

Dil ve konuşma terapisinde Türkiye'de neredeyiz?

Prof. Dr. Seyhun Topbaş



Hacettepe Üniversitesi'nde tamamladığı (1980) dilbilim eğitiminin ardından İngiltere'de dil ve konuşma terapisinde yüksek lisans yaptı ve çeşitli hastanelerde klinik çalışmalarını sürdürdü. Türkiye'de dil ve konuşma terapisinin kurumsallaşmasına öncülük edenlerden biri olarak Anadolu Üniversitesi'nde Dil ve Konuşma Bozuklukları Eğitim, Araştırma ve Uygulama Merkezi'ni (DİLKOM) kurdu, uzun yıllar müdürlüğünü yaptı ve lisansüstü programları başlattı. Aynı üniversitede Sağlık Bilimleri Fakültesi'nin kurucu dekanlık görevini üstlendi ve ilk lisans programını başlattı. 2012 yılında Sedat Simavi Vakfı Sağlık Bilimleri Övgü Ödülü alan Dr. Topbaş halen Medipol Üniversitesi'nde Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü Başkanı olarak görev yapmaktadır.

İnsanlık tarihi ne kadar eski ise "engelli, dezavantajlı, özel gereksinimli ya da engelli olma riski taşıyan birey" özelliği taşıma da o kadar eskidir. Yenidoğan, çocuk, yetişkin ya da yaşlı bu bireyler kimi zaman yetersizlikleri nedeniyle toplumdaki soyutlanmış, ölüme terk edilmiş, kimi zaman üstün dehalari sayesinde ortaya çıkardıkları icatlar ile baş tacı edilmiş; kimi zaman ise sağlık, eğitim ve rehabilitasyonun gücüne inanlar tarafından performanslarının en üst düzeyine getirilerek topluma kazandırılmıştır. Bu tarihsel süreçten çıkarılacak en temel anlam, her bireyin biricik olduğu ve eşit fırsatlar sağlanması gerektiğidir. Gerek dünyada gerekse ülkemizde bu anlamda önemli mesafe kat edilmiştir. Bununla birlikte acaba eşitlik sağlayıcı politikalar her birey (sağlıklı, hasta, engelli) için aynı erişilebilirlikte midir?

Dünya Engellilik Raporu, dünyadaki her ülkenin, toplumun ve her bireyin engelliliği aynı şekilde yaşamadığını belirtmektedir. Raporla dile getirilen önemli konulardan biri, hizmetlerin sağlanması ve hizmetlere erişim boyutunda sağlıklı bir veri toplama sistemine ihtiyaç duyulması üzerine kuruludur. Bu bağlamda raporda "tüm bireyler kapsanmadıkça bir toplumun eşitlikçi olamayacağı; sağlıklı bir veri toplama ve analizinin onları görünür kılmadıkça engelli bireylerin kapsanamayacağına" vurgu yapılmıştır (1). Bu söylem, "dil ve konuşma terapisini" (DKT) bilim alanında büyük yankı uyandırmıştır. Çünkü dil-konuşma terapisini hizmet kapsamına giren gruplara yönelik sağlıklı bir veri toplama ve analizi yapılamadığı

için görünür olmadıklarını (ya da görünmez olduklarını); dolayısıyla da mevcut tıbbi, rehabilitasyon ya da özel eğitim hizmetlerinden yararlanmada en dezavantajlı durumda olduklarını ve hizmetlere erişilebilirlikle bağlantılı olarak da engel grupları hiyerarşisinin en altında kaldıkları ifade edilmektedir (2, 3). Bu noktada "görünür" terimi üzerinde durmak yararlı olacaktır.

