxia of Speech, İstanbul
Sertifikalar	2021, Introduction to PROMPT
	2019, Türkçe Erken Dil Gelişimi Testi (TEDİL),
	2018, Etkileşim Temelli Erken Çocuklukta Müdahale Programı (ETEÇOM)
Ödüller	2019, Fakülte Birinciliği, Anadolu Üniversitesi, Eskişehir