



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

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

HASTANEDE ÇALIŞAN DİL VE KONUŞMA TERAPİSTLERİNİN GÖRÜŞ,
DÜŞÜNCE VE DENEYİMLERİ

Sena Nur BOZAN

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Ahmet KONROT

İSTANBUL-2024

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

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

HASTANEDE ÇALIŞAN DİL VE KONUŞMA TERAPİSTLERİNİN GÖRÜŞ,
DÜŞÜNCE VE DENEYİMLERİ

Sena Nur BOZAN

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Ahmet KONROT

İSTANBUL-2024

ÖZET

HASTANEDE ÇALIŞAN DİL VE KONUŞMA TERAPİSTLERİNİN GÖRÜŞ, DÜŞÜNCE VE DENEYİMLERİ

Bu araştırma, hastanede çalışan veya geçmişte çalışmış olan dil ve konuşma terapistlerinin hastanede çalıştıkları süre boyunca klinik uygulama, deneyim ve düşüncelerinin ortaya koyulması amacıyla yapılmıştır. Türkiye'nin 8 farklı ilinden seçilen 10 katılımcıdan sadece biri özel hastanede çalışırken diğerleri sağlık bakanlığı bünyesindeki hastanelerde çalışmaktadırlar. Çalışmamızın örneklemini Aksaray, Osmaniye, Mersin, Adıyaman, Gaziantep ve Şanlıurfa illerinin her birinden seçilen 6 kişi; İstanbul ilinde farklı hastanelerde çalışan 2 kişi ve Ankara ilinde aynı hastanede çalışan 2 kişi oluşturmaktadır. Çalışmaya katılanların 9'u ile online, 1 katılımcı ile yüz yüze yapılan görüşmeler ortalama 40 dakika olacak şekilde gerçekleştirilmiştir. Nitel araştırma yöntemi kullanarak gerçekleştirdiğimiz çalışma, fenomenolojik yaklaşım esas alınarak yapılmıştır. Yarı yapılandırılmış yöntemle gerçekleştirilen görüşmeler sırasında yönlendirici olmayan açık uçlu 4 ana soru sorulmuş ve sorulardan alınan cevaplar ses kayıt cihazı veya ZOOM programı ile kaydedilmiştir. Katılımcılarla yapılan görüşmelerin ses ve video kayıtları Transkriptor isimli uygulama ile metne çevrilmiştir. Araştırma katılan DKT'lerden alınan bilgilerden elde edilen bulgular analiz edilirken MAXQDA 2022 veri analiz programı kullanılmıştır.

Bulguları ayrıntılı analiz ettiğimizde sonuç olarak, mesleğin başka kişiler ve uzmanlar tarafından bilinirlik düzeyinin düşük olduğu, farkındalığın zaman geçtikçe ve faydasını gören bireyler tarafından duyuruldukça artıyor olduğu, multidisipliner çalışmada hekimin çabasının ve isteğinin önemli olduğu, dil ve konuşma hizmetlerine yönlendirmede en yaygın modelin ilgili hekimin üzerinden yapılan yönlendirmeler olduğu, sağlanan fiziki şartlar ve materyal desteğinin yetersiz olduğu, fiziki şartlardan kaynaklı bazı dil ve konuşma bozukluğu türlerine tam anlamıyla hizmet vermenin mümkün olmadığı ortaya koyulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Dil ve Konuşma Terapisti, Hastane, Hekim Farkındalık, Şartlar

ABSTRACT

OPINIONS, THOUGHTS AND EXPERIENCES OF SPEECH AND LANGUAGE THERAPISTS WORKING IN THE HOSPITAL

This research was conducted to reveal the clinical practices, experiences and thoughts of speech and language therapists who work or have worked in the hospital during their time working in the hospital. Only one of the 10 participants selected from 8 different provinces of Turkey works in a private hospital, while the others work in hospitals within the Ministry of Health. The sample of our study consists of 6 people selected from each of the provinces of Aksaray, Osmaniye, Mersin, Adıyaman, Gaziantep and Şanlıurfa; It consists of 2 people working in different hospitals in Istanbul and 2 people working in the same hospital in Ankara. Interviews were conducted online with 9 participants of the study and face to face with 1 participant, lasting an average of 40 minutes. The study we conducted using the qualitative research method was based on the phenomenological approach. During the interviews conducted with the semi-structured method, 4 main non-directive, open-ended questions were asked and the answers received were recorded with a voice recorder or the ZOOM program. Audio and video recordings of the interviews with the participants were converted into text with an application called Transcriptor. MAXQDA 2022 data analysis program was used when analyzing the findings obtained from the information received from the SLPs participating in the research.

When we analyze the findings in detail, as a result, the level of awareness of the profession by other people and experts is low, awareness is increasing as time goes by and the benefits are announced by individuals who see its benefits, the effort and desire of the physician is important in multidisciplinary work, and the most common model in directing to language and speech services is through the relevant physician. It has been revealed that there are referrals made, the physical conditions and material support provided are insufficient, and it is not possible to provide full service to some types of language and speech disorders caused by physical conditions.

Key Words: Language and Speech Therapist, Hospital, Physician Awareness, Conditions

TEŞEKKÜR

Öncelikle bu araştırma sürecinde fedakârca ve samimiyetle bilgilerini benimle paylaşarak geri dönütler veren ve desteğini esirgemeyen değerli danışman hocam Prof. Dr. Ahmet KONROT' a; yüksek lisans sürecinde benimle bilgi ve birikimlerini paylaşan değerli meslektaşlarıma; meslektaşım ve aynı zamanda da arkadaşım olan Uzm. DKT. Pınar KIRAN ve Uzm. DKT. Hanife Nur TAĞIL' a; doğduğumdan bu yana hep yanımda olan, bana her zaman değer katarak emek veren annem Saadet BOZAN ve babam Habib BOZAN' a; bu süreçte beni teşvik ederek ilerlememe vesile olan umutlarımın mimarı biricik yol arkadaşım Muhammed DÜNDAR' a gönülden teşekkür ederim.

BEYAN FORMU

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında zgn olduğunu, tarafımdan üretildiğini ve şkdar niversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzuna göre yazıldığını beyan ederim.

14.02.2024

Sena Nur BOZAN

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	i
ABSTRACT.....	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
BEYAN FORMU.....	iv
İÇİNDEKİLER.....	v
TABLOLAR DİZİNİ.....	vii
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	ix
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Araştırmanın Amacı.....	2
1.2. Araştırmanın Önemi.....	2
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Dil ve Konuşma Terapisi Mesleği.....	4
2.2. Ülkemizde Dil ve Konuşma Terapisi Mesleği.....	4
2.3. Dil ve Konuşma Terapistlerinin Çalışma Alanları.....	5
2.4. Dil ve Konuşma Terapistlerinin Çalışabileceği Yerler.....	5
2.5. Dil ve Konuşma Terapistlerinin Hastane Ortamında İş Birliği İçinde Çalıştığı Uzmanlar.....	5
2.6. İlgili Araştırmalar	6
3. GEREÇ VE YÖNTEM	11
3.1. Araştırmanın Yöntemi	11
3.2. Evren ve Örneklem	11
3.3. Katılımcı Bilgileri.....	13
3.4. Veri Toplama Aracı	13
3.5. Görüşmeler	14
3.6. Görüşme İlkeleri.....	14

3.7. Verilerin Toplanması ve Veri Çözümleme Teknikleri	14
3.8. Geçerlik Ve Güvenirlik	14
3.8.1. İç geçerlik.....	14
3.8.2. Dış geçerlik.....	15
3.8.3. İç güvenirlik.....	15
3.8.4. Dış güvenirlik.....	16
3.9. Araştırma Etiği.....	16
4. BULGULAR	17
4.1. Hastanedeki Uzmanların Farkındalığına İlişkin Bulgular.....	17
4.2. Hastanede Görev Yapan Dil ve Konuşma Terapistlerinin Diğer Uzmanlar İle Kendi Aralarındaki İletişime ve İş Birliğine İlişkin Görüşler.....	21
4.3. Hastanede Görev Yapan Dil ve Konuşma Terapistlerinin Hastane Ortamında Diğer Birimlerden Yapılan Yönlendirmelere Yönelik Bulgular.....	29
4.4. İşleyiş Ve Sisteme İlişkin Bulgular.....	34
4.4.1. Organizasyon ile ilgili bulgular.....	37
4.4.2. Mekan, donanım ve materyallere ilişkin bulgular.....	42
4.4.3. Özlük ile ilgili bulgular.....	47
5. TARTIŞMA	50
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	62
KAYNAKLAR	63
EKLER.....	66
Ek 1. Yarı Yapılandırılmış görüşme soruları.....	66
Ek 2. Yardımcı Anket.....	67
Ek 3. Etik Kurul İzin Formu.....	68
Ek 4. Özgeçmiş.....	69

TABLÖLAR DİZİNİ

Sayfa

Tablo 1: Çalışma grubunun özellikleri	12
Tablo 2: Katılımcıların çalıştıkları hastanelerde DKT'ye en sık yönlendirme yapan birimler.....	29
Tablo 3: Katılımcıların tamamlayıcı ankete verdikleri yanıtlar.....	35
Tablo 4: Katılımcıların çalıştıkları hastanelerde DKT hizmeti sunulan vaka türleri.....	46

ŞEKİLLER DİZİNİ

Sayfa

Şekil 1: Hastanedeki uzmanların DKT farkındalığına ilişkin katılımcıların görüşlerini yansıtan temalar.....	17
Şekil 2: Hastanede çalışan dil ve konuşma terapistlerinin mesai arkadaşlarıyla ilişkilerine yönelik görüşlerini açıklayan kategoriler ve temalar.....	22
Şekil 3: Dil ve konuşma terapisi açısından hastanelerdeki sistem ve işleyişe ait temalar.....	35
Şekil 4: Hastane ortamlarında dil ve konuşma terapisi hizmetlerine yönlendirmede temel alınan model.....	39
Şekil 5: Hastane ortamlarında dil ve konuşma terapisi hizmetlerine yönlendirmede hekimler arası yönlendirmenin temel alındığı modeller	39
Şekil 6: Hastane ortamlarında dil ve konuşma terapisi hizmetlerine yönlendirmede hekimler arası ve doğrudan hekim yönlendirmesinin temel alındığı hibrid model.....	41
Şekil 7: Özel bir hastanede dil ve konuşma terapisi hizmetlerine yönlendirme modeli.....	42
Şekil 8: Mekân, Donanım ve Materyale ilişkin ortaya çıkan temalar.....	42

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

DKT:	Dil ve Konuşma Terapisti
DKTD:	Dil ve Konuşma Terapistleri Derneği
GDK:	Gecikmiş Dil ve Konuşma
KBB:	Kulak Burun Boğaz
FTR:	Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon
ÖZERM:	Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi
DH:	Devlet Hastanesi
EAH:	Eğitim ve Araştırma Hastanesi
ŞH:	Şehir Hastanesi
ÖH:	Özel Hastane

1. GİRİŞ

Dil ve Konuşma Terapisi global olarak Sağlık sektöründe yeni yer edinen bir disiplindir (Enderby & Emerson, 1996). Sağlık sektöründe çalışmayı isteyen dil ve konuşma terapistleri ülkemizde devlet hastanelerinde veya özel hastanelerde çalışabilmektedirler. Rossiter' in yaptığı bir çalışmada birçok dil ve konuşma terapisti sistemde yapılan sürekli değişiklikler, mesleki olarak taleplerinin karşılanmaması, düşük ücret verilmesi gibi nedenler dolayısıyla görevlerine karşı güven kaybı yaşadıklarını bildirmişlerdir (Crispin, 2009). Hastanede çalışan dil ve konuşma terapistlerinin memnuniyetlerini etkileyen faktörleri ortaya koyan araştırmalar sınırlıdır (Loan-Clarke, Arnold, & Coombs, 2009). Ülkemizde ise hem meslek elemanlarının yetişmesi hem de mezunlarının hastanelerde istihdamı görece olarak son birkaç yılda gerçekleşmeye başlaması nedeniyle bu konudaki araştırmalar daha da sınırlıdır.

Sağlık Bakanlığı'nın zorunlu kıldığı, aynı zamanda bir getirisi de olmayan çeşitli prosedürlerden kaynaklı DKT'ler görevlerinde motivasyon kaybı yaşayabilmektedirler. (Galletta, et al., 2019). Hastanedeki işinden ayrılıp başka sektörde çalışmaya devam eden DKT'lerin, alternatif işverenlerin çekici özelliklerinden ziyade, hastanenin olumsuz özelliklerinden dolayı oradaki işlerinden ayrılmayı göze aldıkları belirlenmiştir. Hastaneyi seçen ve orada çalışmaya devam eden DKT'ler ise genellikle çalışma hayatı sırasında ve çalışma hayatından sonra sağlanan şartlar dolayısıyla, mesleki becerilerini geliştirmek için bu seçimlerini yapmaktadırlar. Hastanede devam eden DKT'lerin hastaneden ayrılıp başka yerde çalışan DKT'lere göre daha yüksek maaş alma beklentisinin ikinci planda olduğu da görülmüştür (Loan-Clarke, Arnold, & Coombs, 2009).

Ülkemizde geçmişi yakın zamana dayanan DKT mesleğine yönelik farkındalığın düşük olması, Hastanede çalışan DKT'nin rolünün çoğu zaman diğer sağlık çalışanları tarafından tam olarak anlaşılmamasına neden olmaktadır (Jones, 2009). Sağlık çalışanlarının hastalarına en iyi ve en etkili bakımı sunması için grup içindeki her bireyin diğer ekip üyelerinin rolünü anlaması gerekmektedir (Loy, Micheff, & Nguyen, 2015). Önceden DKT ile işbirliği içinde çalışmış olan hastanedeki hekimler, DKT bulunmayan hastanedeki hekimlere kıyasla; DKT'lerin uygulamalarına daha olumlu

bakmakta, bu sayede daha iyi ve etkili hizmetler sunmak mümkün olmaktadır (Balo, Tunçer, & Tadıhan Özkan, 2021). Sağlık Sektöründe işe alınan DKT'lerin sayısının artırılması DKT'lerin tanınırlığı ve motivasyonu için önemlidir fakat tek başına yeterli değildir (Loan-Clarke, Arnold, & Coombs, 2009).

1.1. Araştırmanın Amacı

DKT'ler çalıştıkları yerde yürütülen sistem kaynaklı meslekleri konusunda hayal kırıklığı yaşayabilmekte, artan stres seviyeleri, düşük ücret vb. nedenlerden kaynaklı görevlerine karşı güven kaybı yaşamaktadır (Loan-Clarke, Arnold, & Coombs, 2009).

Alan yazında belirtilen bilgiler doğrultusunda Türkiye'deki hastanelerde çalışan Dil ve Konuşma Terapistlerinin hastane deneyimlerinin ve görüşlerinin incelenmesiyle dil ve konuşma terapisi mesleğinin hastanelerdeki konumunu anlamak çalışmamızın amacını oluşturmaktadır.

Araştırma doğrultusunda aşağıdaki sorulara yanıt aranmaktadır.

Araştırma soruları

- Hastanede çalışan dil ve konuşma terapistlerinin hastanedeki çalışma şekli ve çalışma koşullarına yönelik deneyimleri nelerdir?
- Hastanede çalışan diğer uzmanların alan hakkındaki farkındalığına ve tutumlarına ilişkin dil ve konuşma terapistlerinin görüşleri nelerdir?

1.2. Araştırmanın Önemi

Sağlık Bakanlığında dil ve konuşma terapistlerinin işe alınmasını ve işlerine memnuniyetle devam etmelerini sağlayan faktörleri ortaya koyan araştırmalar sınırlıdır (Loan-Clarke, Arnold, & Coombs, 2009). Sadece hastane ortamındaki DKT'ler incelenerek yapılan araştırmanın, hastanelerle diğer merkezlerin çalışma şartlarını karşılaştırmamıza fırsat tanınması ve bu tür araştırmaların yolunu açması muhtemeldir.

Yapılan araştırma,

- ✓ *İşleyiş ve sistemi anlamak ve ilgili olumsuzlukların farkına varıp iyileştirilmesine yönelik ihtiyacı ortaya koymak;*
- ✓ *Hastanede çalışmayı düşünen dil ve konuşma terapistleri için karar aşamasında bir ön bilgi sağlaması;*
- ✓ *Alanda bu konudaki eksiği gidermek yeni araştırmaların yolunu açması*

açısından önemlidir.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Dil ve Konuşma Terapisi Mesleği

Dil ve Konuşma Terapisi global olarak Sağlık sektöründe yeni yer edinen bir disiplindir (Pam Enderby, 1996). Dil ve konuşma terapisi bölümü mezunları ülkemizde sağlık sektörü içindeki devlet hastanelerinde ve özel hastanelerde yer edinmişlerdir. Dil ve Konuşma Terapistleri tıbbi bir teşhis değil iletişim-dil-konuşma-ses-yutma bozukluğunun ayırıcı tanısını koyarlar (Topbaş, 2016).

Dil ve konuşma terapistlerinin ilgili uzman tabibin teşhisine ve tedavi için yönlendirmesine bağlı olmadan terapi ve rehabilitasyon yapabilecekleri durumlar Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Sisteminde belirtildiği şekilde maddeler halinde aşağıda yer almaktadır (Resmi Gazete, 2014).

- 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 (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

2.2. Ülkemizde Dil ve Konuşma Terapisi Mesleği

Sağlık alanında kamu, özel veya vakıf hastaneleri ve üniversitelerde dil ve konuşma terapisti hizmeti parmakla sayılacak kadar sınırlıdır. İstihdam sayısının da yetersiz olması nedeniyle değerlendirme ve ayırıcı tanılama 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 zorlanmakta ve bu durum erken müdahaleyi geciktirmektedir. Dil ve Konuşma terapisi hizmeti olan hastanelerde poliklinik türü tanı ve müdahale yapılmaktaysa da, sayıları yeterli olmaktan çok uzaktır (Topbaş, 2017).

2.3. Dil Ve Konuşma Terapistlerinin Çalışma Alanları

Ses bozuklukları, yutma bozuklukları, motor konuşma bozuklukları, akıcılık bozuklukları, otizm spektrum bozukluğu, dil bozuklukları, beslenme bozuklukları, konuşma sesi bozuklukları, rezonans bozuklukları, disleksi ve disgrafi, alternatif ve destekleyici iletişim sistemi DKT'lerin çalıştığı bozukluk türleridir (DKTD, 2020).

2.4. Dil Ve Konuşma Terapistlerinin Çalışabileceği Yerler

Dil ve konuşma terapisi bölümü mezunları hastanelerde, üniversitelerde akademik alanda, Özel eğitim ve rehabilitasyon kurumlarında, danışmanlık merkezlerinde, okullarda, yaşlı bakım evlerinde ve özel kliniklerde çalışma imkanına sahiptirler (DKTD, 2020).

2.5. Dil ve Konuşma Terapistlerinin Hastane Ortamında İş Birliği İçinde Çalıştığı Uzmanlar

Dil ve Konuşma Terapistleri hekimler, ergoterapistler, odyologlar, psikologlar, çocuk gelişimciler, sosyal çalışmacılar, hemşireler, radyoloji teknikerleri ve ortodontistler ile birlikte çalışır ve terapilerini yürütürler (DKTD, 2020).

2.6. İlgili Araştırmalar

“Türkiye'deki Dil ve Konuşma Terapistlerinin Çalışma Hayatında Yaşadığı Zorluklar ve Olası Çözüm Önerilerinin İncelenmesi” adlı çalışmada örneklem büyüklüğü 10 kişi olarak seçilmiş ve seçilen Dil ve Konuşma Terapistleri ile yarı yapılandırılmış görüşmeler yapılmıştır. Araştırmanın sonucunda DKT 'ler terapist kaynaklı, diğer meslek elemanları kaynaklı, aile kaynaklı, lisans eğitimi kaynaklı, çalışma koşulları kaynaklı, alınan eğitimleri uygulama kaynaklı, danışan kaynaklı zorluklar yaşadıklarını ve bu zorluklarla başa çıkmak için kullandıkları yöntemleri belirtmişlerdir. DKT'ler mesleklerinin hayatlarına stres gibi bir etkisi olduğunu, kişilik özelliklerine ise olumlu anlamda etkileri olduğunu belirtmiş, dil ve konuşma terapisi bölümünün ülkemizde gelişebilmesi için önerilerde bulunmuşlardır (Durmaz, 2023).