Görünürlük, belirli bir tıbbi tanı alabilen çeşitli hastalıklar, fiziksel, duyuşsal, zihinsel veya nörojenetik bozukluklar gibi durumlara yapılan atıftır. Örneğin doğuştan ya da erken dönemde bireyin işitme kaybı, zihinsel geriliği ya da serebral palsi gibi bir tanı alması onları görünür kılmakta ve hizmetlere erişimini de kolaylaştırmaktadır. Dolayısıyla bu tür sorunların epidemiyolojik çalışmalara yansması ve veri toplanması da kolaylaşmaktadır. Oysa tanı güçlüğü olan ya da tanı alamayan ve engelli olma riski altında olan bireyler de vardır. Çok daha yaygın olmakla birlikte net bir tıbbi belirtisi olmadığı için gözden kaçırılmakta olan bu grup, dil ve konuşma terapisine ihtiyaç duyanlardır. Bu bireyler; bebekler, çocuklar, gençler, yetişkinler ya da yaşlılar olabilir. Örneğin erken dönemde iletişim, dil ya da konuşma gelişiminde önemli olan gecikmeler çoğu zaman göz ardı edilmekte, "bekle, konuşur" gibi çocukların bir gün konuşacağı tavsiyesiyle yanlış yönlendirilmekte ve hizmetlere erişimi engellenmektedir. İstatistiksel prevalansın en iyi yapıldığı yöntemlere (4) dayalı tahminlerle Avrupa'da 18 yaşın altında dil ve konuşma terapisine ihtiyaç

duyan 5,8 milyon çocuk olduğu ileri sürülmektedir (5). Bu durum gerçekten ürkütücüdür.

Diğer taraftan, kafa travması ya da inme geçirip dil ve konuşma becerilerini yitiren, bilişsel iletişimsel ve yutma fonksiyonlarında yetersizliğe mahkûm olan, genç, yetişkin ya da yaşlılar bu yelpazenin neresindedir? Bu bireyler de tıbbi ihtiyaçları nedeniyle belirli bir hizmetten faydalanabildiklerinde işin görünür yanı için hizmet alabilmekte; buna karşın ömür boyu almaları gereken dil ve konuşma terapisine hizmetlerine erişimde özellikle gelişmekte olan ülkelerde yine en dezavantajlı konumdadırlar. Bu nedenlerle dil ve konuşma terapisinde çalışan bilim insanları, dil ve konuşma terapisine ihtiyaç duyanların tümüyle kapsanmadıklarını ve sosyal eşitsizliğin merkezinde olduklarını belirtmektedirler (3).

Erişilebilirlik

Ülkemizde dil ve konuşma terapisine ihtiyaç duyan bireyler için hizmetler erişilebilir durumda mıdır? Türkiye İstatistik Kurumu'nun 2002 yılında yaptığı engellilik araştırmasına göre ülkemizde nüfusun yüzde 12,6'sı engellidir ve bu grubun yüzde 9,7'si de kalıcı/süreğen hastalıklara sahip olanlardır (6). Kalan % 2,3'lük grup engellilik kategorileri kapsamında rehabilitasyon ve özel eğitim hizmetlerinden faydalanmaktadır. Bu grup içinde dil ve konuşma bozukluğu olanların oranı %0,37 olarak

ifade edilmiştir. Ancak bu oranın gerçekleri yansıtmaktan uzak olduğunu düşünenlerdenim. Çünkü araştırmada sorulan sorular dikkatle incelendiğinde sorunların “görünür” özellikleri olan konuşma boyutunun sadece bir kısmını kapsadığı görülecektir. Ayrıca bu oranın diğer engel kategorilerine eşlik eden iletişim, dil, konuşma, ses ya da yutma bozukluğunu da içermediğini söylemek yanlış olmaz. Bazı bölgelerde anne ve babaların sosyoekonomik ve eğitim düzeylerinin Batı toplumlarına göre daha düşük olması, aile-çocuk etkileşimindeki yetersizlikler, iki/çok-dillilik, göç ve erken çocukluk dönemi eğitiminin son derece sınırlı olması pek çok çocuğun yaşama eşit şartlarda başlayamamasına ve dil-konuşma bozukluğu açısından risk oluşmasına neden olmaktadır. Bu riskler sağlık sorunlarının, otizm, disleksi, dil ya da diğer konuşma bozukluklarının başlıca nedenlerinden biridir. Bunları da hesaba katarak, diğer ülkelerde yapılan çalışmalar sonucunda elde edilen ortalama % 5 oranı dikkate alındığında, Türkiye’de sadece 0-18 yaş grubunda yaklaşık bir milyon dil ve konuşma bozukluğu olan çocuktan söz etmek mümkündür. Kanımca sunulan hizmetler, bu bireyler için erişilebilir olmaktan çok uzaktır.