“Türkiye’de Dil ve Konuşma Terapistlerinin Klinik Uygulama ve Deneyimlerinin İncelenmesi” adlı çalışmada dil ve konuşma terapisi mezunu olan ve alanda aktif olarak çalışmalarına devam eden 215 katılımcı yer almıştır. Çalışmada veri toplama aracı olarak türkçeye uyarlama çalışması yapılan ve online olarak hazırlanan ‘Dil ve Konuşma Terapisi Hizmetleri Anketi’ kullanılmıştır. Çalışmanın sonucunda Türkiye’de dil ve konuşma terapisti olarak görev yapan sağlık mensuplarının çok az sayıda olduğu, klinik deneyim sürelerinin çok kısa olduğu, ülke coğrafyasına yayılımlarının henüz yeterli düzeye ulaşmadığı, çalıştıkları sektörlerin ve vaka çeşitliliğinin sınırlı olduğu, uzmanlık becerilerini kullanma konusunda daha yüksek beklentileri olduğu, vaka ve iş yüklerinin ağır olduğu, verilen hizmetlere ilişkin ideal zaman dağılımı ve yönetiminin net bir çerçeveye çizilemediği ortaya koyulmuştur. Bu sonuçlar ışığında meslekle ilgili giderek artan bilinç ve farkındalıkla birlikte daha fazla kalifiye mezun verilerek terapi hizmetlerinin en iyi ve etkili şekilde sunulmasının mümkün olacağı düşüncesine varılmıştır (Toğram, Güneri, & Yanat, 2020).

“Kurum kültürü, motivasyon ve iş memnuniyetine etki eden faktörlerin karşılaştırmalı analizi” adlı çalışmada kurum kültürü, motivasyon, iş memnuniyeti kavramları perspektifinde bunları etkileyen faktörler incelenmiştir. Yapılan çalışma neticesinde bir işletmede etkin ve verimli bir çalışma örgütünün oluşturulmasının büyük oranda yöneticinin yeteneği ile orantılı olduğu bulunmuştur. Buna ek olarak çalışanların motive bir şekilde çalışabilmesi ve etkin bir çalışma örgütü yaratabilmeleri için ihtiyaçlarının karşılanması ve çalışan personelin iyi tanınması gerektiği sonucuna varılmıştır (Şenkayas & Çatıkoğlu, 2006).

“Dil ve konuşma terapisi mesleğine yönelik farkındalığın belirlenmesi” isimli 18-70+ yaş aralığında 86 erkek ve 138 kadının katılımıyla yapılan çalışmada katılımcıların farkındalık düzeylerini belirlemek amacıyla 31 maddeden oluşan betimsel bir anket kullanılmıştır. Araştırmanın sonucunda DKT bilinirliğinin yüksek olmadığı ancak tamamen tanınmayan/bilinmeyen bir meslek olmadığı görülmüştür. Bununla birlikte dil ve konuşma terapistlerinin daha çok çocuk ve gençlerle çalışan, ağırlıklı olarak kekemelik ve konuşma kaybı gibi sorunlarla ilgilenen bir meslek grubu olarak algılandığı belirlenmiştir (Akgün & Maviş, 2018).

“Meslekler arası öğrenme deneyimine ilişkin dil ve konuşma terapisi öğrencilerinin görüşleri” isimli çalışmaya hastane ortamında staj yapan 26 DKT öğrencisi dahil edilmiştir. Katılımcılara uygulanan anketin bulgularından, hastanede olmanın diğer profesyonellerin rollerini daha iyi anlamalarını sağladığını, vakalar ve ekibin daha iyi çalışabildiğini, diğer profesyonellerle bir arada bulunmalarının daha fazla şey öğrenmelerini sağladığı sonucuna ulaşılmıştır (Baxter, 2004).

Dil ve konuşma terapistlerinde refahı, iş tatminini, stresi ve tükenmişliği etkileyen faktörleri değerlendirmek ve bu değişkenlerin çalışanların işe alınması ve işte tutulması üzerindeki etkisini belirlemek amaçlı yapılan çalışmada literatürdeki 17 çalışma incelenmiştir. Çalışmada incelenen 17 çalışmadan 15’i niceliksel 2’si niteliksel çalışma olup çalışmadan elde edilen sonuçlara göre iş tatmini, stres ve tükenmişlik; talep, destek

ve ödöl gibi çeşitli mesleki özelliklerle ilişkili bulunmuştur. Bu araştırma DKT’lerde refah, memnuniyet, stres ve tükenmişliğe odaklanan ilk araştırma olup bu tür çalışmaların daha fazla yapılması gerekmektedir (Even C. vd., 2020).

Kamu kurumları ve özel sektör işletmelerinde motivasyon ile mobbing eylemleri arasında nasıl bir ilişkinin var olduğunun tespit edilmesi amaçlanarak yapılan çalışmada özel sektörde 21 kadın - 103 erkek, kamu sektöründe 41 kadın – 78 erkekten anket yolu ile görüş alınmıştır. Araştırmanın sonuçlarına göre, mobbing eylemlerinin motivasyonu olumsuz yönde etkilediği ve iş arkadaşları tarafından bu eylemlere maruz kalanların azınlığı oluşturduğu ortaya koyulmuştur (Ekşici, 2009).

“Aile Sağlığı Merkezi Çalışanlarının Dil ve Konuşma Terapisi Mesleği Hakkındaki Farkındalıklarının İncelenmesi” adlı çalışmada Katılımcıların dil ve konuşma terapisi mesleği hakkında farkındalıklarını belirlemek amacıyla 37 sorudan oluşan bir anket kullanılmış ve araştırmaya Türkiye’nin 61 farklı şehrinden, 235 kadın ve 27 erkek olmak üzere toplam 262 katılımcı çalışmaya katılmıştır. Araştırmanın sonucunda örneklem grubunda dil ve konuşma terapisi mesleğinin bilindiği, ancak mesleğin ilgilendiği alan ve yaş gruplarına yönelik farkındalığın yüksek olmadığı görülmüştür. Farkındalığın artırılması için dil ve konuşma terapisi mesleğine yönelik sorumluluk ve görev tanımlarını içeren hizmet içi bilgilendirme eğitimleri, kitapçıklar ve seminerler düzenlenmesi önerilmiştir (Yılmaz, Öztürk, & Koçak, 2023).

“Kulak Burun Boğaz Hekimlerinin Ses Bozuklukları Alanında Çalışan Dil ve Konuşma Terapistlerine Yönelik Görüşleri” adlı çalışma için 27 maddelik anket Türkiye’de çalışan 42 kulak burun boğaz hekimine çevrim içi olarak gönderilmiştir. Araştırmanın sonucunda, katılımcıların tamamı (%100) ses bozukluğu yaşayan vakalarının olması durumunda mutlaka bir dil ve konuşma terapistine yönlendirdiklerini ifade etmişlerdir. Bununla birlikte dil ve konuşma terapistleriyle çalışan kulak burun boğaz hekimlerinin iş birliğine açık, vaka paylaştan, mesleki sınırlarını bilerek güvene dayalı bir şekilde çalışan meslek elemanları oldukları görülmüş ve birbirlerini iyi tanıyan meslek mensuplarının disiplinler arası çalışmayla daha iyi ve etkili hizmetler sunacakları kanısına varılmıştır (Balo, Tunçer, & Tadihan Özkan, 2021).

“Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezlerinde Dil Ve Konuşma Terapisi Hizmetinin Sunulma Süreci” adlı çalışmada katılımcılar özel eğitim rehabilitasyon merkezine devam eden üç işitme kayıplı ve iki down sendromlu öğrenci, onların aileleri, geçerlik komitesi üyeleri ve araştırmacılardan seçilmiştir. Araştırma sonuçları işitme kayıplı ve down sendromlu öğrencilere sunulan bireysel dil ve konuşma terapisi desteğinin öğrencilere ve ailelere fayda sağladığını bu süreçte aile ile dil ve konuşma terapistinin işbirliğinin önemli olduğunu göstermiştir. Bu sonuçlarla birlikte özel eğitim rehabilitasyon merkezinde diğer paydaşlarla ekip çalışmasını yürütme açısından uygulama sürecinde güçlükler olduğu da ortaya çıkmıştır (Büyükköse, 2009).

“Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşirelerinin Dil ve Konuşma Terapistinin Rolü Hakkındaki Farkındalık Düzeyinin Belirlenmesi” adlı çalışmada 22 farklı şehirdeki yeni doğan yoğun bakım ünitelerinde hizmet veren/vermiş olan 300 hemşire oluşturmaktadır. Dil ve konuşma terapisti ve yeni doğandaki rolüne dair farkındalık sorularını içeren toplamda 16 sorudan oluşan çevrimiçi anket katılımcılar tarafından cevaplanmış ve araştırma sonucunda ülkemizdeki yeni doğan yoğun bakım hemşirelerinin dil ve konuşma terapistinin rolü hakkındaki farkındalık düzeyinin düşük olduğu bilgisine ulaşılmıştır. Farkındalığın geliştirilmesi ve yeni doğan yoğun bakım hizmetinin optimum seviyeye çıkarılması için ilk adım olarak dil ve konuşma terapistinin bu alandaki görev ve sorumluluklarını içeren hizmet içi bilgilendirme eğitimleri ve seminerler düzenlenmesi gerekli bulunmuştur (Çiftçi ve ark., 2021).

“Çocuklarla çalışan hekimlerin ve eğitimcilerin dil ve konuşma bozuklukları hakkındaki görüşlerinin incelenmesi” adlı çalışmada nicel veriler anket yoluyla, nitel veriler ise yarı yapılandırılmış görüşme formuyla toplanmıştır. Araştırmanın nicel kısmına 123 hekim, 146 eğitimci olmak üzere toplam 269; nitel kısmına ise 2 hekim 4 eğitimci olmak üzere toplam 6 uzman katılmıştır. Araştırmanın sonucunda çalışmaya katılan hekimlerin %49,6'sının, eğitimcilerin ise %58,2'sinin herhangi bir uzmana yönlendirme yapmadıkları, eğitimcilerin dil konuşma bozukluklarında 3 yaş ve öncesinde müdahaleye hekimlere göre daha fazla eğilim gösterdikleri görülmüştür. Katılımcıların dil ve konuşma bozukluklarının farkında olabilmeleri için eğitimleri sırasında dil konuşma bozuklukları hakkında ders almalarının önemli olduğu, hizmet içi

eğitimin gerekli ve önemli olduğu ve DKT'nin okullarda mutlaka yer alması gerektiği yönünde görüş bildirdiği görülmüştür (Aldış, 2020).

“Bir üniversite hastanesi sağlık kurulu polikliniğine dil ve konuşma sorunları ile gelen olguların sosyo demografik-klinik özellikleri ve rapor düzeylerinin incelenmesi” adlı çalışmada dil ve konuşma sorunları olan ve Mart 2021-Şubat 2022 tarihleri arasında sağlık kurulu polikliniğine özel gereksinim raporu almak için başvuran 171 çocuk dahil edilmiş ve sonuçta Otizm spektrum bozukluğu, zihinsel yetersizlik gibi birçok nöro gelişimsel bozukluğun dil ve konuşma sorunları ile prezente olabileceği ve bu çocukların erken dönemde tespiti, tedavisi ve uygun rapor gereksinimlerinin büyük bir önem taşıdığı sonucuna varılmıştır(Kardaş ve ark., 2023).

“Dil ve Konuşma Terapistlerinin Mesleki Doyumlarının Herzberg' in Çift Faktör Kuramı Çerçevesinde İncelenmesi” adlı tanımlayıcı çalışmaya, alanında en az 1 yıldır görev yapan 114 dil ve konuşma terapisti katılmıştır. Maaş, vaka/iş yükü, işveren tutumu, diğer çalışanlarla ilişkiler, terapi odalarının fiziki koşulları, iş tatmini ile bağlantılı olduğu varsayılan ekipman ve malzeme olanakları gibi hijyen faktörleri hakkında veri toplamak amacıyla tasarlanan bilgi formu ve Dil ve konuşma terapistlerinin iş doyumu düzeylerini ölçmek amacıyla “İş Doyumu Ölçeği” kullanılmıştır. Araştırmanın sonucunda Herzberg' in İki Faktör Kuramında "hijyen faktörleri" olarak adlandırdığı faktörlerden; vaka/iş yükü, işveren tutumu ve işyerine ilişkin fiziksel koşullar ve fırsatların, dil ve konuşma terapistlerinin iş tatmini üzerinde etkili olduğu görülmüş ve aynı zamanda olumlu işveren tutumları, adil vaka yükleri, uygun terapi odaları ve yeterli ekipman olması gibi faktörlerin mesleki tatmini artırabileceği kanısına varılmıştır (Özsoy Tanrıku, 2023).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın yöntemi, evren ve örneklem, veri toplama araçları ile veri çözümleme teknikleri açıklanmıştır.

3.1. Araştırmanın Yöntemi

Bu araştırmanın türünü yansıtan nitel araştırma, görüşme ve doküman analizi yaparak, algıların doğal ortam içerisinde bütüncül bir şekilde ortaya konulmasını amaçlayan bir yöntemdir (Yıldırım ve Şimşek; 2013).

Çok farklı ve detaylı cevap alınabilmesi, önceden düşünülmeyenleri gün yüzüne çıkarması, kişinin kendisini ifade etmesine olanak tanınması gibi avantajlarından kaynaklı araştırmamızda yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılmıştır (Neuman, 2014).

3.2. Evren ve Örneklem

Türkiye'nin 8 farklı ilinden seçilen 10 katılımcıdan sadece biri özel hastanede çalışırken diğerleri sağlık bakanlığı bünyesindeki hastanelerde çalışmaktadırlar. Çalışmamızın örneklemini Aksaray, Osmaniye, Mersin, Adıyaman, Gaziantep ve Şanlıurfa illerinin her birinden seçilen 6 kişi; İstanbul ilinde farklı hastanelerde çalışan 2 kişi ve Ankara ilinde aynı hastanede çalışan 2 kişi oluşturmaktadır. Araştırmaya dahil edilme kriterleri, geçmişte veya şu anda en az 1 yıl kadar hastanede çalışmış olmak ve hastaneden ayrılan katılımcının ayrılışının üzerinden 2 yıldan fazla süre geçmiş olmaması olarak belirlenmiştir.

Tablo 1: Çalışma grubunun özellikler

KATILIMCI	Cinsiyet	Kıdem	Yaş	Çalıştığı Kurumlar	Hastane		ÖZERM*	Özel Klinik/Merkez		Üniversite
					Özel	Resmi		Kendisine ait	Başkasına ait	
K01	Kadın	4 yıl	27	Önceden		1	1			
				Sonradan		2				
K02	Erkek	6 yıl	26	Önceden		2	1	2		
				Sonradan			3			
K03	Erkek	6 yıl	29	Önceden		2	1		2	
				Sonradan		3				
K04	Erkek	2 yıl	26	Önceden			1		1	
				Sonradan		2				
K05	Kadın	4 yıl	27	Önceden		1				
				Sonradan		1				
K06	Kadın	5 yıl	31	Önceden			1		2	
				Sonradan		3				
K07	Kadın	5 yıl	27	Önceden			1		2	
				Sonradan		3				
K08	Erkek	2 yıl	25	Önceden			1			
				Sonradan		2				
K09	Kadın	5 yıl	27	Önceden		1 (G)	1			2
				Sonradan		3				
K10	Kadın	3 yıl	26	Önceden			1			1
				Sonradan	2				2	

Tablo 1: Katılımcıların lisans mezuniyetinden sonra geçen süre (kıdem), daha önce ve şu anda çalıştıkları kurum türleri ile bu kurumlarda çalışma sırasının (1-n) dağılımı. Aynı rakamlar, aynı dönemde eş zamanlı çalışılan kurumları, (G) gönüllü etkinlikleri göstermektedir.

3.3. Katılımcı Bilgileri

Araştırmaya katılanlardan 6'sı kadın, 4'ü erkek olan Dil ve Konuşma Terapistlerinin yaş aralıkları 25-31 arasındadır. Bireylerin yaş ortalaması 27,1'dir.

3.4. Veri Toplama Aracı

Araştırmada veriler, yarı yapılandırılmış görüşme soruları, demografik bilgiler formu ve tamamlayıcı anket aracılığıyla toplanmıştır. Araştırmada kullanılan görüşme soruları, kendisi de hastanede çalışan sorumlu araştırmacı tarafından ilgili alan yazın incelemesiyle, tecrübeleri ve deneyimleri doğrultusunda oluşturulmuş; alanda 5 yıllık ve 2 yıllık mesleki deneyimi olan 2 uzmandan fikir alınarak ve tez danışmanının geri bildirimleriyle son şeklini almıştır. Açık uçlu soruların sorulması, cevapların kaydedilmesi ve incelenmesi aşamalarından oluşan yarı yapılandırılmış görüşmeler; duygu, düşünce ve deneyimleri incelemeyi mümkün kılan fenomenolojik yaklaşım deseni esas alınarak gerçekleştirilmiştir (Araştırma Tipleri, 2019).

3.5. Görüşmeler

Nitel veri toplama tekniklerinden olan yarı yapılandırılmış görüşmeler, önceden belirlenmiş 4 soru doğrultusunda gerçekleştirilmiştir. Veriler, 08 Eylül 2023 – 14 Kasım 2023 tarihleri arasında ortalama 40 dk. süren görüşmeler sonucunda toplanmıştır. Bu görüşmelerin çeviri yazıya dönüştürülmesi ile yaklaşık 110 sayfalık veri elde edilmiştir. Görüşmelerde her bir katılımcı için kodlamalar kullanılmıştır. Kodlar sırasıyla numaralandırılmıştır. Araştırma etiği çerçevesinde katılımcıların isimleri kullanılmamıştır.

3.6. Görüşme ilkeleri

Katılımcılar gönüllülük esasına uygun olarak araştırmaya dahil edilmiştir. Görüşmelere başlamadan önce katılımcılara kişisel bilgilerin araştırmada kullanılmayacağıyla ilgili bilgi verilmiştir. Katılımcılardan, görüşmeler sırasında ses veya video kaydı alınması konusunda izin istenmiştir. Yarı yapılandırılmış görüşmelerde, görüşme soruları konuşmaların ilerleyişine göre soru sırasına bağlı

kalınmadan sorulmuştur. Görüşmeler sırasında katılımcıların soruları cevaplandırmasına müdahale edilmemiş ve yönlendirici sorulardan uzak durulmuştur.

3.7. Verilerin Toplanması ve Veri Çözümleme Teknikleri

Nitel araştırma yöntemi kullanılarak gerçekleştirdiğimiz çalışma fenomenolojik yaklaşım kullanılarak yapılmıştır. Yarı yapılandırılmış yöntemle gerçekleştirilen görüşmeler sırasında yönlendirici olmadığına kanaat getirilen açık uçlu 4 ana soru sorulmuş ve sorulardan alınan cevapları derinlemesine analiz etmek için görüşmeler ses kayıt cihazı veya ZOOM programı ile kaydedilmiştir. Katılımcılarla yapılan görüşmelerin ses ve video kayıtları Transkriptor isimli uygulama ile metne çevrilip yazım yanlışları olan kısımlar tekrar tarafımızca düzenlenmiştir. Veri analizlerine geçmeden önce görüşmeler esnasında alınan ses ve yazılı kayıtlar deşifre edilmiş ve kodlamalar yapılmıştır. Araştırmaya gönüllü olarak katılan DKT'lerden alınan bilgilerden elde edilen bulgular analiz edilirken MAXQDA 2022 veri analiz yazılımı kullanılmıştır. Görüşmelere göre sonuçlar çıkarılarak değerlendirme ve tartışmalar yapılmıştır.

3.8. Geçerlik ve Güvenirlik

Genel anlamda geçerlik araştırma sonuçlarının doğruluğunu konu edinir. Nitel araştırmada geçerlik araştırmacının ilgilendiği konuyu olabildiğince tarafsız gözlemesidir. Bu durumda toplanan veriler gerçeği yansıtır ve araştırma sonuçlarının geçerliğine katkıda bulunur. Bu bağlamda araştırmaya başlamadan önce tarafımızca belirlenen taslak görüşme soruları danışmanın kontrolüne sunulmuş, edinilen bilgiler doğrultusunda yönlendirici bulunan sorular elenmiş ve sonuçta 4 ana soru belirlenmiştir.

3.8.1. İç geçerlik

Nitel araştırmalarda inanırılık olarak da adlandırılmaktadır. İç geçerlik, araştırma sonuçlarına ulaşırken izlenen sürecin çalışılan gerçekliği ortaya çıkarmadaki yeterliğidir (LeCompte ve Goetz, 1982). Araştırmacının sürekli olarak kendisini ve araştırma süreçlerini eleştirel bir gözle sorgulaması ve elde ettiği bulguların ve sonuçlarının

gerçeği yansıtıp yansıtmadığını denetlemesi beklenmektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2011). Bu çalışmada yapılan yarı yapılandırılmış görüşmeler ortalama süresi 40 dk olarak hesaplanmış, görüşmelerde kayıt alınması için katılımcıların onayları alınmıştır. Tez danışmanından ve alanda çalışan iki uzmandan fikir alınarak oluşturulan ve tekrar tez danışmanı tarafından incelemesi yapılan, katılımcıların eleştirisine sunularak teyit edilen çalışmanın inanılrlığı bu doğrultuda desteklenmiştir.