Dil ve Konuşma Terapisi Hizmetlerinde Türkiye’de Neredeyiz?

Ülkemizde son 15-20 yılda önemli gelişmeler olmakla birlikte, dil ve konuşma terapisi alanında tanılama ve müdahale hizmetleri en ihmal edilmiş alanlardan biridir. Bunun temel nedeni, personel azlığına atfedilebilir (7 - 10). Ancak var olan yetişmiş terapistlerin istihdamlarının henüz sağlanamaması da son derece önemli bir eksiklik olarak sıkıntıları kısır bir döngüye sokmaktadır. Sağlık alanında kamu, özel veya vakıf hastaneleri ve üniversitelerde dil ve konuşma terapisi hizmeti parmakla sayılacak kadar sınırlıdır. Var olanların da istihdam edilememeleri nedeniyle değerlendirme ve ayırıcı tanılama doğru ve güvenilir olarak yapılamamaktadır. Dolayısıyla tanı koyma, hastanelerde sağlık kurulu raporu verme yetkisi bulunan hekimlerin dil ve konuşma bozuklukları hakkında sınırlı bilgileriyle yapılabilmektedir. Hekimler özellikle dil ve konuşma bozukluğuna yönelik riskli durumdaki bireyleri belirlemede yetersiz kalmakta ve teşhis edilen durumlarda da ne yapılması ve nereye yönlendirilmesi gerektiği konusunda zorlanmaktadır. Bu da erken müdahaleyi geciktirmektedir. Hizmet olan çok az bir kısmında yarı-zamanlı poliklinik türü tanı ve müdahale yapılmaktaysa da, bu da yeterli olmaktan çok uzaktır.



Sağlık ve Milli Eğitim Bakanlıkları arasındaki koordinasyon eksikliği de sağlık kurulu raporlarının gereği gibi düzenlenememesi sonucunu doğurmaktadır. Bir şekilde sağlanan raporlar, riskli ve özellikle engelli bireylerin gerçek fonksiyonel düzeylerini tanımlayamadan özel eğitim gereksinimi için Rehberlik Araştırma Merkezlerine (RAM) yönlendirilmektedir. Ancak RAM’larda da dil ve konuşma terapisi bulunmamaktadır. Ölçme ve değerlendirmelerden sorumlu rehber öğretmenler/psikologlar da dil ve konuşma bozuklukları konusunda donanımlı değildirler. Dolayısıyla buradaki değerlendirmeler de oldukça yetersizdir. Nitekim RAM’ların yönlendirdiği Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezlerindeki (ÖERM) uzmanlar da RAM raporlarının yanlış, eksik ya da yetersiz olduğunu bildirmektedirler (11, 12).

Diğer taraftan ASPB (2013) raporuna göre 2008-09 yılında Türkiye’de ÖERM sayısı 1732’dir. Bünyesinde MEB’in hazırladığı dil ve konuşma terapisine ihtiyaç duyan çocuklar için “Destek Eğitim Modülü Programı” (13) uygulayabilen yalnızca 115 kurum olup, bundan sadece 1575 çocuk hizmet alabilmiştir. Rapor bazı ÖERM’lerin farklı meslek uzmanları ile programı uygulamaya çalıştıkları ama

Dil ve konuşma terapisi, bireyler ve toplumlar içerisindeki bu sağlık durumlarını ve bağlamsal faktörleri kapsayacak boyutta müdahale eder. Sağlık durumu bileşeni işlevsellik sürecidir. Sürecin bir ucunda korunmuş işlevsellik, diğer uçdaysa tamamıyla risk altındaki işlevler yer almaktadır. Bağlamsal faktörler ise birbiriyle ve sağlık durumlarıyla etkileşim halindedir ve işlevselliğe yönelik kolaylaştırıcı veya bariyer rolü oynayabilir.