3.8.2. Dış geçerlik

Dış geçerlik elde edilen sonuçların benzer gruplara ya da ortamlara aktarılabilirliğine ilişkindir (LeCompte ve Goetz, 1982). Bu nedenle çalışmada dahil etme kriterlerine, katılımcıların ve görüşme yapılan ortamların ayrıntılı bilgilerine yer verilmiştir.

3.8.3. İç güvenirlik

İç güvenirliği sağlamak amacıyla görüşmeler kayıt altına alınmış, her katılımcıya aynı sorular sorulmuş, çalışmanın sürecine meslektaşların ve uzman kişilerin de kontrolü dahil edilmiş ve bulguların araştırmacının dışındaki bireyler için de gerçekçi bulunup bulunmadığı araştırılmıştır.

3.8.4. Dış güvenirlik

Dış güvenirlikte araştırma sonuçlarının benzer ortamlarda aynı şekilde elde edilip edilemeyeceğine bakılır. Araştırmacı araştırmanın yöntemlerini ve aşamalarını ayrıntılı bir biçimde tanımlamış ve veri toplama, işleme, analiz etme, yorumlama, sonuçlara ulaşma gibi konularda neler yapıldığı açık bir biçimde ortaya koymuş, sonuçlar ortaya konulan verilerle açık bir biçimde ilişkilendirilmiştir. Araştırmaya ait ham veriler diğer araştırmacıların incelemesine açık olarak araştırmacı tarafından saklanmakta, bu sayede araştırmanın teyit edilebilirliği sağlanmaktadır. Bu doğrultuda, çalışmada ulaşılan sonuçlar ve yorumlar için danışmanın görüşlerine başvurularak çalışmanın dış güvenirliği sağlanmaya çalışılmış ve görüşme formunda yer alan sorular, danışman tarafından değerlendirilip teyit edilmiştir.

3.9. Araştırma Etiği

Araştırmacı, tüm araştırma sürecinde araştırma etiğine uygun davranılmasına özen göstermiştir. Araştırma için Üsküdar Üniversitesi Etik Kurul onayı alınmıştır (Ek 3). Katılımcıların kişisel bilgileri araştırmacı tarafından korunmuş, katılımcılara yazılı onam formu imzalatılmıştır.

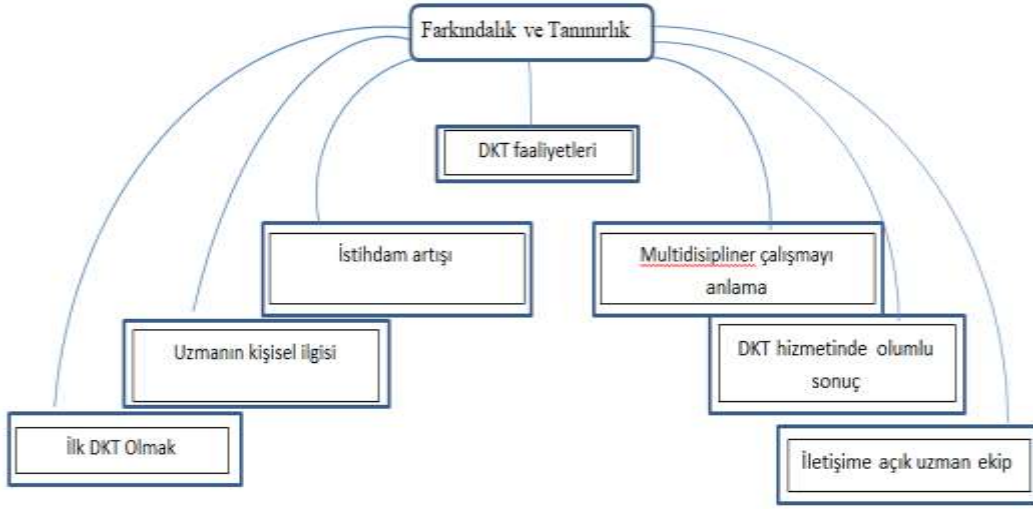


4. BULGULAR

Bu bölümde araştırmaya katılan 10 dil ve konuşma terapistiyle yapılan görüşme kayıtları metne dönüştürülerek çıkan sonuçlar tema ve alt temalara ayrılmıştır. Kodlama aşamasında MAXQDA 2022 nitel veri analiz yazılımından yararlanılmıştır. Görüşmelerde katılımcılara yöneltilen sorular ve verdiği yanıtlarda ortaya çıkan konular temalarımızı oluşturmaktadır.

4.1. Hastanedeki Uzmanların Farkındalığına İlişkin Bulgular

Hastanede çalışan dil ve konuşma terapistleri, gerek ilk atandıklarında gerekse atandıktan sonra hastanede çalışan diğer uzmanların DKT'ler ile işbirliği ve bu alana yönelik farkındalıkları hakkında değişik görüşler dile getirmişlerdir. Farkındalık ve tanınırlık hakkında dile getirilen görüşler kategorilere ayrılmıştır (Şekil 1).



Şekil 1: Hastanedeki uzmanların DKT farkındalığına ilişkin, katılımcıların görüşlerini yansıtan temalar

Hastanelerde dil ve konuşma terapisi alanının tanınırlığına yönelik ilk ortaya çıkan konu, hastanelerin ilk kez DKT istihdam etmeye başladığı dönemlerde ortaya çıkan durum olmuştur. Hastanelere atandıklarında daha önce bir dil ve konuşma terapistin

görev yapmamış olmasına bağlı olarak alanın tanınırlığına yönelik durumu şöyle ifade etmişlerdir:

“... ben o ilin hastanesinde ilk çalışan terapisttim. O yüzden de bilinmeyen bir meslekti genel olarak; doktorlar, hastalar tarafından. O yüzden de ne olduğu bilinmiyordu.

İlk geldiğimde kimse bilmiyordu ne olduğunu, bir iki kişi, çok nadir bilen kişilerden. O yüzden tabii ki de bunu tanıtmak, onlarla çalışmaya başlamak uzun sürdü. Şu an daha bi iyi tabi farkındalık olarak. Ama ilk etapta kesinlikle sağlık çalışanları da bilmiyordu ne olduğunu. Hatta dört yıllık bir bölüm mü, eşit ağırlık bölümü mü, hiç bilinmiyordu.” (K1)

“Özellikle bizim bölümümüzde ve benim gittiğim hastanede ilk terapistim, ilk yani benimle ilgili hiçbir şey bilinmeyerek atandım ben oraya, kimse bilmiyordu beni. Hastane bir istem yapmamıştı. Herhangi bir bölüm dil konuşma terapistimiz olsun diye bir istekte bulunmamıştı. Direkt bakanlık atadığı için kimsenin benden haberi yoktu.” (K2)

“Şöyle çok kötüydü. Asla bilmiyorlardı alanı. Ne yaptığımızı bilmiyorlardı. [...] Hani şey kafasındaydılar, siz neden karar verebiliyorsunuz? Ama şu anda hastanede öyle bir sistem var ki. Gastroenteroloji ve anestezi bizim onayımız olmadan hiçbir hastayı nan orale geçirmiyor.” (K7)

Bazı katılımcılar hastane içerisindeki farkındalığın, uzmanların kişisel ilgilerine de bağlı olduğuna ilişkin görüşler dile getirmişlerdir:

“Doktorların farkındalık düzeyi şöyle bir örnek vereyim. Çocuk psikiyatrisi üzerinden örnek vereyim. İki kişiydi ben çalışırken, iki tane hekimimiz vardı. Bir tanesi [önceden] vardı. Bir tanesi de kısa zaman sonra geldi. İkisi de çok iyiydi. Hani iletişimleri iyiydi, sohbetleri iyiydi ama sonradan gelen bilerek geldi. Hani dil konuşma neydi, harbiden çalışarak geldi. Direkt bizzat çalışmasa bile hani varlığından haberdar olarak geldi. Evet. Hani ne yapınca yönlendirmesi gerektiğini ya da benden ne zamanlar fikir alması gerektiğini bilerek geldi. O bana daha da çok keyif verdi.” (K2)

Aynı katılımcı, bireysel ilgiye örnek olmak üzere şöyle bir anektodunu anlatmıştır:

“Sanırım yine doktorun kendisinde bitiyor iş. Hani ne kadar araştırdığına, ne kadar kendini geliştirdiğine bağlı olarak. Bu tarz şeylere meraklı olan kişiler evet araştırıyor. Kendi ihtiyacı olsa da olmasa da. Şey çok hoşuma gitmişti, bir anımı da anlatayım burada. Odama ilk gelip tanışan doktor bir kadın doğum uzmanı, belki bizim bölüme en alakasız, en uç nokta. Bana dedi ki yirmi beş sene kadar önceydi dedi Nişantaşı'nda, İstanbul'da geziyordum dedi. Bir kafamı kaldırdım, bir klinik gördüm dedi, çocuk psikiyatri mi dedi, o bölümü tam hatırlamıyorum; bir tane hekim dedi. Yanında da dedi bir tane dil konuşma terapisi yazıyor dedi. Dedim hocam bence bizim bölümden değildir ama şimdi ilk hocalarımız hani ilk başlangıç nasıl yazıyorlardı ne yapıyorlardı? Hani şu odyoloji konuşma bozukluğu ya

da eğitim odyoloğu gibi hani acaba onlardan bir tanesinin kliniğini mi gördü, öyle bir anısını anlattı ve odaya girerken de şey dedi; çölde vaha bulmuş gibi mi hissettim, böyle bir cümle kullandı. Dedi yirmi beş sene önce Nişantaşı'nda gördüğüm şeyi şimdi Osmaniye Devlet Hastanesi'nde görüyorum. Odanın kapısında yazınca dedi, o yüzden girdim bi konuşmak, tanışmak istedim dedi. Dedim hocam iyi ki geldiniz, il k gelen sizsiniz. Böyle bir anım oldu.” (K2)

Katılımcılar, hastanelerde dil ve konuşma terapistleri istihdam edilmeye başladıkça ve sayıları arttıkça, farkındalığın da arttığını ifade etmişlerdir. Ancak, bu ifadelerden kendilerini tanıtabilmek ve hastanedeki varlıklarını konumlandırabilmek için oldukça yoğun bir çabanın içerisine girmeleri gerektiği ortaya çıkmaktadır.

“İlk geldiğimde kimse bilmiyordu ne olduğunu, bir iki kişi, çok nadir bilen kişilerden. O yüzden tabi ki de bunu tanıtmak, onlarla çalışmaya başlamak uzun sürdü. Şu an daha bi iyi tabii farkındalık olarak. Ama ilk etapta kesinlikle sağlık çalışanları da bilmiyordu ne olduğunu.” (K1)

Farkındalığın artmasında kişisel ilişkiler, yüz-yüze görüşmeler, yapılan DKT faaliyetleri hakkında hastane içerisinde değişik bilgilendirme faaliyetlerinin yer aldığı saptanmıştır. Katılımcılar, farkındalığın oluşması ve mesleki konumun tanımlanmasında uygulanan terapilerden elde edilen sonuçların hem uzmanlar hem de hizmet alanlar tarafından görülmesinin de önemli olduğunu bildirmişlerdir.

“...genel olarak [doktorlar] ne yaptığımızı başta tabii daha anlamıyorlardı. Bir kısmı, bazıları ilgili, bölüme dair daha çok fikirleri var ama hani bir kısım şey var böyle, tek tük de olsa hani biz sizden daha iyi biliriz, son kararı biz veririz tarzı. Bizi bilmeyip böyle öğrendikçe ilgilerini çekip çok saygı duyan gruplar da var. Onun dışında ya aslında birlikte çalıştığımız hani bize yönlendirmeyi çok yapanların farkındalığı daha yüksek, önemini daha iyi anladığını düşünüyorum. Ya da fizik tedavi hastaneleriyle de sık sık iletişim içinde olduğunuz için doktorlar ne iş yaptığımızı az çok biliyorlar. Ama onlarda da şöyle biz sonuçta bir ilaç verip de kısa sürede bir etki görmüyoruz. Özellikle bir konuşma vakasıysa şöyle bir algı vardı bir ara, konuşma hastaları ilerlemiyor, yutmalar ilerliyor gibi bir düşünce vardı. Ama halbuki hani ikisinin mekanizması farklı. Ondan yani şey genel olarak farkındalık arttı tabii ki. Çünkü her yerden öğrenilmeye başlandı, çağırıyorlar, fikir danışıyorlar çok farklı bölümlerden. Gitgide farkındalık artıyor, saygı da artıyor diye düşünüyorum genel olarak.” (K9)

Bir katılımcıyla yapılan görüşmeden aktarılan kesite bakıldığında (K3), hastane içerisindeki bölümlerin DKT mesleğine bakış açılarının disiplinlere göre de farklılaştığını; çalışanlar arasında disiplinler arası görev tanımlarının henüz tam olarak kavranmadığını söylemek mümkündür.

“A: Anladım. peki bu çalıştığın uzmanların farkındalık düzeyleri nasıl?

“K3: Şöyle kulak burun boğazda başında söylediğim gibi zaten biliyorlardı ki hatta alanlaşmaya bile gitme planımız var. Biraz daha zaman var sanırım ama ayrı ses polikliniğini kurmaya çalışıyoruz. Yutma polikliniğini ayrı kurmaya çalışıyoruz. Yani tek bir dil konuşma olarak değil de artık yani hastaları bile spesifik olarak bölmeye çalışıyoruz. Bunun dışında çocuk psikiyatri benim üst katımda. Yani ilk zamanlar onlarla da tanıştık. Çünkü çocuk kurulu şu an sağlık kurulu bizim üniversitedeki gibi KBB başkanlık yapmıyor. Çocuk psikiyatri başkanlık yapıyor raporları için. Ve onlarla da irtibatımız var. Onlar da alana hakim. Ama diğer mesela palyatiften, yoğun bakımdan da kons alıyoruz. Yutmayla alakalı olur ya da motor konuşmayla alakalı nörolojiden alıyorduk. Onlar ilk başlarda bu kadar farkında değillerdi. Ya da bu alanda, bu alanda çalışan birileri olduğunu, işte hasta oldukça, hatta biraz kulaktan kulağa iletilirdi. Ama en çok kulak burun boğaz doktorları ve çocuk psikiyatri doktorları bilinçli geliyor. Onun dışında nöroloji de aynı şekilde, çocuk nöroloji de aynı şekilde. Ama diğer gruplar biraz yavaş yavaş yani hastaları aldıkça ya da ya biz bu alanda da çalışabiliyoruz dedikçe büyüyen ve daha farkındalığa ulaşan bir grup oldu.

“A: Hı. Farkındalık ve bilinç düzeyinin artmasında hastaların yönlendirilmesi mi etkili oldu? Ya da sizin mi bilgilendirmeniz, nasıl bir şey etkili oldu burada?

“K3: Öyle hastalarım da var tabii ama bizim seminerlerimiz oldu. O seminerlerde birim sorumlularıyla beraber, ya fizik tedavi açısından ilk olarak onu konuşayım. Hastalar aracılığıyla konuşma terapisi de varmış hastanede oldukça fizik tedavi durumu bana iletiliyor, onlar başhekimliğe iletiliyor, başhekimlikten bana ulaşıyorlar. Yani bu şekilde bir ağ oldu. Ama diğer gruplarda hani bazen ıı seminerler düzenlendi. O seminerler kapsamında yani bizim böyle de bir bu alanda da çalışabildiğimizi ve hakkıyla yapabildiğimizi gördükçe konslar artmaya başladı tabii. Ama seminerlerin de büyük etkisi oldu. Yani bizim birim. Ha bir de yani şehir hastanesindeyim. Şehir hastanelerinde biraz yapısal olarak çok fazla idari birim var ve bu idari birimler her an herkes her an her yerden telefon alabilirsiniz. Yani atıyorum ihtiyacı oluyor. Bir birimin ihtiyacı oluyor, o kendi idari birimine başvuruyor. Onlar bizim idari birimize başvuruyor, bizim idari birimiz sizi arıyor. Biz bunu da yapıyor muyuz? Bizim böyle bir hizmetimiz var mı, var dedikçe ha evet bu da yapılabiliyormuş oldu biraz...” (K3)

Katılımcılar, hastane içerisindeki diğer birimlerle ilişki kuruldukça, DKT’ler tarafından farklı hasta gruplarına sunulan hizmetler ile yapılan işlemler olumlu sonuçlar gösterdikçe dil ve konuşma terapisi alanına yönelik yaklaşımlarda ve tutumlarda da farklılıkların ortaya çıktığını gözlemlediklerini ifade etmişlerdir.

“A: Farkındalık düzeyleri ve bilinçleri bilinç düzeyleri nasıl?

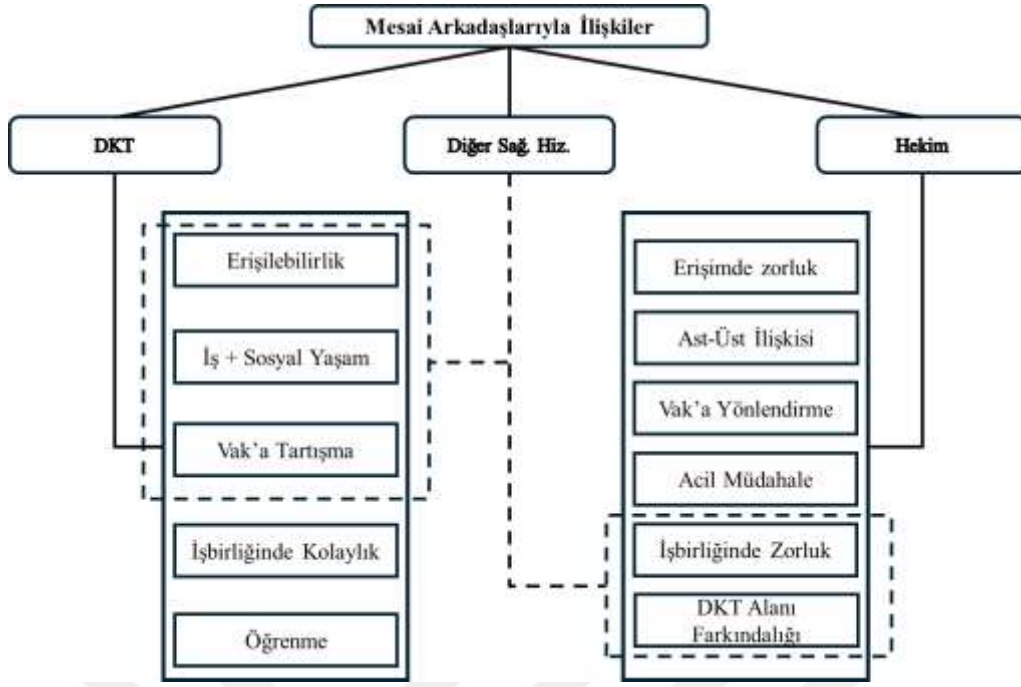
“K6: O uzmanların mı? Uzmanlar iyi ya hani sisteme yazdıklarını özellikle okuyorlarmış, dikkate alıyorlarmış. Hastayla ilgili. Genelde çocuk psikiyatri görüşlerimi çok önemsiyor. Bir de yatan hastaların yeme değerlendirmesini yaptığında, onlar. En son kararı ben tabii hekime bırakılır şeklinde söylüyorum. Öyle yani. Farkındalıkları iyi yani.” (K6)

Ne var ki son birkaç yıldır hastanede dil ve konuşma terapistleri görev yapıyor olmalarına rağmen, henüz bu durumun yeterince farkında olunmadığına ilişkin görüşler de dile getirilmiştir. Bu konuda doktorların da bu tür bir iletişime açık olmaları beklenmektedir. Bir katılımcı (K10) bu durumu şu sözlerle yansıtmıştır:

“Yani şöyle burada aslında altı senedir bir konuşma terapisti çalışıyor ama bazı çocuk doktorlarının bundan dahi haberi yok, bu anlamda çok çok zayıf olduğunu düşünüyorum ben. Yani mesela sizin gidip kendinizi tanıtmamız lazım sürekli, hastane biraz emek istiyor, hepimiz için yani gideceksiniz ben de ilk konuşma terapistiyim. Böyle bir bölüm var işte biz şunu şunu şunu yapıyoruz, bu alanda hizmet veriyoruz diye. Tabii uyumlu olan doktorlara. Yani doktorlar da bize her zaman hiçbir zaman hatta meslektaşları olarak çoğu görmüyor. Hani orada bir hiyerarşi var ve bence doktorlar size bunu hissettiriyorlar her zaman. Yani sürekli sizin gidip kendinizi tanıtmamız lazım ki onlar farkındalık sahibi olup size vaka yönlendirebilsinler.” (K10)

4.2. Hastanede Görev Yapan Dil Ve Konuşma Terapistlerinin Diğer Uzmanlar İle Kendi Aralarındaki İletişime ve İş Birliğine İlişkin Görüşler

Hastanelerde çalışan dil ve konuşma terapistlerinin diğer disiplinlerle iş birliği içerisinde olmaya yönelik görüş ve düşünceleri ile ilgili olarak üç ana kategori ortaya çıkmıştır: DKT’lerin kendi meslektaşlarıyla (diğer DKT’ler), bağlı olarak çalıştığı ya da hastanede çalışan diğer hekimlerle ve özellikle iş birliği yapmak durumunda olduğu diğer sağlık personeli (odyolog, fizyoterapist, ergoterapist, psikolog vd.) ile olan ilişkiler (Şekil 2).