sonuçların verimsiz olduğunu bildirmektedir. MEB'e bağlı olmadan çalışan ve diplomalı dil ve konuşma terapisti bulunduran merkezlerde nitelikli hizmetler verilebilse de seans ücretleri maddi koşulları yetmeyen aileleri zorlamakta; vaka yüklerinin ve bekleme sıralarının çokluğu, randevu tarihlerinin uzaması taleplerin karşılanmadığını göstermektedir. Alandaki uzman açığı günümüze değin bu konuda bir rant oluşmasına da neden olmuştur. Yetkisiz kurumlar tarafından kurslar veya sertifika programları düzenlenmesi birçok vatandaşın yanlış yönlendirilmesine yol açmış; dil ve konuşma terapisti olmadığı halde kendini dil ve konuşma terapisti olarak tanıtan kişilerin yanlış uygulamaları nedeniyle de pek çok birey mağdur olmuştur.

Sorunların Çözümünde Dil ve Konuşma Terapisi Hizmetlerinin Etkilliliği Nasıl Arttırılabilir?

Dil ve konuşma terapistleri birçok ülkede Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) geliştirdiği Uluslararası Hastalık Sınıflaması (ICD-10) kodlama sistemi ile birlikte Uluslararası İşlevsellik, Yeti-Yitimi ve Sağlık Sınıflandırmasını (International Classification of Functioning, Disability and Health-ICF) birbirini tamamlayıcı zeminde çok etkin kullanmaktadır (14 - 19). Dil ve konuşma terapisi uygulama kapsamı içerisindeki tanısal kategoriler, Amerikan Psikiyatri Derneğinin (2014) DSM-5 Tanı Ölçütleri ile de uyumludur. Bu çerçevede, iletişim ve yutma bozukluklarının önlenmesi, değerlendirilmesi, ayırıcı-tanının konulması ve rehabilitasyon/rehabilitasyonu ve bu işlevlerin geliştirilmesi ile bilimsel araştırılmasında DKT'nin rolünün kapsamını açıklamada da faydalıdır. DKT, tıbbi, eğitsel, sosyal ve psikolojik unsurlarla birlikte değerlendirmeyi de kapsayacak biçimde bireylerin yeterlik düzeylerini kendi işlevsel ayırıcı tanı yöntemleriyle belirler ve değerlendirir; bireylerin iletişimsel ve yutma yeterliklerini yeniden kazanmaları amacını taşıyan sağaltım ve rehabilitasyon programları planlar, yönetir, yürütür veya bu programlara katılır. Bu bağlamda ICD-10 ile durumları kodlayarak ayırıcı tanıya ulaşmayı hedeflerken ICF ile de bozuklukların işlevsel ve yapısal olarak değerlendirmesini ve olası sonuçlarını da göz önüne almaktadır. Böylece sağlık, rehabilitasyon ve eğitim ihtiyaçlarının paralel yürütülmesinin sağlanması kolaylaşmaktadır. ICF'in iki bileşeninden oluşan bu çerçeveyi kısaca şöyle özetleyebiliriz: sağlık durumları ve bağlamsal faktörler (16-17).

Sağlık Durumları

Vücut İşlevleri ve Yapıları: Bunlar, insan vücudunun anatomi ve fizyolojisi ile ilişkilidir. Dil ve konuşma terapisiyle ilişkili

olarak kraniyofasiyal anomaliler, ses telleri felci, serebral palsi, yutma bozuklukları ve dil bozuklukları örneklerden birkaçıdır. İleri ülkelerde yeni-doğan servislerinde çalışan dil-konuşma terapistlerinin yutma-beslenme tekniklerini uygulayarak, güvenilir biçimde anneye öğretmek bebek ölümlerinin (örneğin, aspirasyon pnömonisinden meydana gelen bebek ölümleri) azalmasında önemli bir görev üstlendikleri bilinmektedir.

Aktivite ve Katılım: Aktivite, bir iş veya eylemin gerçekleştirilmesini ifade eder. Katılım ise hayattaki bir duruma katılmayı ifade eder. Dil ve konuşma terapisindeki örnekler arasında bağımsız beslenme için yutma güçlükleri, aktif bir şekilde derse katılma, tıbbi reçetenin anlatılması ve genel eğitim müfredatına erişim sayılabilir.