Şekil 2: Hastanede çalışan dil ve konuşma terapistlerinin (DKT) mesai arkadaşlarıyla ilişkilerine yönelik görüşlerini açıklayan kategoriler ve temalar.

Katılımcılardan önemli bir kısmı meslektaşlarıyla iletişim konusu açıldığında, son yıllarda yeni atamalarla birlikte aynı hastanede görev yapmaya başlayan dil ve konuşma terapistleri ile olan ilişkilerinden söz etmişlerdir. Katılımcıların hepsi daha önce özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde (ÖZERM) görev yapmaya başladıkları için, diğer mesleklerle olan ilişkilerinden söz ederken bu deneyimlerini de gündeme getirerek deneyimlerini paylaşmışlardır. Bu bağlamda hastane ortamında çalışan DKT'lerin çalışma düzenlerinin ÖZERM'lerindeki gibi 'ders saati-teneffüs' şeklinde olmadığını, bunun da hem kendi meslektaşlarıyla hem de diğer mesai arkadaşlarıyla olan etkileşimi kolaylaştırdığını dile getirmişlerdir.

“Yani şöyle belki bir rehabilitasyon merkezinde daha az sadece teneffüs aralarında birlikteyken hastane ortamında her an her dakika birlikteyin yani, o yönden daha çok yakınlık kurulabiliyor bence. [...] Yani orada süre sıkıntısı olduğu için hani çok fazla aslında iletişim içerisinde olamıyorsunuz ama hastane öyle değil.” (K4)

Aynı katılımcı, söz konusu etkileşimin, aralarındaki dayanışmayı da güçlendirdiğini, farklılıklara rağmen eşitliğin ön plâna çıkmasını sağladığını dile getirmiştir.

“[...] birbirimize karşı çıktığımız desteğin daha fazla olduğunu düşünüyorum. Ya çünkü orada kişisel şeylerin artık geride bırakıldığı, herkesin eşit olduğu, hani rehabilitasyon merkezi gibi sürekli böyle ailelerin geldiği ve özel sektör de olmadığı için daha herkes birbirine karşı daha samimi diyebilirim yani veya eşit.” [K4]

DKT’lerin kendi aralarındaki uyuma örnek olarak bir katılımcı, farklı üniversitelerden mezun olmalarına karşın DKT’lerin kendi içlerinde uyumlu çalışabildiklerini ifade etmiştir.

“Ben şanslıyım bence şu an üç tane daha çalışma arkadaşım var, toplamda 4 kişiyiz. Dediğim gibi ben yaklaşık iki buçuk- üç sene tektim; sonra bir arkadaşım başladı, ardından iki kişi yeni geldi. Daha bu yıl başladı onlar, çok iyi insanlar, güzel bir şekilde çalışabiliyoruz, uyumlular, bir tanesi benim mezun olduğum X üniversitesinden lisans bitirmiş, bir tanesi de yine yüksek lisansını Y üniversitesinde bitirmiş bir tanesi de Z üniversitesinden mezun, çalışan, uyumlu kişiler...” (K5)

Kendi aralarındaki uyumun ötesinde, katılımcılar birbirleriyle etkileşimden mesleki bağlamda gelişim ve öğrenme açısından da kazanımlar edindiklerini dile getirmişlerdir.

“[...] biz bilmediğimizi birbirimize öğretiyoruz, onun iyi bildiği bir alanı ben eksiksem o bana anlatıyor, ben ona anlatıyorum, birbirimize danışıyoruz işte bazen hastaya birlikte bakalım zorlandım deyip birlikte bakabiliyoruz, birbirimize yardımcı olmaya çalışıyoruz.” (K5)

Katılımcılardan birisinde hastane ortamını “eğlenceli” bulduğunu ifade ederken, ortak ilgi alanlarının olmasının bunda önemli bir payı olduğunu; bunun da sadece iş ortamı ile sınırlı kalmayıp, sosyal ortama da yansıdığını ifade etmiştir.

“Yani daha eğlenceli bir ortam kesinlikle, bir kere herkes sağlıklı ilgili bir bölümde olduğu için ve lisansiyerler olduğu için, bu konuda herhangi bir problem yaşamadım. Ortak fikirler üzerinden konuşmak, multidisipliner çalışıyor olmak, ortak bir paydada buluşmak, hasta türleri üzerinden konuşmak tabi ki de eğlenceli oluyor. İu hem iş anlamında hem de sosyal hayatta güzel oluyor yani bu konuda herhangi bir problem yaşanmıyor çünkü hep aynı konu üzerinden ilerleniyor. Ortak alanlar ortak çalışma alanları iu herhangi bir problem yaratmıyor. (K1)

Bir başka katılımcı ise mesai arkadaşları ile olan etkileşimin çalışma motivasyonunu önemli ölçüde etkilediğini dile getirmiştir:

“Açıkkası hastanedeki çalışma arkadaşlarımı çok seviyorum, benim işe gidip keyifle çalışmam açısından onların bana pozitif bir desteği var; yani çalışma arkadaşlarımla sorun yaşasam muhtemelen hastaneye gitmek çalışmak benim için daha zor olabilirdi.” (K5)

Yukarıdaki örneklere ek olarak insanlar arası etkileşimde kişilik özelliklerinin de önemli olduğunu yansıtan iki katılımcının, kendi kişilik özelliklerinden bağımsız olarak çevrede deneyimlediği mesai arkadaşları arasındaki iletişimin çalışma yaşantısını olumlu yönde nasıl etkileyebileceğini dile getirmesi dikkat çekicidir.

“Yani aslında normalde benim hayatımda zorunlu olduğum için konuştuğum insanları sevmem, hayatımda istemem ama biraz şanslıyım bu konuda. Zorunda olduğum için konuşmuyorum; öyle bir avantajım var. İki daha çok birlikte oturup konuşabildiğim insanlarla çalıştığım için, o yüzden biraz şanslıyım aslında.” (K8)

“Motivasyonu çok etkiliyor tabii ki, bizim hani çalışma arkadaşlarımızı tanıdığımız için üniversiteden beri, o yüzden daha samimi bir ortam var. O açıdan güzel, onun dışında farklı bölümlerle de yani diğer arkadaşlar özellikle, daha iletişim halindeler. Ben o kadar değilim ama burada samimi bir ortam var.” (K9)

Katılımcılardan birisi (K3) şehir hastanesinde çalışmaktadır ve bu hastanede toplam altı dil ve konuşma terapistinin istihdam edildiği bilgisini paylaşmıştır. Bu durumun meslektaşlar arası iletişim ve işbirliğini önemli ölçüde etkileyebileceği göz önünde bulundurulduğunda, (K9)’un dile getirdiği çalışma ortamında aynı meslekten olan bireyler arası etkileşim ve uzlaşmanın işi motivasyonu açısından önemli olduğu düşüncesini çağrıştırmaktadır. Bu bağlamda altı DKT’nin görev yaptığı şehir hastanesinde ilk DKT olarak çalışmaya başlayan bir katılımcının (K3) söyledikleri şu şekildedir:

“Şu an altı kişiyiz. Ben daha eski ve biraz daha hem deneyimli hem de yüksek lisansımı da bitirdiğim için, ikisini de xxx üniversitesi mezunu olduğum için biraz sorumlu gibi belirlediler beni. Onu da KBB sorumlumuz seçti o an. Normal yani gayet nasıl söyleyeyim. Zaten terapileri kendimiz planlıyoruz. Hepimizin ayrı değerlendirme günü var. Ve herkese eşit bir iş dağılımı oldu. Eksik olduğumuzu düşündüğümüz zamanlarda birbirimize yardımcı oluyoruz. Gayet yaşlar da yakın olduğu için iyi ve uyumlu bir şekilde çalıştığımızı düşünüyorum.”

“[...] Yani sorumlu gibi olduğum için şu an fizik tedavideki dil konuşma terapistlerini de ben yönlendiriyorum (K3)

Yukarıdaki örneklere bakıldığında, hastanelerde çalışan DKT’lerin hem kendi aralarındaki hem de diğer sağlık lisansiyerleri ile etkileşimlerinin genelde olumlu olduğu gözlenmektedir. Ancak katılımcılar, DKT alanının dışındaki bazı mesai arkadaşlarıyla iletişimde kimi zaman olumlu, kimi zaman olumsuz deneyimlerini de dile getirmişlerdir. Bazı DKT’ler diğer sağlık lisansiyerleriyle hem iş hem de sosyal ortamlarda sorun olmaksızın birlikte olabildiklerini, bazı ‘hastalar’ ile ilgili olarak vaka tartışması ve işbirliği yapabildiklerini söylerken, bazıları da diğer alanlarda henüz bu tür bir işbirliğine gidilebilecek farkındalığın oluşmadığını, zamanla bu yöndeki çabaların sonuç vereceğine inandıklarını dile getirmektedirler.

Hastane ortamında çalışan DKT’lerin hekimlerle ilişkileri hem olumlu hem de olumsuz deneyimlerin birlikte bulunduğu bir kategori olarak ortaya çıkmaktadır. Birlikte çalışıldıkça, hekimler tarafından DKT’lerin performansları izlendikçe, ‘hastalarda’ gelişmeler gözlendikçe dile getirilen olumsuzlukların da azaldığının ifade edilmesi; hekimlerin başlangıçtaki tutum ve davranışlarının değişebilir olduğunun da işaretidir. Aslında katılımcı DKT’lerin hastane ortamını tercih etmelerindeki beklentilerinin başında, hekimlerle birlikte çalışabilme fırsatının olması gelmektedir. Aşağıda bu durumu yansıtan örnek bir ifadeye (K7) yer verilmiştir:

*“Şöyle, bakanlık doktor merkezli olduğu için yani aslında senin alanı bilmeseler bile senin alanı bildiğini iddia ediyorlar. Senin verdiğin kararlara karşı çıkıyorlar. İlk atandığımız dönemde biz bunun çok mücadelesini yaptık. Atandım, arkadaşım **** ile yani hiçbir şekilde hastayı kendi adıma bakamıyordum. Doktorun adı mutlaka vardı. Testleri yapıyoruz. Doktorsuz test yapamıyorduk. Hani olması gereken bir şey tabii doktorun olması ama. Hani olması gereken radyoloji doktoruydu. Biz burada fizik tedavi hekimleriyle test ediyorduk bize güvenmediklerinden dolayı. Ya da mesleği öğrenmeye çalışıyorlardı. Ya da kart yazıp egzersiz yazıyorlardı. Asla hastayla ilişkili olmayan egzersiz kart sistemi var hastanede.” (K7)*

Aynı katılımcı bu bağlamda fizyoterapistler ile de aralarındaki iletişimde sorunlar yaşanabildiğini de ifade etmiştir:

“Fizyoterapistlerin çalıştığı bir kart sistemi var daha doğrusu. Bizle uzaktan yakından alakası yok. Bizi onlara benzetmeye çalışıyorlardı. Onlar oraya iki üç tane egzersiz yazıyorlar. Kafalarından uyduruyorlar bence.

Asla büyüttükleri egzersizler de değil. Hastanın hangi komponentleri zayıf, güçlü olduğu yanlar neler, zayıf olduğu yanlar neler, hangi egzersizi düşünüyorsun, değerlendirmelerde nelere baktın? Bunların hiçbirini görmeden kafalarına göre egzersiz yazıp kartla gönderiyorlardı ilk başlarda, biz bunu bayağı bir yıktık. Hani, 'Bu böyle değil; biz önce değerlendirme yapıyoruz, testlerimizi de yapıyoruz. Bunun klinik değerlendirme testi var, enstrümantal değerlendirmesi var.' (K7)

Edinilmiş dil bozuklukları bağlamında ayırıcı tanı açısından verilen bir başka örnek de hastane ortamında sağlık hizmeti sunan uzman personelin yaklaşımlarındaki durumu yansıtmaktadır.

"Konuşmada da aynı şekilde konuşmada da her hastaya tutuk ya da akıcı diyorlar. Asla sensöriyal yani işte global değil anomiktir bunların ayrımını bilmeden kafalarına göre terapi, egzersiz yazıp gönderiyorlardı. Biz bunun olmayacağını, çok yanlış bir şey olduğunu, hani siz gönderirseniz ve biz zaten bunlara dikkat etmeden çalışıyoruz. Biz kendi değerlendirmemizi egzersizlerimizi uygulayarak çalışıyoruz diye biraz bunun mücadelesini de verdik başta. Şu anki şekilde bizim işte sadece yutma ve konuşma açısından değerlendirilmesi diyorlar, gerisi bizde." (K7)

Ancak, aynı katılımcı (K7) başlangıçtaki bu durumların giderek farklılaşmaya başladığını şu sözlerle dile getirmektedir:

"Zaten biraz başlangıçta da bahsettim. Doktorların müdahalesiyle karşılaştım, hani yaptığımız işlere müdahaleleri çok yoğun. Yapacağımız egzersizlere kendilerinin karar verebileceğini düşünüyorlardı. Biraz materyal eksikimiz vardı, bunlarla karşılaştık. Bunları çözmeye çalıştık. Bir ara oda problemimiz oldu, bizi ortak odaları kullanmaya zorladılar ama biz hani yaptığımız işlerin, işin bireysel eğitim programı, bireysel terapi programı olduğunu hani fizyoterapistler gibi ortak sorunda çalışabileceğimiz bir alan meslek olmadığını anlattık ve bize oda sağlamak zorunda kaldılar. Çok kötüydü. Asla bilmiyorlardı alanı. Ne yaptığımızı bilmiyorlardı. [...] Hani şey kafasındaydılar, siz neden karar verebiliyorsunuz? Ama şu anda hastanede öyle bir sistem var ki. Gastroenteroloji ve anestezi bizim onayımız olmadan hiçbir hastayı nan orale geçirmiyor. (K7)

Benzer şekilde bir başka katılımcı da (K8) hekimlerle iletişim konusundaki deneyimlerini şöyle dile getirmiştir:

"Hani iş arkadaşları olarak biraz daha doktorlarla çok şey olduğunu düşünmüyorum, sağlıklı bir iletişim olduğunu düşünmüyorum. Hani bu sistemin verdiği şeyden dolayı. Yani şu an yönlendirme yapılabilir ama ben bir geri dönüt veremiyorum veya hani daha çok şey gibi oluyor; ricada bulunabiliyorsunuz, bir şey yapabiliyorsunuz ama hani bi yaptırımın da olması gerekiyor bence arada."

“... çok bilgileri olduğunu düşünmüyorum şey konusunda, bizim bölüm hakkında veya bizim bölümde yapılması gerekenler konusunda çok bir bilgisi olduğunu düşünmüyorum ama vakayla ilk önce onlar görüştüğü için onlar bir ön giriş yapıyor, bazen ters düşebiliyoruz onlarla. Bazen aile de ister istemez oraya daha çok güveniyorlar. Bir tarafta doktor olup öbür tarafta kimin olduğunun bir önemi olmuyor. İlk başta orda değerlendirme yapılıyor olması ve orda ilk gözlem yapılıyor ben hani doğru bulmuyorum açıkçası.” (K8)

Yukarıda örnekleri uzun olarak verilen katılımcıların ifadeleri, durumun hastaneden hastaneye ve hekimden hekime değişiklik gösterebileceğini de yansıtmaktadır. Birinci örnekte (K7) sonunda DKT-hekim ilişkilerinin sağlıklı iletişimle olumluya evrildiğini göstermekte, ikinci örnekte ise henüz bu tür bir iş birliğine arzu edilen seviyede ulaşılamadığını göstermektedir. (K3) adlı katılımcının paylaştığı deneyim, durumun hekimden hekime ve hastaneden hastaneye değişim gösterdiğine güzel bir örnek oluşturmaktadır:

“Tek bir konuşma terapisti de bendim o dönem. Öyle olacağını da biliyordum. Sil baştan birim kurmam gerektiğini de biliyordum. Evet. İlk başladığımda birim zaten devletti. Devlette şöyle, başhekimliğe bağlı oluyorsunuz sağlık personeli olarak. Direkt önce bağlı olduğunuz bir birim olmuyor ve büyük de bir hastaneye atanmıştım. O yüzden sorumlu olduğum başhekim yardımcısı. Hangi birimde çalışacağımı bana sordu? Zaten kulak burun boğaza bağlı çalışıyorum şu an. O dönemki KBB sorumlumuz da zaten bir konuşma terapisti bekliyormuş. Kadroyu da, açılmasına da vesile olmuş o yüzden iyi, konuşma terapistinin geleceğini biliyorlardı. Ben de KBB deyince denk gelmiş olduk.

[...]

“... kulak burun boğazda başında söylediğim gibi zaten biliyorlardı ki hatta alanlaşmaya bile gitme planımız var. Biraz daha zaman var sanırım ama ayrı ses polikliniğini kurmaya çalışıyoruz. Yutma polikliniğini ayrı kurmaya çalışıyoruz. Yani tek bir dil konuşma olarak değil de artık yani hastaları bile spesifik olarak bölmeye çalışıyoruz. Bunun dışında çocuk psikiyatri benim üst katımda. Yani ilk zamanlar onlarla da tanıştık. Çünkü çocuk kurulu şu an sağlık kuruluna bizim üniversitedeki gibi KBB başkanlık yapmıyor. Çocuk psikiyatri başkanlık yapıyor raporları için. Ve onlarla da irtibatımız var. Onlar da alana hakim. Ama diğer mesela palyatiften, yoğun bakımdan da kons alıyoruz. Yutmayla alakalı olur ya da motor konuşmayla alakalı nörolojiden alıyorduk. Onlar ilk başlarda bu kadar farkında değillerdi. Ya da bu alanda, bu alanda çalışan birileri olduğunu, işte hasta oldukça, hatta biraz kulaktan kulağa iletilirdi. Ama en çok kulak burun boğaz doktorları ve çocuk psikiyatri doktorları bilinçli geliyor. Onun dışında nöroloji de aynı şekilde, çocuk nöroloji de aynı şekilde. Ama diğer gruplar biraz yavaş yavaş yani hastaları aldıkça ya da ya biz bu alanda da çalışabiliyoruz dedikçe büyüyen ve daha farkındalığa ulaşan bir grup oldu. (K3)

Bu örnekten de anlaşılabilceği gibi, hekimlerin yaklaşımları, hastanedeki sistemi ve işleyişi de etkileyebilecek düzeyde olabilmektedir. Bu açıdan bakıldığında, hekimlerle iletişimin sağlıklı bir biçimde kurulabilmesi, olumlu sonuçlar doğurabilmektedir. Katılımcılar hekimlerle sağlıklı iletişimin kurulabilmesinin, DKT'nin ihtiyaç duyduğu acil durumlara müdahale edilmesi ya da sorunun sağlıklı yönetimi, terapisinin doğru plânlanması bağlamında ayrıntılı değerlendirmenin yapılmasına hizmet ettiğini vurgulamaktadırlar.

“Kendi kliniğime yutma hastası almıyorum, sadece hastanede çalışıyorum. Sebebi de multidisipliner çalışma ortamının korunabilmesi, özellikle tehlikeli bir grupta. Burada herhangi bir sıkıntı olsa bir sürü doktor var buna müdahale edebilecek. Çok çok nadir ev hastaları olursa hiç gelemeyecek; onları evde takip ediyorum. Onun dışında yutma terapisini sadece hastanede alıyorum herhangi bir mesela bir ses hastası geldi diyelim ki biz terapisini yaptık. Sonrasında gidip yan odada (KBB katındayım ben bu arada) müsait bir kulak burun boğaz hekimine hemen FEES’le baktırabiliyoruz, ne olmuş diye veya hasta direkt ilk bana geldiyse klinikte de oluyor bu arada.

“...Kendi özel kliniğime de bir ses hastası başvurduğunda ben ona diyorum ki işte değerlendirmelerini yapıyorum sonra bir kulak burun boğaz hekimine bir muayene olmanız gerekiyor, ses patolojisinin ne olduğunun belirlenmesi gerekiyor diyorum. Kliniğe geldiğinde de bu aslında bize zaman kaybettiriyor. Ama hastaneye ilk defa geldiyse ben direkt bir KBB uzmanına buradan çok hızlı ulaşabiliyorum veya bir hastada yutma aspirasyon pnömonisi riski var diyelim ki hemen göğüs hastalıkları uzmanına ulaşip onun hakkında görüş alabiliyorum veya özafagusta bir problem olduğunu düşünüyorum hemen gastroenterolojiye konsültasyon isteyip çok hızlı o geçişleri sağlayabiliyorum. Bu anlamda hastanede multidisipliner ekip olmasının çok ciddi avantaj olduğunu düşünüyorum. Bunun dışında benim en azından bulunduğum hastanede planları ben kendim ayarlayabiliyorum.” (K10)

Hastanede görev yapan dil ve konuşma terapistlerinin ilgili hekimlerle ve diğer uzmanlarla etkileşimleri, doğal olarak vaka yönlendirme konusunu da gündeme getirmektedir. Mesleki etkileşimin doğal bir parçası olan bu sürece ilişkin katılımcıların görüşleri ve deneyimleri sonraki bölümde ayrıca ele alınmıştır. Hastanede görev yapan dil ve konuşma terapistlerinin hastane ortamında diğer birimlerden yapılan yönlendirmelere yönelik yanıtları aşağıda analiz edilmiştir.