Bağlamsal Faktörler

Çevresel Faktörler: Bunlar, insanların yaşadığı ve hayatlarını devam ettirdikleri fiziksel, sosyal ve tutumsal çevreleri teşkil eder. İletişim partnerinin alternatif ve destekleyici iletişim (AAC) kapsamındaki rolü, sınıf akustiğinin iletişim üzerine etkisi ve kurum yemek yeme ortamlarının bireylerin güvenli bir şekilde beslenme ve su içme ihtiyaçlarını temin edebilmelerine etkisi, dil ve konuşma terapisindeki örnekler arasında sayılabilir.

Kişisel Faktörler: Bunlar, bireyin işlevselliği ve engellilik haline etki eden içsel faktörlerdir. Kişisel faktörler, yaş, cinsiyet, ırk, eğitim seviyesi, sosyal geçmiş, çok dillilik/kültürlülük ve mesleği içerebilir ancak bunlarla sınırlı değildir. Biri veya her ikisi de bireyin iletişim veya yutmaya yönelik reaksiyonunu etkiliyorsa, onun geçmiş veya kültürü, dil ve konuşma terapisinde ilgili örnekler arasında sayılabilir.

Dil ve konuşma terapisi, bireyler ve toplumlar içerisindeki bir sağlık durumlarını ve bağlamsal faktörleri kapsayacak boyutta müdahale eder. Sağlık durumu bileşeni işlevsellik sürecidir. Sürecin bir ucunda korunmuş işlevsellik, diğer ucunda ise tamamiyle risk altındaki işlevler yer almaktadır. Bağlamsal faktörler ise birbiriyle ve sağlık durumlarıyla etkileşim halindedir ve işlevselliğe yönelik kolaylaştırıcı veya bariyer rolü oynayabilir.

Dil ve konuşma terapistleri, yukarıda belirtilen boyutlarda hiç bozulmamış/sağlıklı işlevlerden tamamen risk altında bulunan işlevlere kadar farklı yelpazedeki çeşitli iletişim, dil, konuşma, ses ve yutma bozuklukları veya farklılıklarına sahip bireylere hizmet sunmaktadır. Dolayısıyla uygulama alanı, ICF ve ICF-CY yapısı içindeki tüm bileşenleri ve faktörleri içine alır. Bu yüzden dil ve

konuşma terapisti vücut işlevinin, yapıların işlevsel yetersizliklerinden, etkinlik sınırlılıklarından, katılım sınırlılıklarından ve çevresel engellerden kaynaklanan dil ve konuşma sorunlarının ayırıcı tanısını koyarak ve müdahale ederek bireyin yaşam kalitesini arttırmaya çalışırlar.

Ülkemizdeki dil ve konuşma terapisi mesleki görev ve yetkileri yasal boyutuyla şöyle özetlenebilir (Resmi Gazete, 2014) (20):

Dil ve Konuşma Terapisti

a) İletişim, dil, konuşma, ses ve yutma sağlığı alanında önleyici programlarda görev alır.

b) Toplumda ve bireylerde ses, konuşma ve dil bozukluklarına neden olabilecek risk faktörlerine yönelik farkındalık geliştirilmesi için çalışma yapar.

c) Ek-1/B'de bulunan durumlarda terapi ve rehabilitasyon yapar.

ç) İlgili uzman tabip tarafından yönlendirilen ve dil, konuşma, ses ve yutma patolojisi olan hastaların, kendi alanı ile ilgili değerlendirmesini, terapi ve rehabilitasyon planlamasını yapar ve uygular.

d) Bilgisayar destekli konuşma cihazları, trakeoözefageal protezler ve benzeri konuşma aparatları, elektrolarenks, iletişim panoları gibi alternative ve iletişimi destekleyici yardımcı ek araç/cihazlı ve jest, işaret fiili gibi yardımsız sistemleri konusunda hastaya eğitim verir.

e) Özel gereksinimli olanlar için bireyselleştirilmiş eğitim programlarında görev alır.