4.3. Hastanede Görev Yapan Dil ve Konuşma Terapistlerinin Hastane Ortamında Diğer Birimlerden Yapılan Yönlendirmelere Yönelik Bulgular

Hastane ortamında çalışan dil ve konuşma terapistlerine en çok hangi birimlerle işbirliği yaptıkları ve yönlendirme aldıkları sorulduğunda, katılımcıların daha çok psikiyatri, pediatri, beyin cerrahisi, plastik cerrahi, kulak-burun-boğaz ve nöroloji kliniklerinden yönlendirme aldıklarını bildirmişlerdir (Tablo 2)

Tablo 2: Katılımcıların çalıştıkları hastanede en sık yönlendirme yapan birimler

Birim	K1 EAH	K2 DH	K3 ŞH	K4 ÇH	K5 ŞH	K6 DH	K7 ŞH*	K8 ŞH	K9 ŞH*	K10 ÖH	T
Psikiyatri	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
Pediatri	X	X	X	X	X	X	X			X	8
Beyin ve Sinir Cerrahisi	X	X			X	X		X		X	6
Plastik Cerrahi	X	X	X		X	X	X				6
KBB	X	X	X		X			X		X	6
Nöroloji	X	X	X		X					X	5
Geriatri							X			X	2
Göğüs Hastalıkları						X	X				2
Dahiliye					X	X					2
Fizik Tedavi Hekimi							X		X		2
FTR	X		X		X						3
Diş										X	1
Gastroentroloji							X				1
Yoğun Bakım ve Palyatif			X								1
	7	6	7	2	8	6	7	3	2	7	

(EAH-Eğitim ve Araştırma Hastanesi; DH-Devlet Hastanesi; ŞH-Şehir Hastanesi; ŞH*-Aynı Şehir Hastanesi; ÇH-Çocuk Hastanesi; ÖH-Özel Hastane; KBB-Kulak Burun Boğaz; FTR-Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon)

Katılımcıların diğer bölümlerden yapılan yönlendirmelere ilişkin bildirimlerine bakıldığında, çalışılan hastanenin türüne, hastanenin organizasyon yaklaşımına, birlikte çalışılan hekimin uzmanlık alanına, diğer disiplinlerin DKT alanına yönelik farkındalıklarına göre değişebildiği izlenimi edinilmiştir. Örneğin şehir hastanelerinden birisinde çalışmakta olan bir katılımcı (K3), KBB'ye bağlı olduklarını ancak diğer pek

çok klinikten kendilerine yönlendirme yapıldığını, bu yönlendirmenin KBB üzerinden yapıldığını dile getirmiştir.

“... benim hastanemde şöyle bir sistem var. Şimdi çocuk binası ayrı, fizik tedavi binası ayrı, nöroloji binası ayrı. Hani blok blok ayrılıyor. Kulak burun boğaz da hem erişkin binasında odaları var hem çocuk binasında odaları var. O yüzden ben de, kulak burun boğaz hekimleri erişkin binasında, o yüzden bana da çocuk binasında oda sağladılar. [...]

“... birim olarak dediğim gibi kulak burun boğaza bağlıyız. O yüzden bütün konular birim olarak KBB'ye geliyor. Ama biz çocuk nörolojiye erişkin nörolojiye çocuk psikiyatri fizik tedavi, beyin sinir cerrahisi, bu grupların hepsinden, bu birimlerin hepsinden hasta alıyoruz. Bütün konular KBB'ye geliyor önce. Yani hekim olarak. Zaten kayıtlar poliklinik girişi olduğu için KBB gününde zaten bize yönlendirilen hastalar dil konuşma koduyla geliyorlar, muayeneleri yapıldıktan sonra KBB üzerinden bize, hizmet girişiyle bize direkt geliyorlar. Ama bütün bu saydığım birimlerden hasta alıyoruz.” (K3)

Çocuk hastanesinde görev yapmakta olan bir katılımcının (K4) birimler arası yönlendirmeye ilişkin ifadeleri, hastane türlerinin de belirleyici olduğunu göstermektedir:

“A: Anladım. Peki hangi hasta yani hangi doktorlardan yönlendirme oluyor size?”

“K4: Gelişimsel pediatri uzmanımızdan bir de çocuk psikiyatri

“A: İkisi tek mi?”

“K4: Başka uzmanlardan da oluyor. Yani çocuk doktoru gönderdiğinde önce psikiyatri görmek istiyor. Çünkü onlar yönlendirebiliyor. Sonra çocuk psikiyatriden geçtikten sonra bize geliyorlar. Hani çocuk doktorunun gönderdiği şeyler.

“A: Neden hep çocuk çalışıyorsunuz?”

“K4: Çünkü biz çocuk hastanesiyiz (gülüyor)

“... Ama hastanemizde KBB yok. Mesela o yüzden o KBB ekibinden biz alamıyoruz çünkü KBB olmadığı için. Çocuk doktorları da dediğim gibi önce psikiyatri üzerinden geldikleri için çünkü çocuk doktoru otizmi de dil gecikmesi diye gönderiyor, normal de, özgül dil bozukluğunu da hepsini konuşamıyor diyerek gönderiyor yani. O yüzden önce psikiyatri görüyor. Psikiyatri takibinde biz görüyoruz.” (K4)

Bir başka şehir hastanesinde poliklinik ortamında görev yapan bir katılımcı da (K5) diğer birimlerden yönlendirmelere ilişkin şu bilgileri vermiştir:

“Şimdi bizim birim hastane içindeki tüm sistemlere açık, aslında bütün hastanedeki birimler bize yönlendirme yapabiliyor ama en sıklıkla hasta gönderen guruplar KBB, çocuk psikiyatrisi, çocuk nörolojisi, yetişkin nörolojisi, fizik tedavi, gelişimsel pediatri bölümü; bunlar en sıklıkla bize hasta gönderen, bir de yetişkin psikiyatri de var. Ama bazen yoğun bakıma çıkıyoruz bazen palyatif bakıma çıkıyoruz ıı her yerden hasta gelebiliyor.” (K5)

Şu anda özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinde çalışmakta olan ancak bir dönem hastanede görev yapmış olan bir katılımcının (K2) bildirimleri, DKT yönünden hastane süreçleri hakkında bir başka durumu daha yansıtmaktadır:

“A: Yönlendirmelerin olduğu bölümler hangi bölümlerdi?

“K2: Nörolojiydi, Nöroloji ağırlıklı. Yani ağırlıklı derken çocuk psikiyatri ve kulak burun boğaz dışındakiler. Çünkü neredeyse yüzde altmış, yüzde yetmiş onlardan geliyordu. Çocuk nöroloji var. Ne var başka ha çocuk doktoru var, direkt çocuk hekimine gönderiyordu.

“Ha oradaki problem de şu, mesela çocuk doktorunun direkt gönderdiği benim tekrar çocuk psikiyatrisine gönderdiğim bir sürü çocuk oldu. Hani muhtemelen otizm şüphesiyle ya da muhtemelen dikkat eksikliği şüphesiyle, hani burada da çocuk doktoru direkt çocuk psikiyatriye göndermek yerine araya beni koyuyor. Çünkü ailenin şikayeti ‘konuşmuyor’; ailenin şikayeti ‘konuşmuyor’ olunca dil konuşmaya yönlendiriyor. Ama hani o kendileri arasındaki yönlendirmeyi de yapmayan hekimler vardı. Fizik tedaviden dediğim gibi bazen nörolojiden bazen fizik tedaviden geliyordu, afazi hastaları özellikle, bunun gibi ya. Başka çok nadir böyle farklı bölümlerden, aklıma bile gelmedi, belki de yoktu. (K2)

Aynı şehir hastanesinde görev yapmakta olan iki farklı katılımcıya (K7 ve K9) diğer birimlerden yapılan yönlendirmelere ilişkin sorular sorulduğunda, farklı yanıtlar vermişlerdir. Verdikleri yanıtlar ayrı ayrı incelendiğinde, söz konusu hastanenin işleyiş sistemine yönelik ipuçları da elde edilmiştir. Yönlendirmeye ilişkin soruya K7’nin verdiği yanıtlar şöyledir:

“A: Hıhı. Çok güzel. Peki en sık hasta yönlendirmesi yapan bölüm hangisi ve hangi bölümlerden hasta yönlendirmesi en sık oluyor?

“K:7 Nöroloji geriatri hani bir sıralama yapacak olursam FTR bir, iki nöroloji, üç dahiliye, dört geriatri.

“A: Anladım. Hangi alanlarda daha çok çalışıyorsunuz peki?

“K7: Yutma ve afazi.

“A: Anladım.

“K7: Yutma, serebro vasküler olay.

“A: Sadece bu dört alandan mı? Başka alanlardan da oluyor mu?”

“K7: Yani tek tük ses de, yani yatan hastalara bakıyoruz biz ağırlıklı olarak hastanede. Ayaktan polikliniği xxx [bir DKT adını söylüyor] yapıyor.

“A: Hı hı.

“K7: Burada bir iş bir bölümü var. Biz yatan hastalara baktığımız için yatan hastalar da ağırlıklı olarak yutma ve afazi oluyor. Bazen pediatri de seste çok nadiren sesletim çıkabiliyor, gecikmiş konuşma çıkabiliyor. Ama onların oranı daha az, hani mesela şu an programımda bir tane sesletim var. Geri kalan yutma ve afazi.” (K7)

Aynı şehir hastanesinde çalışan bir başka DKT (K9) ise bu soruyu şöyle yanıtlamıştır:

“A: Hı hı. Peki en çok yönlendirme yapan bölüm hangisi?”

“K9: Genelde şöyle fizik tedavi hastanesine hasta yatıyor, yatış yaptıktan sonra servis doktorları bize haber veriyor. Biz öyle bakıyoruz. Ama onun dışında yutma için dediğim gibi dıştaki kulelere gidiyoruz ya da yutma polikliniğine gelen gastrodan çok geliyor, göğüs hastalıklarından çok geliyor, çocuk doktorları yönlendirebiliyor, onun dışında beyin cerrahisinden de gönderen olabiliyor böyle ödem hastaları falan filan. En çok o bölümler. Başka şu an aklıma gelen yok. Daha çok bunlar.

“Bir de şöyle oluyor mesela; dış kulelerden, diğer binalardan gitgide bizi de öğrenmeye başladılar. Mesela üniversite hastanesi olduğu için bir rotasyon oluyor, mesela bir servisten bizi çağırdılarsa oradaki asistanlar bizim yutmaya baktığımızı öğrenince sonraki ay farklı bir yere bile geçseler orada bir ihtiyaç gördükleri hastayı çağırabiliyorlar. O yüzden biz acil yoğun bakımlar olsun işte tüm servislere şu an her yere gidiliyor yani. Tüm bölümlerden çağırılıyor diyebilirim. Yoğunluklu ama göğüs, gastro yine genel cerrahiden de çağırılıyor, çocuk, çocuk bölümü diyebilirim; pediatri.

“A: Anladım. Hı hı. Peki diğer hastanelere göre birazcık daha böyle bir fark gördüm sanki. Sizde daha böyle klinik ya da medikal alanda, boyutta mı çalışıyorsunuz gibi, sanki diğer hastanelerden bir tık, farkınız nedir? Yani bir bilmiyorum bana öyle geldi, şu ana kadar yaptığım görüşmelerde ve kendi çalıştığım hastaneye bakınca.

“K9: Yani duyduğuma göre genelde terapistleri pole veriyorlar yani polikliniğe; ha bu arada çocuk hastanesinden de gelen oluyor. Ya çocuğun her alanından, orada da genelde herhalde konuşma sesi bozuklukları, dil bozuklukları vakaları alınıyor. Yutma alan arkadaşlar da var ama hani yani yatan hastaya bakan çok yok herhalde. Bizim genelde yatan hasta. Dediğim gibi sadece iki arkadaş yutma polde.

“Ha bir de ben ve bir arkadaşım da böyle az da olsa yani toplam haftada bir buçuk gün konuşma polikliniği var, orada da böyle ayaktan oluyor ama terapi yok orada. Değerlendirme ve takip oluyor, belki biz diğer arkadaşlara göre onlar daha böyle değerlendirme ve rapor çıkarma üzerine ve dil konuşma bozuklukları üzerine çalışıyorlar. Bizim daha böyle yatan hasta, daha yoğun terapi diyebilirim.” (K9)

Aynı hastanede çalışan iki farklı katılımcıdan alınan bilgilere bakıldığında, aynı hastanede çalışan DKT’lerin farklı alanlara yöneldikleri, kendi aralarında bir ‘alan seçimi’ ya da ‘uzmanlaşma’ eğiliminde oldukları sonucu ortaya çıkmaktadır. Bu iki katılımcının çalışmakta olduğu şehir hastanesinin kapsamlı bir yapılanmaya sahip olduğu, bir anlamda iç içe birkaç hastanenin entegre bir yapı içerisinde bulunduğu, bu nedenle de bu yapı içerisinde görev yapan DKT’lerin bu yapıya uygun düşecek biçimde istihdam edilmeye çalışıldıkları, görevlerin söz konusu şehir hastanesinin entegre yapısı içerisinde hem ayrı hastanelerde belirli alanlarda hizmet verecek şekilde görevlendirildikleri, hem de genel yapı içerisinde rotasyonla genel poliklinik hizmetlerini yürütecek şekilde istihdam edildikleri anlaşılmaktadır.

K7 ve K9 adlı katılımcıların yukarıda aktarılan söylemlerinden yola çıkarak, hastane ortamlarında çalışmakta olan dil ve konuşma terapistlerine yapılan yönlendirmelerin pek çok klinikten olabildiğini, ancak DKT’lerin bu soruyu yanıtlarken ağırlıklı olarak sundukları hizmet türüne göre de DKT’ler arasında farklılaşmaların olabileceği anlaşılmaktadır. Nitekim, K9 adlı katılımcı poliklinik hizmeti sunduğu günlerde (haftada bir buçuk gün) sadece değerlendirme ve yönlendirme yaptığından söz ederken çocuk hastanesinden gelen vakalardan genel olarak söz etmiş, hangi alanın hekimi/uzmanı tarafından (örneğin pediatrist, çocuk psikiyatristi, çocuk nöroloğu vb.) yönlendirildiğini belirtmemiştir.

Eğitim Araştırma Hastanesinde görev yapmakta olan bir katılımcı ise, DKT biriminin bağımsız bir birim olarak yapılandırılmasına rağmen Tablo 2’ye bakıldığında, katılımcıların plastik cerrahi ve diş bölümlerinden de yönlendirme aldıkları gözlenmektedir. Dil ve konuşma terapistlerinin oro-fasiyel anomalilere bağlı durumlarda ya da ağız-diş sağlığı ile ilgili tedavi süreçlerinde söz konusu ekiplerin içerisinde yer almaları beklenen bir durumdur. Hastane ortamlarında çalışan katılımcıların plastik cerrahiden sıklıkla yönlendirme almalarına karşın, ağız-diş sağlığı bölümünden henüz yeterince yönlendirme yapılmadığı gözlenmektedir. Özel bir

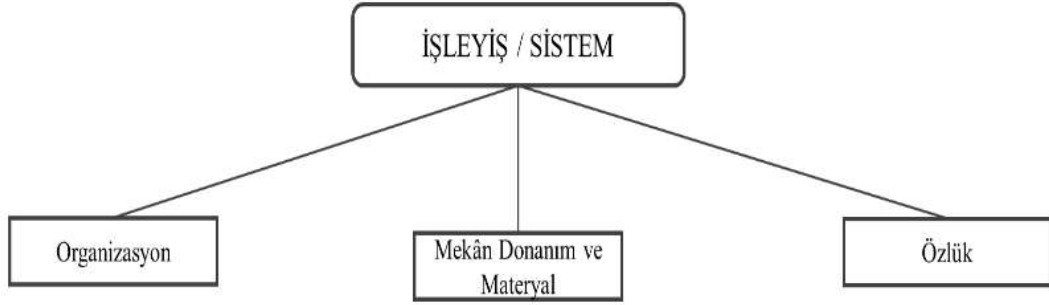
hastanede görev yapmakta olan bir katılımcının (K10) dış bölümünden yönlendirmeye yönelik verdiği bilgi, bu bakımdan kayda değer bulunmuştur:

“Genel olarak kimlerden, çocuk doktorlarından yönlendirme geliyor, KBB’lerden yine aynı oranda yönlendirme geliyor, sonrasında çocuk psikiyatristlerinden geliyor, göğüs hastalıklarından geliyor, nörolojiden geliyor, gastroenterolojiden geliyor, sonra düşünüyüm başka FTR’den gelmiyor. Ha bu arada bizim hastanede eklemem gereken bir şey var, yutma terapisi FTR’ler de yapıyor; o anlamda anlaşılamadığımız noktalar var kendileriyle. Böyle bir durum da var yani, Yutma anlamında çok anlaşılamıyoruz FTR’lerle. Ya bu arada onlar da yapacak tabi ki de biz de yapcaz ama uı biz daha multidisipliner çalışma taraftarı iken onlar hayır bizim işimiz diyip biraz şey yapıyorlar, dışlama taraftarıdır. Biz daha multidisipliner çalışma taraftarıyız, bunu da belirtmek isterim. Bunları söyledim, başka hangi bölümler yönlendiriyor; psikoloji yönlendiriyor, psikiyatri yönlendiriyor, dış hekimleri yönlendiriyor. Bu şekilde sanırım.”
(K10)

Görülebileceği gibi, bu örnek de dil ve konuşma terapistlerinin görev alanlarına yönelik farkındalıkla ilişkili olarak önemli bilgiler barındırmaktadır. Gerek bu örnek, gerekse yönlendirme konusunda katılımcıların ifadeleri, hastanelerin çalışma düzenlerine, organizasyonlarına, hasta yönetim süreçlerine ilişkin bilgiler de sağlamaktadır. Buradan hareketle, bundan sonraki bölümde katılımcıların görev yaptıkları hastanelerdeki çalışma düzenlerine, organizasyonlarına, hasta yönetim süreçlerine ilişkin deneyimlerine ve bu konuda sağladıkları bilgilere yer verilecektir.

4.4. İşleyiş ve Sisteme İlişkin Bulgular

Katılımcıların dil ve konuşma terapisi açısından hastanelerdeki sistem ve işleyişe ait söylemleri irdelendiğinde, temelde üç temanın ön plâna çıktığı görülmektedir (Şekil 3). Bunlardan birincisi organizasyonla, diğeri hizmetlerin sunulması için gerekli mekân, donanım ve materyal ile ilidir. Sonuncu konu ise DKT’lerin özlük hakları ile ilgili dile getirdikleri hususlardır.



Şekil 3: Dil ve konuşma terapisi açısından hastanelerdeki sistem ve işleyişe ait temalar

Katılımcılarla yapılan görüşmelerden elde edilen bulguların çözümlenmesi sırasında gerek dil ve konuşma terapistlerinin hastanelerdeki istihdamlarına, çalışma koşullarına, gerekse hastanelerde dil ve konuşma terapisi hizmetlerinin sunulmasına bu yöndeki işleyiş modellerine ilişkin bazı konuların daha iyi anlaşılabilmesi için aynı katılımcılara kısa bir tamamlayıcı anket gönderilmiş ve yanıtlamaları istenmiştir (Bkz. Ek-2). Katılımcıların bu ankete verdikleri yanıtlar aşağıdaki tabloda özetlenmiştir (Tablo 3)

Tablo 3: Katılımcıların tamamlayıcı ankete verdikleri yanıtlar

Tamamlayıcı Anket Maddeleri	K1 EAH	K2 DH	K3 ŞH	K4 ÇH	K5 ŞH	K6 DH	K7 ŞH*	K8 ŞH	K9 ŞH*	K10 ÖH
Hastanedeki DKT sayısı	1	3	6	4	4	2	14	3	14	2
Çalışmakta olduğunuz hastanede doğrudan başhekimliğine bağlı, bağımsız çalışabilen bir DKT birimi/bölümü var mı?	H	H	H	H	H	H	H	H	H	E
Belirli bir hekime karşı sorumlu ya da bir kliniğin içerisinde mi çalışıyorsunuz?	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H
Hiçbir hekime uğramadan, vakalar doğrudan size gelebiliyor mu?	H	H	H	H	H	H	H	H	H	E
Herhangi bir hekim size doğrudan yönlendirme yapabiliyor mu? a) Evet b) Evet, ama söz konusu hasta yönlendiren hekimin hastası olarak sisteme giriyor. c) Hayır. Önce DKT biriminin bağlı bulunduğu hekime başvuruyor ve DKT'ye o hekim yönlendiriyor.	(b)	(b)	(b)	(b)	(b)	(b)	(b)	(b)	(b)	(a)

Bağlı bulunduğunuz hekim ya da klinik varsa lütfen aşağıda belirtiniz.	X	X	KBB	X	X	X	X	X	X	X
Çalıştığınız hastanede :										
a) Evet, tüm DKT'ler bir arada bulunuyoruz.										
b) Hayır, her birimiz farklı hekimlerle birlikte/farklı kliniklerde, görev yapıyoruz.	A	a	A	A	a	a	a	a	A	a
Çalıştığınız hastanede dil ve konuşma terapisi için ayrı odalar var mı?										
a) Evet, _____ adet										
b) Hayır, her birimize ait ayrı ofis odalarımızda görüyoruz.	b/1	c/1	b/6	c/1	c/2	b/2	b/14	c/1	b/14	c/1
c) Hayır, hepimize ait olan _____ (lütfen terapi amacıyla ayrılan oda sayısını yazınız) odayı sırayla paylaşıyoruz.										