Ek-1/B

Dil ve konuşma terapistlerinin ilgili uzman tabibin teşhisine ve tedavi için yönlendirmesine bağlı olmadan terapi ve rehabilitasyon yapabilecekleri durumlar:

a) Disleksi ve diğer sembolik disfonksiyonlar (Disleksi ve aleksi, agnozi, apraksi, diğer sembolik disfonksiyonlar)

b) Hipernazalite ve hiponazalite

c) Konuşma ve dil özel gelişimsel bozuklukları (Özel konuşma artikülasyon bozukluğu, ekspresif ve reseptif dil bozukluğu, epilepsinin eşlik ettiği kazanılmış afazi (landau-kleffner), konuşma ve dile ait diğer gelişimsel bozukluklar

ç) Skolastik becerilerde özel gelişimsel ve kazanılmış bozukluklar (spesifik okuma ve heceleme bozuklukları, spesifik aritmetik beceri bozukluğu, skolastik becerilerde karma tip ve diğer gelişimsel bozukluklar)

d) Kekemelik

e) Hızlı konuşma

Bu görev tanımlarına uygun olarak ülkemizde de dil ve konuşma terapistleri birincil, ikincil ve üçüncül müdahalelerde

etkin olarak çalışabilirler. Dil ve konuşma terapistleri, birincil müdahaleler ile bir iletişim (dil, konuşma, akıcılık, ses) ve yutma bozukluğunun ortaya çıkmasının veya gelişmesinin önlenmesine, engellenmesine yönelik ebeveynleri, aileleri, eğitim personelini, sağlık hekimlerini, bakım ve sosyal hizmet çalışanlarını, kurumları ve kamuoyunu bilgilendirerek onlarla işbirliği yaparak biyolojik ve çevresel risk faktörlerini en aza indirmek veya ortadan kaldırmaya yönelik çalışabilirler. Örneğin yaralanmaların / kazaların önlenmesi için bilgilendirmek, akıcı konuşmayı artırma konusunda ebeveynle birlikte çalışmak, ses istismasının önlenmesi için farkındalık çalışmaları yapmak gibi.

Dil ve konuşma terapistleri, ikincil müdahalelerde değerlendirme ve bireyselleştirilmiş rehabilitasyon hizmeti sunarak spesifik sorunların ayırıcı tanısına ve iyileştirilmesine odaklanarak çalışmaktadır. İkincil müdahaleler, iletişim ve yutma bozukluklarının erken ayırıcı tanısı ve müdahalesi ile ortadan kalkmasını ya da ilerlemesinin durdurulmasını sağlayabilir, böylelikle daha karmaşık sorunlara yol açmasını engelleyebilirler. Ayrıca çocuk-tespit ve tarama programlarına katılarak gecikme ve hasarların erken belirlenmesine destek olabilir, böylece bir bozukluğun etkisini hafifletebilir ya da ortadan kaldıracaklardır. Bu bağlamda dil ve konuşma terapistleri çocuğun / bireyin iyi olma halinin sağlanması, gelişimini olumsuz etkileyebilecek risklerden korunmasını sağlayacak hizmetlerin güçlendirilmesi ile uyumlu olarak özellikle dezavantajlı ve engelli kesimlere yönelik müdahalelere odaklanarak gelecekte ortaya çıkacak sorunları da önlemede çok önemli bir görev üstlenebilirler.

Dil ve konuşma terapistleri, üçüncül müdahalelerde oldukça etkin çalışırlar. Tıbbi bakımdaki yeni gelişmelerle hastaların yaşam süresi giderek uzamaktadır. Kafa travması, vasküler hasarlar, embriyolojik makromyasyonlar, dejeneratif durumlar, tümör, epilepsi gibi çeşitli gelişimsel ya da edinsel, organik veya fonksiyonel nedenlerle sekel kalan bilişsel, iletişimsel ve yutma bozukluklarında temel yaklaşım etkin rehabilitasyondur. Hedef; bireyin potansiyelini artırarak daha işlevsel hale getirmek, var olan bir bozukluğu gidermek, azaltmak ve/veya etkin işlevselliği yeniden kazandırmak için rehabilitasyon / rehabilitasyon ile aktif yaşama katılımını sağlamak ya da kaybedilmiş becerileri optimum düzeyde yeniden kazandırmaktır.