(E: Evet; H: Hayır; X: Yok)

Tamamlayıcı anket ile ilgili yanıtlar bir taraftan sistemin nasıl yapılandırıldığına ve işlediğine ilişkin soru işaretlerinin ortadan kalkmasına yardımcı olmuş, öte yandan ankete verilen yanıtlar ile görüşmeler sırasında ortaya çıkan ifadeler arasında çelişkilerin olduğu saptanmıştır. Söz gelimi, katılımcıların altısı belirli bir kliniğe bağlı olmaksızın doğrudan başhekimliğe bağlı bir poliklinik tarzı yapılanmadan söz ederken, dört katılımcı (K3, K4, K7 ve K8), anket yanıtlarının aksine söyleşilerinde belirli bir hekim ya da bölüm bünyesinde görev yaptıklarını çağrıştıran ifadelerde bulunmuşlardır:

“İlk başladığımda birim zaten devletti. Devlette şöyle, başhekimliğe bağlı oluyorsunuz sağlık personeli olarak. Direkt önce bağlı olduğunuz bir birim olmuyor ve büyük de bir hastaneye atanmıştım. O yüzden sorumlu olduğum başhekim yardımcısı. Hangi birimde çalışacağımı bana sordu? Zaten kulak burun boğaza bağlı çalışıyordum şu an. O dönemki KBB sorumlumuz da zaten bir konuşma terapisti bekliyormuş. Kadroyu da, açılmasına da vesile olmuş o yüzden iyi, konuşma terapistinin geleceğini biliyorlardı. Ben de KBB deyince denk gelmiş oldu.” (K3)

“Bizim girişler, psikiyatri üzerinden açılıyor. Yani biz alıyoruz ama psikiyatri alıyormuş gibi oluyor.” (K4)

“Genelde şöyle fizik tedavi hastanesine hasta yatıyor, yatış yaptıktan sonra servis doktorları bize haber veriyor. Biz öyle bakıyoruz.” (K9)

Ancak bu söylemlere rağmen, farklı birimlere/bölgelere hizmet vermekle birlikte, hastanenin (özellikle entegre hastane modellerinde) diğer birimlerden de DKT'ye vaka yönlendirilmesi, sürecin DKT adına nispeten bir bölüme/birime bağlı olmaksızın

çalıştığını; ancak yönlendirme söz konusu olduğunda vakaların DKT vakası değil, ilgili hekimin vakası şeklinde benimsenip işlem yapıldığı anlaşılmaktadır.

Değişik hastanelerde görev yapan katılımcıların görev yaptıkları hastanede dil ve konuşma terapisi hizmetlerine yönelik işleyiş ve sistem konusunda *organizasyon, mekân, donanım ve materyal, özlük* ile ilgili hususlar başlığında ele alınabilecek dört ana kategori ortaya çıkmıştır (Bkz. Şekil 3). Genel olarak bakıldığında, katılımcılar bazı konularda olumlu ya da ılımlı, bazı durumlarda olumsuz hususları dile getirmişlerdir.

4.4.1. Organizasyon ile ilgili bulgular

İlk atanan ve özellikle birden çok dil ve konuşma terapistinin olmadığı hastanelerde dile getirilen konuların başında hastane yönetiminin DKT hizmetlerini sistemin içerisine konumlandırmada yaşanan zorluklar yer almaktadır. Bir katılımcı, bu durumu şöyle yansıtmıştır:

“...hastanede ilk terapisttim. Herhangi hastanenin sistemi yoktu bu konuda, bir dil konuşma ünitesi yok. Ne yaptığımızı bilmedikleri için sürekli bir sorgulama dönemi oldu. Ne yapıyorsunuz? Ne çalışıyorsunuz? O yüzden o sıkıntı oldu. [...] bu konuda sistem olmadığı için hasta yönlendirmeleri de yani doktorların konsültasyonu da hatalı oluyordu sürekli. Yanlış hastalar kons ediliyordu, anlamsız hastalar kons ediliyordu. Bizimle ilgili olmayan hastalarla ve doktorlarla o sistem olmadığı için geri dönütler de hatalı oluyordu. [...] Ayrı bir birimimiz yok bir kere. Hangi birime bağlı olduğumuz belirsiz. Her hastane kendine göre bir birime bağlıyor ya da özerk bir birim oluyor ve kalabalık bir polikliniğe yerleştiriliyor genelde. Bu da hem hastaları iletişimsel olarak hem de bizi zorluyor. Hem de bizim terapiye olan katkımız azalıyor bence. Bu yüzden de biraz sıkıntı.” (K1)

Görüşme yapılan katılımcılardan birisi (K2) özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinde (ÖZEM) çalışırken bir başka ildeki hastaneye atanıp, ardından iki buçuk yıl sonra ayrılıp tekrar ÖZERM’e dönüş yapan bir katılımcının hastaneye atandığı zamanki deneyimine yönelik yansıması da yukarıdaki katılımcıyla (K1) benzerlik göstermektedir:

“...benim gittiğim hastanede ilk terapisttim, ilk yani benimle ilgili hiçbir şey bilinmeyerek atandım ben oraya. Kimse bilmiyordu beni. Hastane bir istem yapmamıştı. Herhangi bir bölüm dil konuşma terapistimiz olsun diye bir istekte bulunmamıştı. Direkt bakanlık atadığı için kimsenin benden haberi yoktu. Yani ben ne desem o şekilde ilerliyordu. Aşırı derecede rahattı. Hiç çalışsam çalışmayabiliyordum. Bunun gibi durumlar beni rahatsız etti.

[...] Bunlara çok fazla girmek istemiyorum. Etrafta bulunan insanlar ve işleyiş sistemi çok mantıklı gelmiyordu bana.” (K2)

Şehir hastanesinde çalışan bir katılımcı (K3), kendi hastanelerinde altı DKT olduğunu ve birim olarak KBB hekimine bağlı olduğunu bildirmiştir:

“Tek bir konuşma terapisi de bendim o dönem. Öyle olacağını da biliyordum. Sil baştan birim kurmam gerektiğini de biliyordum. Evet. İlk başladığımda birim zaten devletti. Devlette şöyle, başhekimliğe bağlı oluyorsunuz sağlık personeli olarak. Direkt önce bağlı olduğunuz bir birim olmuyor ve büyük de bir hastaneye atanmışım. O yüzden sorumlu olduğum başhekim yardımcısı. Hangi birimde çalışacağımı bana sordu. Zaten kulak burun boğaza bağlı çalışıyorum şu an. O dönemki KBB sorumlumuz da zaten bir konuşma terapisti bekliyormuş. Kadroyu da, açılmasına da vesile olmuş...” (K3)

Bu ve aşağıdaki örnekten de anlaşılabileceği gibi, henüz hastanelerde DKT hizmetleri ve bu hizmetlerin nasıl sunulacağı ile ilgili olarak ortak bir sistem bulunmadığını, bu konudaki organizasyon şemasının ilgili hastane yönetiminin yanı sıra bu hizmetlere ilgi duyan hekimlerin yönlendirmeleriyle biçimlendiği anlaşılmaktadır.

“...birim olarak dediğim gibi kulak burun boğaza bağlıyız. O yüzden bütün konular birim olarak KBB'ye geliyor. Ama biz çocuk nörolojiye erişkin nörolojiye çocuk psikiyatri, fizik tedavi, beyin sinir cerrahisi, bu grupların hepsinden, bu birimlerin hepsinden hasta alıyoruz. Bütün konular KBB'ye geliyor önce. Yani hekim olarak. Zaten kayıtlar poliklinik girişi olduğu için KBB gününde zaten bize yönlendirilen hastalar dil konuşma koduyla geliyorlar, muayeneleri yapıldıktan sonra KBB üzerinden bize, hizmet girişiyle bize direk geliyorlar. Ama bütün bu saydığım birimlerden hasta alıyoruz.” (K3)

Hastanenin türüne ve hekimin ilgisine göre bir yapılanmanın olduğunu gösteren bir örnek de çocuk hastanesinde görev yapmakta olan bir DKT'den gelmiştir:

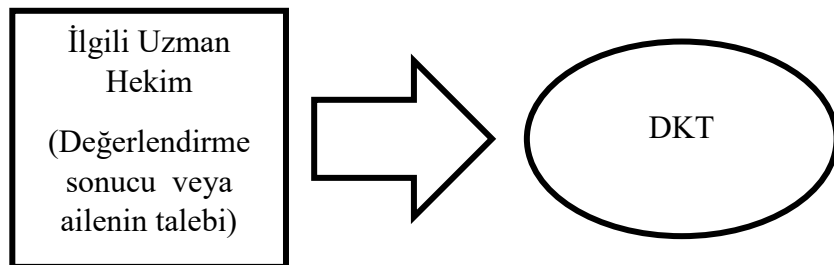
“...biz çocuk hastanesiyiz [...] benden daha önce de orada konuşma terapisti çalıştığı için psikiyatri anlamında bir problem yaşamadık. Psikiyatristler bizim ne yaptığımızı veya orada bizim ne yapabileceğimize dair fikirleri var, vardı. Yeni atananlar da diğerlerinden aralarında hani görüşüp, nasıl, neyin nasıl olduğuna dair fikir alıyorlar. O yüzden bir problem yaşamadık. Ama hastanemizde KBB yok. Mesela o yüzden o KBB ekibinden biz alamıyoruz çünkü KBB olmadığı için. Çocuk doktorları da dediğim gibi önce psikiyatri üzerinden geldikleri için; çünkü çocuk doktoru otizmi de dil gecikmesi diye gönderiyor, normali de özgül dil bozukluğunu da hepsini konuşamıyor diyerek gönderiyor yani. O yüzden önce psikiyatri görüyor. Psikiyatri takibinde biz görüyoruz. (K4)

Şehir hastanesinde görev yapan bir DKT de hastanelerinde poliklinik düzeninde çalışıldığını, ifade etmiştir (K5).

“...normalde biz poliklinik ortamında çalışıyoruz. Servise sadece bize hasta atıldığı zaman çıkıyoruz uı orda şu an sadece değerlendirme, öneri ve takip yapıyoruz. Hasta başına çıktığımızda ihtiyacı olan alanlarda işte klinik, yatak başı yutma değerlendirmesi olur konuşmayla ilgili dille ilgili; onları yapıyoruz, öneri veriyoruz, belli bir süre sonra takip için polikliniğe hastayı çağırıyoruz. Serviste yatıyorsa aşağıya indiriyorlar ya da uı taburcu olduysa polikliniğe hastayı çağırıyoruz. Serviste yatıyorsa aşağıya indiriyorlar ya da uı taburcu olduysa polikliniğe kontrole geliyor. Bu şekilde, aynı şekilde palyatifte yatan hasta için de aile bilgilendirmesi, takip, kontrol yapıyoruz. Yoğun bakımdaki hastalara da oradaki hemşirelere bilgi veriyoruz. Nelere dikkat etmeleri gerektiğinden bahsediyoruz. Sıklıkla terapi seanslarımızı poliklinik ortamında kendi odamızda yapmayı tercih ediyoruz.” (K5)

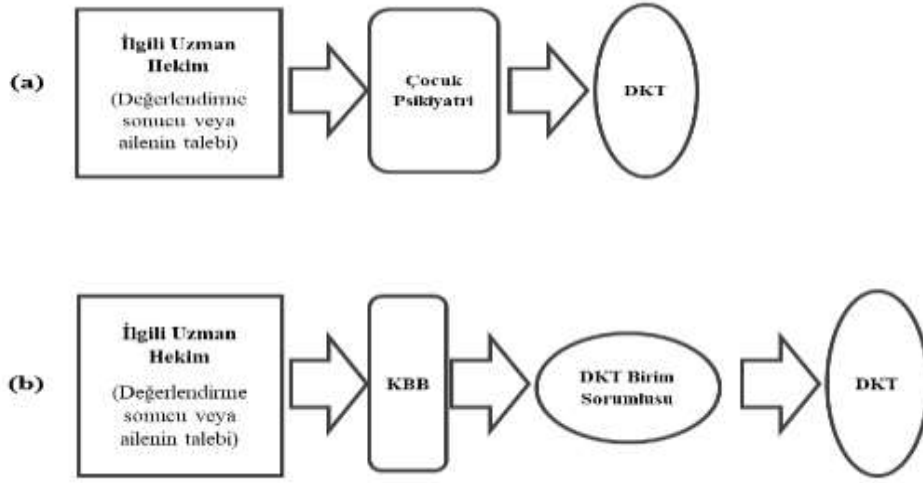
Görüldüğü gibi çalışılan hastaya göre organizasyon şeması ve işleyiş sistemi farklılıklar göstermektedir. Görüşmeler sonrasında uygulanan Tamamlayıcı Kısa Anketin son maddesinde katılımcılardan hastanelerindeki hasta yönlendirme sisteminden hareketle DKT hizmetlerinin işleyişine yönelik kabaca bir çizim ya da tanımlama yapmaları istenmiştir. Bu soruya verilen yanıtların sonucunda görüşme yapılan katılımcıların çalıştıkları hastanelerde temelde dört farklı modelin uygulanmakta olduğu gözlenmiştir.

Katılımcıların tümünden alınan bilgilere göre hastanelerde dil ve konuşma hizmetlerine yönlendirmede en yaygın model ilgili hekimin üzerinden yapılan yönlendirmelerdir. Bunlar da kendi aralarında ikiye ayrılmaktadır. Birinci ve en yaygın tür, ilgili hekimin DKT hizmetlerine yaptığı doğrudan yönlendirmedir (Şekil 4).



Şekil 4: Hastane ortamlarında dil ve konuşma terapisi hizmetlerine yönlendirmede temel alınan model

Bu model türü ne olursa olsun, her hastanede gözlenen temel yapılanma olarak kabul edilebilir. Diğer modeller, bu modelin hastanenin yapılanmasına göre çeşitlendirilmiş versiyonu olarak görünmektedir. Örneğin K3 ve K4 adlı katılımcıların ifade ettikleri modellere bakıldığında, bu kez vakaların DKT'ye yönlendirilmeden önce, DKT hizmetlerinin yapılandırıldığı ya da bu hizmetlerin bir şekilde ilişkilendirildiği, bölümlerin hekimleri üzerinden geçişlerinin sağlandığı görülmektedir (Şekil 5).

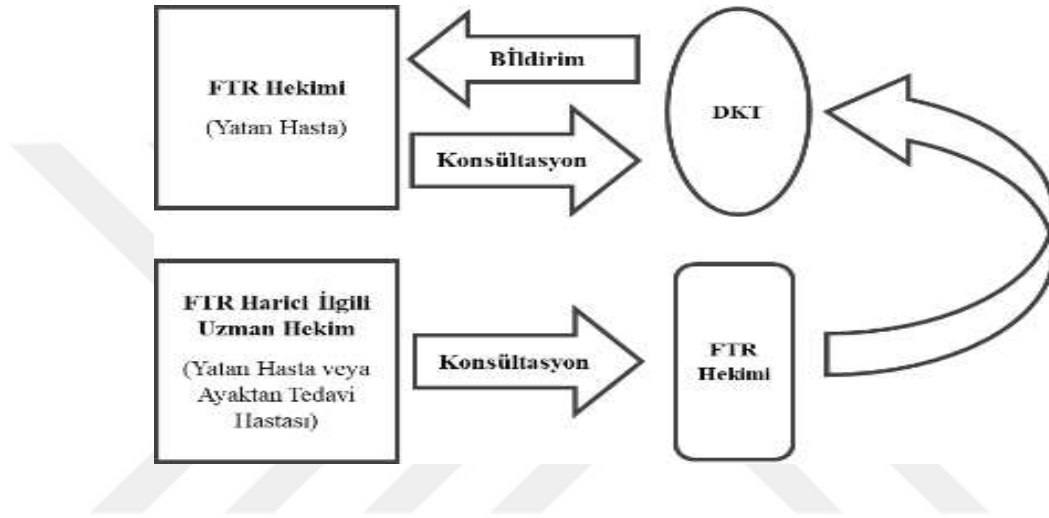


Şekil 5: Hastane ortamlarında dil ve konuşma terapisi hizmetlerine yönlendirmede hekimler arası yönlendirmenin temel alındığı modeller

Hekimler arası yönlendirmenin temel alındığı modellerden birisinde (Şekil 5-a) dil ve konuşma terapisi hizmetlerinin çocuk psikiyatristi üzerinden yönlendirme yoluyla yapıldığı görülmektedir. Bu model K4 adlı katılımcının çalışmakta olduğu çocuk hastanesinde uygulanmaktadır. Şekil 5-b'ye bakıldığında ise, bu kez K3 adlı katılımcının görev yapmakta olduğu şehir hastanesinde konuşma terapisi hizmetlerinin KBB hekimi üzerinden yönlendirme yoluyla yapıldığı ve DKT hizmetlerinin planlanmasından sorumlu olarak bir DKT'nin görevlendirildiği görülecektir.

Demek ki birden çok DKT'nin istihdam edildiği ve dil-konuşma terapistlerinin kendi aralarında belirli alanlarda ve konularda görev paylaşımının yapılma olasılığının bulunduğu aralarından birisinin 'birim sorumlusu' gibi belirlenmesi söz konusu olabilmektedir. Ne var ki, birinci modele yönelik bilgi veren katılımcılar (K1, K2, K5, K6, K7 ve K8), bu konuda net bir veri sağlamamışlardır.

Bir başka model de entegre yapılanmaya sahip büyük bir şehir hastanesinde görev yapmakta olan katılımcıdan (K9) elde edilen bilgilerden ortaya çıkmıştır (Şekil 6). Bu modelde de hem hekimler arası yönlendirmenin hem de doğrudan hekim yönlendirmesinin yer aldığı hibrid (karma) bir modeldir. Bu modelde, ağırlıklı olarak FTR hastanesi bünyesinde bulunmakla birlikte, DKT hizmetlerinin entegre sistem içerisindeki diğer hastanelere de açık olması ve bu durumlarda gerekli olmadığı durumlarda FTR hekimlerinin yönlendirme sürecine dahil olmadan hizmet sunumunun sağlandığı görülmektedir.



Şekil 6: Hastane ortamlarında dil ve konuşma terapisi hizmetlerine yönlendirmede hekimler arası ve doğrudan hekim yönlendirmesinin temel alındığı hibrid model

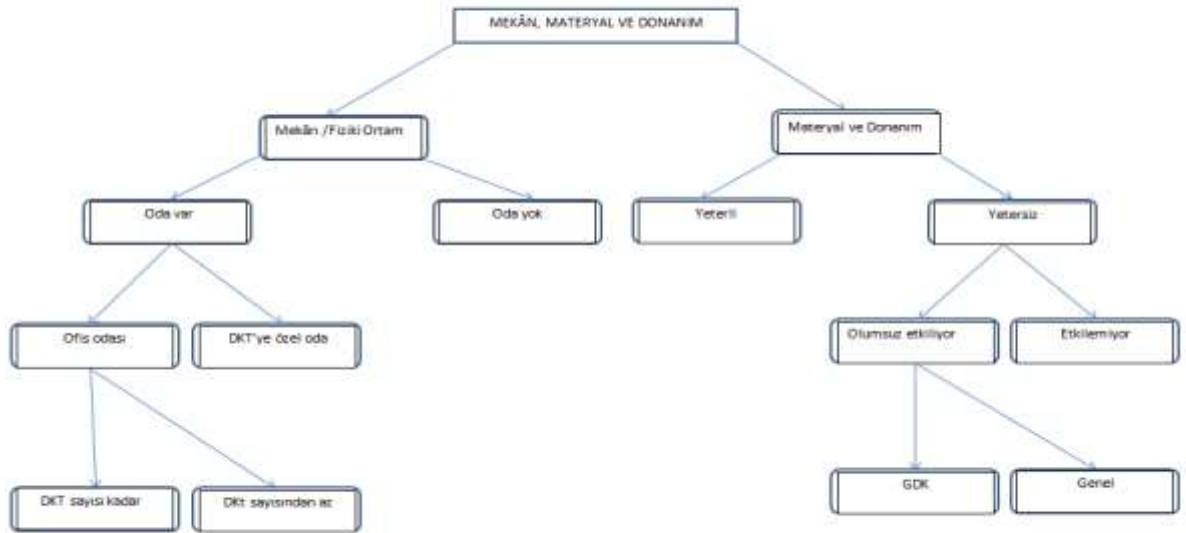
Son model de özel bir hastanede görev yapmakta olan katılımcıdan (K10) sağlanan verilere dayanarak ortaya çıkan bir yapılandırma (Şekil 7). Bu modelde ise, birinci modelde olduğu gibi doğrudan hekim yönlendirmesinin yanı sıra dil ve konuşma terapisi hizmetlerinden yararlanma konusunda ihtiyaç duyan bireylerin hekim yönlendirmesi olmaksızın doğrudan DKT birimine başvurabilmelerine olanak tanınmaktadır. Bu çalışmaya katılan DKT'lerden elde edilen veriler, şehir ve devlet hastanelerinde böyle bir yapılanmanın olmadığını göstermektedir.



Şekil 7: Özel bir hastanede dil ve konuşma terapisi hizmetlerine yönlendirme modeli.

4.4.2. Mekân, donanım ve materyallere ilişkin bulgular

Hastane ortamında görev yapmakta olan dil ve konuşma terapistlerinin çalışma ortamlarına ilişkin dile getirdiği konuların başında mekân, donanım ve materyal konusu gelmektedir. Bu konuda ortaya çıkan bulgular aşağıda kategorilere ayrılarak resmedilmiştir (Şekil 8)



Şekil 8: Mekân, donanım ve materyale ilişkin ortaya çıkan temalar

(GDK: Gecikmiş Dil ve Konuşma, DKT: Dil ve Konuşma Terapisti, Genel: Tüm bozukluk türlerinde etkiliyor.)

Özellikle hastanelere ilk atanan terapistler, başlangıçta bu konuda çok sıkıntı çektiklerini dile getirmişlerdir. Bir devlet hastanesinde çalışmakta olan K1, bu hastaneye ilk atanan terapist olarak mekân ve donanım için şunları dile getiriyor:

“...hastanede ilk terapistim, herhangi hastanenin sistemi yoktu bu konuda, bir Dil Konuşma ünitesi yok, ne yaptığımızı bilmedikleri için sürekli bir sorgulama dönemi oldu; Ne yapıyorsunuz, ne çalışıyorsunuz. O yüzden o sıkıntı oldu. Oda sıkıntısı oldu, her hastanede var mı bilmiyorum ama oda bulma konusunda sıkıntı yaşadık, materyal konusunda sıkıntı yaşadık ama bunlar işte tanındıkça biraz daha azalmaya başladı bu sorunlar. Onun dışında u yani tanındıkça, biraz daha mesleğin farkındalığı arttıkça bu durumlar tabi değişti.” (K1)

Aynı katılımcı, halen tek terapist olarak hastanede çalıştığını ve sonunda bir odaya kavuştuğunu, DKT hizmetlerini bu ofiste verdiğini belirtmekte (Tablo 3), ancak yine bazı sıkıntıların devam ettiğini dile getirmektedir.

“[...] Fiziksel olarak şartlar bence kısmî uygulanıyor, yani her hastanenin tabi ki de fiziksel koşulları farklıdır ama bizim hastanede en azından tek bir oda verildi ve o odanın içinde hem terapi hem değerlendirme yapılıyor. Çocuklar için ekstra bir ortam yok kesinlikle. Aynı odanın içinde hepsini yapmak zorunda kalıyoruz. Bu tabii ki de kısıtlayıcı bir şey terapiler için.” (K1)

Bir başka katılımcı ise hastanede yaşadıkları mekân sıkıntısını şöyle ifade etmiştir:

“Aynı odada biz dört terapist çalışıyoruz. O yüzden her şeyi daha sınırlandırarak yapıyoruz. O yönden bizi zorluyor yani.

“[...] Yani oda yok. Hastanede oda yok. Her birim böyle üçer kişi, dörder kişi kullanıyor odaları. Hani psikologlar da, çocuk gelişimciler de, sosyal çalışmacılar da, biz de; o yönden fiziki şartlar sınırlı.

“[...] Yani birimiz hasta alırken diğerlerimiz bekliyoruz. O şekilde. (K4)

Tamamlayıcı ankete verilen yanıtlarda da açıkça görülebileceği gibi (Tablo 3), katılımcılardan beşi görev yaptıkları hastanede çalışan DKT sayısı kadar ya da yeterince terapi odası olmadığını, verilen sayıda odayla yetinmek durumunda olduklarını ifade etmektedirler. Kimisi üç kişiye bir oda, kimisi dört terapistte iki oda, kimi de iki terapistte bir oda verildiğini ifade etmektedir.

“Aldığım puanı kullanarak hastaneye yerleştim. Hastaneye geldikten sona bu sefer u başka sıkıntılar başladı. Örnek veriyorum u bölümün ben çok şey görüldüğünü düşünüyorum; çok basite indirgendiğini düşünüyorum. Mesela dışarıdan basit bir gözle bakılıyor. Mesela örnek veriyorum bir psikoloğun

veya üç kişi olsun bir psikolog bir doktor bir de dil ve konuşma terapisti ortada bir oda varsa, o oda ilk başta doktorundur iki oda varsa ikinci odayı büyük ihtimalle psikoloğa veriyorlar; üçüncü bir oda boş olursa eğer dil ve konuşma terapistine veriyorlar. [...] Bu insanı çok rahatsız eden bir şey u ben bu durumdan çok rahatsız oldum ilk başta.

“[...] Hı hani ilk başta yeni başladığım zaman aslında u bir arkadaşla birlikte aynı odayı kullanıyorduk.

“Şu an iki kişi bir odada çalışıyoruz, iki kişinin bir anda terapi yapması mümkün değil zaten. ... Hastanede üç terapist var. uı iki farklı odamız var şimdilik, geçici bir süreliğine bir oda daha alabildik; o da ne kadar sürecek bilmiyorum. İu yani aslında şey olarak, uı oda olarak sıkıntı yaşıyoruz. (K8)

Özel hastanede görev yapmakta olan bir katılımcı da (K10) iki terapistin bir odayı paylaştığını ifade etmiştir. Ancak iki terapistin aynı mekânı farklı günlerde kullanıp kullanmadığına ilişkin açık bir bilgi olmasa da görüşme sırasında yer alan ifadelerden böyle bir sonuç çıkmaktadır:

“Şimdi benim odam; burada başka bir dil konuşma terapisti daha çalışıyor. Benim hocam kendisi aslında. Başka bir şubedeymiş ilk önce. xxxx şubesindeymiş ve burası sıfırdan yapılmış, o da buraya geçeceği için aslında bu odayı tamamen bir dil ve konuşma terapisti yapılacak bir oda şeklinde tasarlatmış. Yani hani şey gibi değil, boşta bir oda var ve burayı size verelim tarzında değil de ilk konuşma terapisti odası olarak dizayn ettirmiş aslında.” (K10)

Bu katılımcının ilerleyen ifadeleri arasında, sağlanan odanın DKT hizmetleri için oldukça uygun olduğunu, ancak her vaka türü (örneğin otizm spektrum bozukluğu) ya da her tür etkinlik için (örneğin küçük yaş grubuyla yerde oyun vb) için de uygun olmadığını yansıtmaktadır.

“Yani hani imkân anlamında bence güzel. Sadece bazı yaş gruplarıyla çalışamıyoruz dememin sebebi hani ben üç yaşından büyük bütün çocuklar ve yetişkinlerle bu odada çalışabilirim. Yeterli sadece mesela şeye göre işte tanı grubuna göre örnek veriyorum otizmlı bir çocuk diyelim ki bazı hassasiyetleri olan bir çocuk. Yani burada bu odada çalışmaya uygun değil. Mesela çünkü ona göre düzenleyemem, işte bir sürü dolap var, sivri yerler var. Yani ister istemez benim burada çalışabileceğim bir halı yok mesela. Hani onu düşünebilirsek, bana bir alan vermiş olsalar mesela bir GDK ünitesi gibi yerde çalışabileceğim bir alan vermiş olsalar evet daha çok çocuk hasta da alabilirim ama kesinlikle bu oda gecikmiş dil konuşma, otizm spektrum; yani bu tarz çocuklarla çalışmaya uygun değil. Gelenler olduğunda zaten ben yönlendiriyorum. Devlet hastanelerinde de öyle yapıyor diye biliyorum. Hani geldiğinde ben dışarıya yönlendiriyorum o tarz çocukları. Çünkü benim çocukla çalışılan evet birçok oyuncağım var, birçok materyalim var belki. Ama çocukla çalışacağım, yani sonuç olarak

bir tane masa var. Masa başında çalışılmayacak çocuklara uygun değil burası.” (K10)

Diğer katılımcılar arasında da benzer durumun sıklıkla dile getirildiği gözlemlenmiştir.

“Yani benim hastanemde şöyle bir sistem var. Şimdi çocuk binası ayrı, fizik tedavi binası ayrı, nöroloji binası ayrı. Hani blok blok ayrılıyor. Kulak burun boğazın da hem erişkin binasında odaları var hem çocuk binasında odaları var. O yüzden ben de, kulak boğaz hekimleri erişkin binasında, o yüzden bana da çocuk binasında bana oda sağladılar. Hatta şu an altı kişiyiz. Şu an hemen hemen altımızın da odası var yani. Materyal açısından şöyle kendimiz zaten bir liste oluşturduk.

“[...] Evet dil çalışılmıyor şu an. Hastane ortamıyla. Yani biz biraz da tercih etmedik, çünkü oyun alanımız yok. Doğal dil müdahalesi kullanacağımız çocuklar için oda var ama halıdır, oyuncaktır, hani bu tür de hastane ortamında çok sağlıklı bulmadık. O yüzden öyle bir odamız yok. Ama onun dışında masa başında klinik içinde yani hastane odasında alabileceğimiz konuşma sesi, ses, yutma, motor konuşma, edinilmiş; bütün hasta gruplarını alabiliyoruz.” (K3)

Araştırmacının “ Peki oda düzeninden ve terapilere uygun mudur değil midir, ne derece uygundur biraz bahseder misiniz?” sorusuna katılımcılardan birisinin verdiği yanıt, pek çok katılımcının düşüncesini yansıtmaktadır.

“Şimdi bazı vaka grupları için uygun değil diye düşünüyorum, örnek veriyorum bir Dil terapisi yapmak için uygun olduğunu düşünmüyorum. Yeterli olduğunu düşünmüyorum. Çünkü Dil terapisi için genelde oyun kullanmanız gerekir, oyun yani, onu masa başı çalışmanız mümkün değildir. Genelde materyallerinizin olması gerekir. O materyaller olmadığı zaman da Dil terapisi yapamıyorsun. O yüzden ıı ortamın uygun olmadığını düşünüyorum materyaller bakımından. Dil terapileri için uygun olmadığını düşünüyorum ama diğer terapileri bi bence olumlu yönde bile etkilediğini düşünüyorum çünkü çocukların dikkati daha sizde olabiliyor, çok fazla çocukların ilgisini çekecek materyal olmuyor etrafta, bence bu diğer terapilerin verimini artırırken şeyin de ıı Dil terapisinin yapılmasını da yani çok zorlaştırıyor ve şöyle bir şey de var; Bence oyun odası olması gerekiyor, oyun odasından kastım sadece materyallerin olduğu, Dil terapilerini yapabildiğimiz bir oda olması gerekiyor. Ayriyeten de normal, yetişkin. Çünkü buraya yetişkinler de gelebiliyor. Yetişkinler geldiği zaman etrafta oyuncakların olmasından rahatsız olurlar. Sade bir oda ve bir oyun odası olması gerektiğini düşünüyorum hastanede. Oyun odası ortak olabilir, illa herkese özel bir oda olmasına gerek yok, ortak olabilir, o saatler ayarlanabilir ama mutlaka bir oyun odası olması gerektiğini düşünüyorum.” (K8)

Katılımcıların materyaller ve donanım ile ilgili görüşleri de hastaneden hastaneye değişiklik göstermektedir. Ancak, bazı durumların hastane koşullarından çok kişisel tercihle ilgili olabileceğini gösteren ifadelerle de karşılaşmıştır. Ayrıca, bazı hastanelerin belirli alanlara yönelik yapılanma gösterdikleri, belirli alanlara yönelik olguları ise diğer kurumlara yönlendirdikleri gözlenmiştir.

Tablo 4: Katılımcıların çalıştıkları hastanelerde DKT hizmeti sunulan vaka türleri

Hastanelerde DKT Hizmeti Sunulan Vaka Türleri	N
Yutma	8
Kekemelik	7
Ses Bozuklukları	7
KSB	6
Motor Konuşma	3
Edinilmiş Dil Bozuklukları	4
Çocukluk çağı dil	2
SVO	2
İşitme Yetersizliğine bağlı KSB	1
Apraksi	1
GDK	1
Travmatik Beyin Hasarı	1
Serebral Palsi	1

(N= Katılımcı sayısı)

Örnek:

Katılımcılardan sekizi yutma, yedisi kekemelik ve ses bozuklukları.... alanında çalıştığını ifade etmişlerdir. Tablodan görülebildiği gibi hastanelerde en çok masabaşı çalışılabilecek türden vakalara hizmet götürülmektedir.

.....

4.4.3. Özlük ile ilgili bulgular

Hastanede çalışan DKT' lere sağlanan özlük hakları konusunda olumlu ve olumsuz görüşler bir arada gözlemlenmiş ve katılımcıların görüşlerine analizleriyle birlikte aşağıda yer verilmiştir.

Hastaneden ayrılıp kendine ait olan rehabilitasyon merkezinde çalışmaya devam eden katılımcı (K2) maaş hakkında hastane ve rehabilitasyon merkezini karşılaştırır nitelikte görüşler dile getirmiş ve bunu motivasyonla ilişkili bir boyut olarak ele almıştır. Katılımcılardan alınan görüşler ayrıntılı incelendiğinde maaş hakkında memnuniyetsiz olunduğu, günümüz ekonomisine göre maaşın düşük olduğu kanısına varılmıştır. Maaş hakkında tüm katılımcılar olumsuz görüşler öne sürerken 10 katılımcıdan sadece K2 katılımcısının bunu hastaneden ayrılış sebeplerinden biri olarak görmesinin kişinin kendi hedeflerinin, kişisel farklılıkların ve bakış açısının bu konudaki tutumunu etkileyebileceğini söylemek uygun olacaktır. Katılımcı (K2) hastaneden ayrılarak kendi iş yeri olan özel eğitim rehabilitasyon merkezinde çalışıyor olmaktan duyduğu memnuniyeti aşağıdaki ifadelerle dile getirmiştir.

“...ben özelde çalışıp devlete geçtiğim için çok kötüydü. Çok kötü bir deneyimdi benim için. Özellikle maddi açıdan da. Bir anda üçte bir oranına kadar düşmüştü benim ilk atandığımdaki maaşım. Şu an evet son dönemlerde bir iyileştirme söz konusu memur maaşlarında. Ama dediğim gibi ben orada birazcık da heyecana bakıyorum. Sanırım bir heyecanı yok. Yani kazanacağım paranın belli olması bence çok kötü bir şey. Şu an bende öyle değil mesela. Şu an ben her ay ne alacağımı ya da ne yapacağımı bilmiyorum. Bu beni motive ediyor. Çünkü daha çok çalışman gerekiyor daha çok kazandığın için, gibi gibi şeyler, çok güzel. ” (K2)

Büyük bir ilin şehir hastanesinde çalışan katılımcı (K3) maaşın düşük olduğunu belirterek son yıllarda bir iyileştirme olduğunu da eklemiş ve özelle aradaki makas farkının kapanıyor oluşundan bahsederek bunun yetersiz olduğunu belirten ifadeler kullanmıştır.

“...Yani şunu belki son dönemlerde biraz genel ülke dışın da düşünemeyiz tabii durumu. Çok iyiye gittiği söylenemez. Ama özeldeki, özelde kazandığımız ortalama gelirle devlette kazandığımız ortalama gelir arasındaki makas biraz kapanıyor gibi geldi bana. Şu son en azından son altı aydır. Altı ay da değil ya, son iki aydır hadi. Temmuz ayından itibaren, bence yine yeterli değil. Çünkü kestiremiyorsun artık enflasyon denen şeyi.” (K3)

Çocuk hastanesi bünyesinde hizmet veren katılımcı (K4) DKT maaşlarının özelde yüksek oluşunun ve hastanede çalışan DKT'lere verilen maaşla arasındaki farkın fazla oluşunun hastanede çalışan DKT' nin motivasyonunu düşüren bir faktör olabildiğini belirtmiştir. Maaşa karşı bu denli motivasyon kaybının diğer bölümlerde pek gözlenmeyeceğini, DKT'ler özelinde motivasyon düşüklüğünün daha olağan bir tablo olduğunu dile getirerek maaşların diğer çalışma ortamları ile kıyaslanmasıyla düşük motivasyonun ilişkisini ortaya koymuştur.

“Maddi olarak olarak tabii ki karşılamıyor. O da herhalde yani dil konuşma terapisi özelindedir yani. Diğer memur arkadaşlardan daha farklı. Sonuçta şu an özelde daha yüksek ücretlerde çalışıyor arkadaşlarımız. O yönden biraz tabii ki bizi olumsuz etkiliyor. Hani motivasyonumuzu daha iyi kazanabilirdik. (K4)

Özel hastane bünyesinde çalışan katılımcı (K10) özel hastanenin ücreti kendi bünyesinde tutmak isteyen bir yapıda olduğunu, hastanenin maddi kazanç açısından dezavantajlı bir çalışma seçeneği olduğunu belirterek görüşlerini aktarmıştır. DKT'lerin iş olanakları arasında en düşük ücreti veren grubun hastaneler olduğunu da ekleyerek diğer çalışma ortamlarının (rehabilitasyon ve özel klinik) maddi kazanç boyutundaki yeri hakkında kısmen bilgi vermiştir.

“...bizim hastanemizde şöyle oluyor, şimdi bir hasta ücretini ödedi diyelim ki. Sonrasında yüzde ellisini bana veriyorlar ama faturanın tamamını benim payımdan alıyorlar, yani hastane xxx grubu(çalıştığı özel hastaneden bahsediyor) özellikle, kesinlikle ücreti kendi cebinde tutmak isteyen ve uzmana minimum para vermek isteyen bir kurum diye söyleyebilirim ve öyle olduğu zaman tabii hak ediş usulü de çalıştığınız için, mesela ben şu an buraya geldim gün boyu üç tane hastam var ama hastanenin bana verdiği sabit bir tutar yok. Bu benim bir arkadaşım daha var, başka bir hastanede, özel hastane grubunda çalışan; onda da yine aynı şekilde hak ediş usulü. Eğer size full ücret vereceklerse de yani siz aylık maaş olarak anlaşıyorsanız da ücretler epey bir düşük.”... (K10)

“Yani maddi anlamda ciddi bir sıkıntı var diyebilirim, beklediğimi bulmadım. Aslında hocalarımız hep söylerdi; hastane çalışmanın maddi olarak hani avantajsız olduğunu söylerlerdi. Ama şey yani bu kadar kötü kötü konuşuyorum ama tabii ki de mesela fulse o gün, evet yani bir rehabilitasyon kadar olmasa da sizi geçindirecek kadar bir ücret alıyorsunuz. Ama tabii istihdam bakımından bakacak olursak hastaneler, rehabilitasyon merkezlerin ve özel kliniklerin sonrasında geldiğini söyleyebilirim, aylık kazandığınız ücret bakımından.” (K10)

Hastanede görev yapan tüm katılımcı DKT'ler özlük haklarına dahil olan maaş konusunda olumsuz görüşler dile getirirlerken çalışma saatleri hakkında olumlu görüşlerle karşılaşmıştır. (K5) ve (K6) katılımcıları mesai saatlerinden memnuniyetleri dile getirerek çalışma saatlerinin sosyal hayatlarına ve aile hayatlarına olumlu yansımalarının olduğunu şu ifadelerle dile getirmişlerdir.