Erken ve etkin destek olmadığında bu bireyler / çocuklar yaşamlarındaki önemli kilometre taşlarını kaçırabilirler ve potansiyelleri hiç yoktan kısıtlanabilir. Hangi koşullarda dünyaya gelmiş olduklarından bağımsız olarak tüm bireylere eşit fırsat-

lar sunulmasına katkıda bulunmak için erken ve etkin bir müdahale; tanılama-değerlendirme ve rehabilitasyona gerek olduğu tartışılmaz. Farklı meslekler tarafından deneme yanılma yoluyla ya da ehil olmayan kişilerce sürdürülen hizmetler kaynak ve zaman israfına yol açmış; ailelere, ülkelere ve toplumlara ekonomik ve sosyal yükler getirmiştir. Talebin karşılanamaması uzmanlık diploması olmayan farklı meslekler tarafından ya da ticari çıkar sağlayıcılar tarafından istismar edilmesine yol açmıştır. Bu da çocukların / bireylerin doğru tedavi edilememesine, aileleri ve devleti ise maddi zarara uğrattığı düşüncesini getirmektedir. İvedi çözüm, dil ve konuşma terapisti istihdamı yaratmakla sağlanabilir.

DKT ülkemizde görece yeni bir alandır. Son 15 yılda önemli gelişmeler olmakla birlikte, henüz yolun başındayız. Dil ve konuşma terapisti hem bir sağlık hizmeti hem de özel eğitim hizmeti olarak birbirini tamamlayıcı bir hizmet alanıdır. İki sistem arasında bir köprü görevi görebilecek donanımına sahip yetişmektedir. Ülke genelinde şu an için DKT sayısı çok az olmakla birlikte, her geçen yıl üniversitelerde yeni lisans programları açılmaktadır. Mezun olanları ve mezun olacaklarını planlamasının şimdiden yapılabileceği ülke genelinde ivedilikle öncelikle sağlık kurumlarında, hastanelerde dil ve konuşma terapisti istihdamı sağlanmalıdır. Hastanelerde yukarıda sözü edilen sisteme uygun yapılacak etkili bir değerlendirme - tanılama erken müdahaleyi sağlayacağı gibi sağlık sistemindeki işleyiş ve döngüyü de güçlendirecektir.

Kaynaklar

- 1) WHO (World Health Organization) (2011). *Concept note: World Report on Disability and Rehabilitation*. http://www.who.int/disabilities/publications/dar_world_report_concept_note.pdf (Erişim Tarihi: 30.06.2016)
- 2) Wyllie, K., McAllister, L., Davidson, B. & Marshall, J. (2013) *Changing Practice: Implications of the World Report on Disability for Responding to Communication Disability in Under-Served Populations*. *Int. J. of Speech-Language Pathology*, 15 (1):1-13.
- 3) Wickenden, M. (2013) *Widening the SLP Lens: How Can we Improve The Wellbeing of People With Communication Disabilities Globally*. *Int. J. of Speech-Language Pathology*, 15 (1):14-20.
- 4) Tomblin, J. B., Records, N. L., Buckwalter, P., Zhang, X., Smith, E. & O'Brien, M. (1997). *The Prevalence of Specific Language Impairment in Kindergarten Children*. *Journal of Speech Language Hearing Research* 40: 1245-1260.
- 5) Law, J. (Coordinator) *Memorandum of Understanding. Enhancing Children's Oral Language Skills Across Europe. COST Action IS1406 Project*.
- 6) Tufan ve Arun (2007). *Özrümler İçin Ülke Raporu-2002: İkincil Veri Analizi*. Ankara: T.C. Başbakanlık Özrümler İdaresi Başkanlığı, TÜİK, 2015, *Türkiye 2015 Nüfus İstatistikleri*. www.tuik.org (Erişim Tarihi: 30.06.2016)

7) Konrot, A. (2004). *Avrupa Birliği'ne Uyum Sürecinde İnsan İletişimi Bozuklukları ile İlgili Düzenlemelerin Ülkemizdeki Durumu: Türkiye'de Dil ve Konuşma Terapistliği ile İlgili Mevcut Durum ve Öneriler*. *Birinci Sosyal Hizmetler Şurası, Ön Komisyon Raporları ve Bireysel Çalışmalar*, Ankara: TC. Başbakanlık SHÇEK Genel Müdürlüğü Yayını, s.635-643.

8) Topbaş, S. (2006). *A Turkish Perspective on Communicative Disorders*. *Logopedics, Phoniatrics and Vocology*, 31(2), 76-89.

9) Topbaş, S. (2009). *ICF-CY Bağlamında İletişim Bozuklukları ve Dil-Konuşma Terapisti Mesleği*. İçinde: Ferhan Öz. (Ed.) *Kulak Burun Boğaz-BBC ve SKYB Demeği Videolorengostroboskopik Muayene ve Ses Terapisti 1. Kongresi Seçilmiş Makaleler Kitabı*. İstanbul: İ.Ü. Tıp Fak.

10) Topbaş, S. (2010) *Dil ve Konuşma Bozukluğu. EFA ve Engelliler Çalışma Raporu: Türkiye'de Engellilerin/Yetersizliği Olanların Eğitime Katılma Durumu ve Uygun Eğitim Alma Durumu*. UNESCO Türkiye Milli Komisyonu Eğitim İhtisas Komitesi. (Alt Rapor yazar) (Koordinatör: Prof. Dr. Süleyman Eripek). Ankara.

11) ASPB (2014) *Destek Özel Eğitim Hizmetleri ve Verimli Öğreniminin Araştırılması Projesi (DESÖP)*. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü Raporu, Ankara

12) Ertem, İ. (2005) *İlk Üç Yaşta Gelişimsel Sorunları Olan Çocuklar: Üç Sorun ve Üç Çözüm*. Ankara Üniversitesi Özel Eğitim Dergisi, 6 (2):13-25.

13) MEB (Milli Eğitim Bakanlığı) (2009). *Dil ve Konuşma Güçlüğü Destek Eğitim Programı* (http://orgm.meb.gov.tr/Destek_egitim_programlari/285_YGB_prog.pdf). (Erişim Tarihi: 30.06.2016)

14) WHO (World Health Organization) (2007a). *International Classification of Functioning, Disability, and Health: Children and Youth*. Geneva: (<http://apps.who.int/classifications/apps/icd/icd10online/>). (Erişim Tarihi: 30.06.2016)

15) Sağlık Bakanlığı (2010). *Hastalıklar ve Sağlık Problemlerinin Uluslararası İstatistiksel Sınıflaması: ICD-10 Gezgini* (<http://www.saglik.gov.tr/ESAGLIK/>).

16) ASHA (American Speech-Language-Hearing Association) (2004). *Preferred Practice Patterns For The Profession of Speech-Language Pathology*. Rockville, MD: (<http://www.asha.org/policy>). (Erişim Tarihi: 30.06.2016)

17) ASHA (American Speech-Language-Hearing Association) (2007). *Scope of Practice: Speech and Language Pathology*. Rockville, MD: Revised. (Guidelines) <http://www.asha.org/policy> (Erişim Tarihi: 30.06.2016)

18) CPLOL (2009) *Position Statement on Practice Education During Initial Speech and Language Therapy Education Programmes*. Completed by the Education Commission Adopted by The General Assembly, Turin.

19) Threats, T. T. (2008) *Use of the ICF for Clinical Practice in Speech-Language Pathology*. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 10(1-2):50-60.

20) Resmi Gazete (2014) *Sağlık Bakanlığı Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik, Sayı: 29007, 22 Mayıs 2014; Başbakanlık Mevzuatı Geliştirme ve Yayın Genel Müdürlüğü Ek1. Sağlık Meslekleri İş ve Görev Tanımları, Dil ve Konuşma Terapisti*.