“Şu an öncelikle memnun olduğum şeyleri söyleyeyim. Mesela çalışma günlerinden çok memnunum. Hafta içi çalışıyor olmak, sabah erken başlayıp akşam erken bitirmek benim karakterime yapıma daha uygun. 4 te işten çıkıyorum ve günün geri kalanı bana kalıyor, bu çok büyük bir avantaj. Hafta sonu istediğim gibi ailemle ya da çevremle vakit geçirebiliyorum ya da dinlenebiliyorum.” (K5)

“Ya ben stajyerlere de söylemiştim. Benim bu yaz altı tane stajyerim vardı. Hastanede çalışmanın çok fazla hasta çeşitliliği olduğu için, deneyim açısından iyi olduğunu fark ettiler ve özelde çalışırken örnek veriyorum, rehabilitasyonda yıllık izinler daha kısıtlı. Devlette yıllık izinler özele göre daha iyi erken çıkma hani mesai saatleri açısından hani burası iyi gibi. Hım tavsiye ederim. Devlette çalışılabilir bence. Ama tabii kişinin hedefleri, hayata bakış açısı. Onlar da etkili...” (K6)

Çalışma saatleri hakkında olumlu görüşler dile getiren katılımcı (K1) aynı zamanda diğer çalışma ortamlarıyla da bir karşılaştırma yaparak hastanenin olumlu yönlerinden olarak zikrettiği daha az mobing boyutunu ortaya koymuştur.

“...sabit saatler, belirli çalışma koşulları, uı daha az mobing (gülüyor) kesinlikle ve aynı ortamda olması, istediğin ortamda denk gelmen, multidisipliner çalışıyor olmak ve bu işin profesyonelleriyle çalışmak; doktorlarla, fizyoterapistlerle, psikologlarla.. Bu tabi ki de daha olumlu bir çalışma hayatı sunuyor. “ (K1)

5.TARTIŞMA

Bu araştırmada Hastanede çalışan DKT'lerin görüş, düşünce ve deneyimleri incelenmiş, elde edilen bulgular literatürdeki bilgiler eşliğinde yorumlanmıştır.

Yarı yapılandırılmış görüşmeler sonucunda elde edilen bulgulardan temalar ortaya çıkmıştır. Ana temalar hastanedeki uzmanların farkındalığı, uzmanlarla iletişim ve iş birliği, vaka yönlendirmeleri, işleyiş ve sistem olarak sıralanmıştır. Araştırmanın amacı doğrultusunda Hastanedeki uzmanların ve yönetimin DKT farkındalığına ilişkin bulguları incelendiğinde farklı görüşler ortaya çıkmıştır.

Hastanede Dil ve Konuşma Terapisi alanının tanınırlığına yönelik ilk ortaya çıkan konu hastanenin ilk kez DKT istihdam etmeye başladığı dönemlerde ortaya çıkan durum olmuştur. Hastanelere atandıklarında daha önce bir dil ve konuşma terapistinin görev yapmamış olmasına bağlı olarak mesleğin diğer uzmanlar ve hastalar tarafından pek bilinmediğini, bilenlerin birkaç kişiden ibaret olduğunu belirtmişlerdir. Katılımcıların bir kısmı, çalıştığı hastanenin Dil ve konuşma terapisi alanında uzman istemi yapmadan Sağlık bakanlığının kendisinin istihdam ettiğini ve bu nedenle ilk başlarda hastane genelinde tanınmadıklarını belirtmişlerdir. Ne var ki yöneticinin personelinin çok iyi tanınması, etkin ve verimli bir çalışma sisteminin oluşturularak uzmanın başarı ve motivasyon içinde çalışabilmesi için gereklidir (Duru, Akgün, & Maviş, 2018).

Farkındalık konusunda genelde eksiklikler dile getirilirken bir katılımcı çok fazla iletişim içinde olmadığı bir kadın doğum uzmanının daha fazla iletişimde olması gerektiğini düşündüğü pediatri veya çocuk psikiyatri alanındaki uzmanlara göre daha bilinçli olduğunu deneyimleriyle aktarmış ve bu farkındalığın uzmanın kişisel ilgisine bağlı olduğunu belirtmiştir. Bulgulara baktığımızda ise birçok katılımcı birlikte çalışılan, yönlendirmeyi sık yapan uzmanların farkındalığının daha yüksek olduğunu ve mesleğin öneminin onlar tarafından daha iyi anlaşıldığını belirterek farkındalığa etkisi olabilecek uzmanın kişisel ilgisine dair bir konudan bahsetmemişlerdir.

Burada görülmektedir ki yaptığımız nitel araştırmada sorduğumuz sorular bizi genel geçer, tek doğru sayılabilecek bir bilgiye götürmemiş, çeşitli görüşleri fark ederek

bakış açımızı genişletmemizin önünü açmıştır. Bir çok katılımcının belirttiklerinden uzmanların alanına göre farkındalık düzeyinin değiştiğini anlarken diğer başka bir katılımcının tam tersine farkındalığın uzmanın alanıyla ilişkisinden ziyade kişisel ilgisine bağlı olduğunu belirtmesi deneyimlerin ve düşüncelerin farklı olduğunu ve çalışmamızın nitel araştırma yöntemi seçilerek yapılmasının uygunluğunu ortaya koymaktadır.

Önceden DKT ile işbirliği içinde çalışmış olan hastanedeki hekimlerin, DKT bulunmayan hastanedeki hekimlere kıyasla; DKT'lerin uygulamalarına daha olumlu baktığı görülmekte ve bu sayede daha etkili hizmetler sunabilmektedirler (Balo, Tunçer, & Tadihan Özkan, 2021). Doktorların bozukluk türlerinin ilerleyişine karşı ön yargılı bir bakışının olduğunu aktaran bir katılımcı bu anlayışın nedenini ilaç tedavisi ile desteklenmiyor olmasına bağladıklarını belirtmiştir. Aynı katılımcı, bazı doktorların konuşma bozukluğu terapisi alan vakaların yavaş ve yutma bozukluğu terapisi alan vakaların hızlı ilerlediği gibi bir düşünce içinde olduklarını, fakat zaman içinde bu iki bozukluk türünün mekanizmasının farklı olduğundan kaynaklanan bir durum olduğunu anladıklarını, mesleğe karşı olan saygılarının ve farkındalıklarının daha iyi olduğunu belirtmişlerdir. Katılımcılar, farkındalığın oluşması ve mesleki konumun belirlenmesinde uygulanan terapilerden elde edilen sonuçların hem uzmanlar hem de hizmet alanlar tarafından görülmesinin de önemli olduğunu bildirmişlerdir.

Bir katılımcıyla yapılan görüşmeden aktarılan kesite bakıldığında, hastane içerisindeki bölümlerin DKT mesleğine bakış açılarının disiplinlere göre de farklılaştığını; çalışanlar arasında disiplinler arası görev tanımlarının henüz tam olarak kavranmadığını söylemek mümkündür. Katılımcı kulak burun boğaz doktorları, çocuk psikiyatri ve çocuk nöroloji doktorlarını daha bilinçli olarak gözlemlediğini onun dışında diğer uzman grupların zaman içinde hastaları aldıkça ya da DKT'nin bu alanda çalışabildiğini gördükçe farkındalığa ulaşan bir grup olduğunu belirtmişlerdir. Dil ve konuşma terapistleriyle çalışan kulak burun boğaz hekimleri iş birliğine açık, vaka paylaşan, mesleki sınırlarını bilerek güvene dayalı bir şekilde çalışan meslek elemanları oldukları için etkili hizmet sunmaları kolaylaşmaktadır (Balo, Tunçer, & Tadihan Özkan, 2021).

Farkındalığın artışında etkisi olan durumları aktaran aynı katılımcı seminerin uzmanların farkındalığına olumlu etkisinin olduğunu belirtmiştir. Seminerlerin etkisine

ek olarak en büyük etkinin şehir hastanesinde çalışıyor oluşundan kaynaklı çok fazla idari birimin olduğunu ve bu idari birimlerin birbirleriyle irtibatının olmasıyla da farkındalığın oluştuğunu belirtmiştir.

Hastanelerde dil ve konuşma terapistleri istihdam edilmeye başladıkça ve sayıları arttıkça, farkındalığın da arttığını ifade eden katılımcıların ifadelerinden kendilerini tanıtabilmek ve hastanedeki varlıklarını konumlandırabilmek için oldukça yoğun bir çabanın içerisine girmeleri gerektiği ortaya çıkmaktadır. Farkındalığın artmasında kişisel ilişkiler, yüz-yüze görüşmeler, yapılan DKT faaliyetleri hakkında hastane içerisinde değişik bilgilendirme faaliyetlerinin yer aldığı saptanmıştır. Farkındalığın geliştirilmesi için ilk adım olarak dil ve konuşma terapistinin bu alandaki görev ve sorumluluklarını içeren hizmet içi bilgilendirme eğitimleri ve seminerleri düzenlenmelidir(Çiftçi vd., 2021).

Türkiye’de dil ve konuşma terapisti olarak görev yapan sağlık mensuplarının çok az sayıda olduğu, klinik deneyim sürelerinin çok kısa olduğu, ülke coğrafyasına yayılımlarının henüz yeterli düzeye ulaşmadığı, çalıştıkları sektörlerin (yerlerin) ve vaka çeşitliliğinin sınırlı olduğu, uzmanlık becerilerini kullanma konusunda daha yüksek beklentileri olduğu, vaka ve iş yüklerinin ağır olduğu, verilen hizmetlere ilişkin ideal zaman dağılımı ve yönetiminin net bir çerçeveye çizilemediği ortaya konulmuştur. Meslekle ilgili giderek artan bilinç ve farkındalıkla birlikte her geçen yıl daha fazla mezun verilip DKT sayısında artış olması; terapi hizmetlerinin en etkili şekilde sunulmasını sağlayacaktır (Toğram, Güneri, & Yanat, 2020). Burada aktarılan bilgilerden çıkarılan sonuç: hastane içerisindeki diğer birimlerle ilişki kuruldukça, DKT’ler tarafından farklı hasta gruplarına sunulan hizmetler ile yapılan işlemler olumlu sonuçlar gösterdikçe dil ve konuşma terapisi alanına yönelik yaklaşımlarda ve tutumlarda da farklılıklar ortaya çıkmaktadır. Katılımcılardan alınan bilgiler eşliğinde ve literatüre baktığımızda DKT’nin tanınırlığı yüksek bir meslek olmadığını ancak tamamen tanınmayan/bilinmeyen bir meslek de olmadığını söyleyebiliriz. (Duru, Akgün, & Maviş, 2018).

Hastanelerde çalışan dil ve konuşma terapistlerinin diğer disiplinlerle iş birliği içerisinde olmaya yönelik görüş ve düşünceleri ile ilgili olarak üç ana kategori ortaya çıkmıştır: DKT’lerin kendi meslektaşlarıyla, bağlı olarak çalıştığı ya da hastanede

alışan diğerk hekimlerle ve özellikle iş birliğı yapmak durumunda olduğı diğerk sağık personeli (odyolog, fizyoterapist, ergoterapist, psikolog vd.) ile olan ilişkilerdir.

Katılımcılardan önemli bir kısmı meslektaşlarıyla iletişim konusunda, son yıllarda yeni atamalarla birlikte aynı hastanede görev yapmaya başlayan dil ve konuşma terapistleri ile olan ilişkilerinden söz etmişlerdir. Katılımcıların hepsi daha önce özel eğıtim ve rehabilitasyon merkezlerinde (ZERM) görev yapmaya başladıkları için, diğerk mesleklerle olan ilişkilerinden söz ederken bu deneyimlerini de gündeme getirmişlerdir. Bu bağılamda, bir katılımcı hastane ortamında alışan DKT’lerin çalışma düzenlerinin ZERM’ndeki gibi ‘ders saati-teneffüs’ şeklinde olmadığını, bunun da hem kendi meslektaşlarıyla hem de diğerk mesai arkadaşlarıyla olan etkileşimi kolaylaştırdığını ve söz konusu etkileşimin, aralarındaki dayanışmayı da güçlendirdiğini, farlılıklara rağımen eşitliğın n plâna çıkmasını sağıladığını dile getirmiştir. Katılımcının belirttiklerinden çalışma saatleri ve sistemin uzmanlarla ilişkileri, iletişimi ve dayanışmayı etkileyen bir faktör olduğı anlaşılmaktadır.

DKT’lerin kendi aralarındaki uyuma örnek olarak bir katılımcı, farklı üniversitelerden mezun olmalarına karşın DKT’lerin kendi içlerinde uyumlu çalışabildiklerini ve birbiriyle kurdukları olumlu etkileşimle mesleki bağılamda gelişim ve öğrenme açısından da kazanımlar edindiklerini dile getirmişlerdir. Aynı katılımcı hastalar konusunda birbiriyle fikir alışverişinde bulunup zorlandıkları veya eksik kaldıkları yerde birbirlerine yardımcı olduklarını paylaşmıştır. Başka bir hastanede çalışan katılımcılardan birisi hastane ortamını “eğılenceli” bulduğunu ifade ederken, ortak ilgi alanlarının olmasının bunda önemli bir payı olduğunu; bunun da sadece iş ortamı ile sınırlı kalmayıp, sosyal ortama da yansdığını ifade etmiştir. Sosyal ortama olumlu yansıyan maddeleri katılımcı şu şekilde sıralamıştır: ortak fikirler üzerinden konuşmak, multidisipliner çalışıyor olmak, ortak bir paydada buluşmak, hasta türleri üzerinden konuşmak. Bir başka katılımcı ise önceki katılımcının düşüncelerini pekiştirir nitelikteki paylaşımında mesai arkadaşları ile olan etkileşimin çalışma motivasyonunu önemli ölçüde etkilediğini dile getirmiştir.

Kurumları tercih edilir yapan sadece sağılanan maddi ve fiziki şartlar değıldir, aynı zamanda bireyi vreleyen olumlu ilişki ve genel iletişim ortamı ile değırlere ve yaşam tarzına sayğı duyan bir anlayıştır. Benzer şekilde, çalışanlar etkin bir konuma sahip olduklarını düşündükleri kurumlarda daha istekli çalışmaktadırlar (atıkoğılu, 2006).

Her iki katılımcının paylaşımında kendi kişilik özelliklerinden bağımsız olarak iş arkadaşları ile deneyimledikleri kişiler arası iletişim ve uyumu bu denli vurgulamış olmaları dikkat çekicidir. Bu bağlamda altı DKT'nin görev yaptığı şehir hastanesinde ilk DKT olarak çalışmaya başlayan bir katılımcı kendisinin ilk DKT olmasından kaynaklı yetkili birim tarafından birim sorumlusu olarak seçildiğini, belli bir düzen içinde çalıştıklarını ve uyum problemi yaşamadıklarını belirtmiştir. Birim sorumlusu olarak DKT'lerin çalışma şekli ve düzeninde aktif olan katılımcı çalışma arkadaşlarının yaşlarının yakın oluşunu da olumlu bir etken olarak belirtip iş arkadaşlarıyla kurdukları iletişim ve çalışma şeklinden memnuniyetini dile getirmiştir. Katılımcının meslektaşlarıyla yaşlarının yakın oluşunu pozitif bir etken olarak görmesi mesleğin ortaya çıkışının yakın geçmişe dayanmasından kaynaklı ortaya çıkan pozitif bir durumdur. Genel olarak mesleğin ortaya çıkışının yakın geçmişe dayanmasının olumsuz etkilerinden söz edilirken olumlu etkileri de olabildiği fark edilmiştir. Çalışan meslektaş DKT'lerin yaşlarının yakın oluşunun iletişimde olumlu etki göstermiş olacağını, ortak konuların konuşulabileceğini, çatışmaların daha az yaşanabileceğini sağladığı fark edilmiştir. Çalışan uzman ekip arasındaki yaş farkı birçok katılımcı tarafından dile getirilmemiş önemli bir faktör olarak karşımıza çıkmış ve incelenmeye, araştırılmaya değer bir madde olarak düşünülmüştür.

Yukarıdaki örneklerle bakıldığında uzmanlarla iletişim konusunun genelde olumlu olduğu gözlemlenmiş fakat bazı katılımcılar DKT alanının dışındaki bazı uzmanlarla iletişimde kimi zaman olumsuz deneyimler de yaşadığını, işbirliğine gidilebilecek farkındalığın henüz oluşmadığını, zamanla bu yöndeki çabaların sonuç vereceğine inandıklarını dile getirmişlerdir.

Hastane ortamında çalışan DKT'lerin hekimlerle ilişkileri hem olumlu hem de olumsuz deneyimlerin birlikte bulunduğu bir kategori olarak ortaya çıkmaktadır. Birlikte çalışıldıkça, hekimler tarafından DKT'lerin performansları fark edildikçe, 'hastalarda' gelişmeler gözlendikçe dile getirilen olumsuzlukların da azaldığının ifade edilmesi; hekimlerin başlangıçtaki tutum ve davranışlarının değişebilir olduğunun da işaretidir. Ne var ki katılımcı DKT'lerin hastane ortamını tercih etmelerindeki beklentilerinin başında, hekimlerle birlikte çalışabilme fırsatının olması gelmektedir. Hekimlerle multidisipliner çalışma içerisinde olmaktan memnun olan DKT'lerin çoğunlukta olmasıyla birlikte, bunun tersini söyleyenin olmaması DKT'lerin insanlarla

iletişimindeki ve sosyal etkileşimdeki gelişmiş pozitif yanını ve mesleğin gerekliliğini pratikte yaşattıklarını yansıtmaktadır.

Büyük bir şehrin önemli bir şehir hastanesinde çalışan bir katılımcı, bakanlığın daha çok hekim merkezli olduğunu ve bu düşünceden kaynaklı hekimlerin birçok konuda söz hakkının daha fazla olduğunu, DKT 'nin verdiği kararlara karşı müdahalelerinin yoğun olduğunu belirterek atandıkları ilk zamanlarda bu tür durumlarla çok fazla mücadele ettiklerini dile getirmiştir. Bu tür olumsuz durumlardan bahseden katılımcı şu anda DKT'ler olarak bu düzeni ve bakış açısını yıktıklarını, olumlu gelişmeler yaşadıklarını aktarmış fakat arzu edilen seviyeye ulaşmadığını ifadeleriyle yansıtmıştır. Meslektaşlarıyla iletişimlerinden bahsederken olumlu ifadeler kullandığı, güzel ve uyumlu bir çalışma arkadaşlıklarının olduğundan bahsederken doktorlar için aynı olumlu düşüncede olmadığını, bunu da sisteme; doktorlara geri dönüt verme ve iletişimde olma fırsatlarının az oluşuna bağlamıştır. Hekimlerin vakayı dil ve konuşma terapistlerinden önce görüyor olması bazı noktalarda ters düşmelerine neden olduğunu ve bunun vakalar tarafından da hekimin dediği doğru şekilde algılanmasına neden olduğunu belirtmiştir. Bu ifadelerden DKT'lerin hekimlerle olumsuz bir iletişimleri vardır gibi bir sonuç çıkmaması gerekmektedir çünkü başka katılımcıların ifadelerinden de anlaşılmaktadır ki bu durum hekimden hekime, hastaneden hastaneye farklılık göstermektedir. Bir başka şehrin Şehir hastanesinde çalışan bir DKT ise bunun tam tersine DKT mesleğine yönelik olumlu hekim tutumlarından bahsetmiş ve DKT kadrosunun hastaneye açılmasında bir KBB hekiminin öncelik ettiğini vurgulamıştır. Katılımcı, KBB hekimleri ile anlaşmaya gitme planları olduğunu; ayrı dil ve konuşma terapisi polikliniklerini(ses, yutma,.. pol.) kurma noktasında olumlu bir bakış açısıyla karşılandıklarını ve yakında bu durumun gerçekleşme ihtimalinin olduğunu ifade etmiştir.

Bu son örnekten de anlaşılabileceği gibi, hekimlerin yaklaşımları, hastanedeki sistemi ve işleyişi de etkileyebilecek düzeyde olabilmektedir. Bu açıdan bakıldığında, hekimlerle iletişimin sağlıklı bir biçimde kurulabilmesi, olumlu sonuçlar doğurabilmektedir. Katılımcılar hekimlerle sağlıklı iletişimin kurulabilmesinin, DKT' nin ihtiyaç duyduğu acil durumlara müdahale edilmesi ya da sorunun sağlıklı yönetimi, terapinin doğru plânlanması bağlamında ayrıntılı değerlendirmenin yapılmasına hizmet ettiğini vurgulamaktadırlar.

Özel bir hastanede ve kendine ait özel kliğinde aynı anda çalışan bir katılımcı, hastanede yönlendirmelerin düzeninden bahsetmiş ve ses bozukluğu ile başvuran hastalar için kolaylıkla hekimin yapacağı enstrümantal değerlendirmelerin yapılıp o sonuçlara göre daha sağlıklı karar verebildiğini aktarmıştır. Kliniğine başvuran hastalarda da gerekli enstrümantal değerlendirmelerini yapmadan terapiye başlamadığını, gerekli alandaki hekime başvurmaları gerektiği bilgisini verdiğini bildirmiştir. Katılımcının ifadelerinden hekimin ekipteki rolünün önemli olduğunu ve hastane ortamının bir vakanın tedavisi konusunda daha hızlı yönlendirme ve müdahalelere ortam sağladığını, bu sayede maddi ve manevi zorlanmaların da önüne geçildiğini söyleyebiliriz.

Hastane ortamında çalışan dil ve konuşma terapistlerine en çok hangi birimlerle işbirliği yaptıkları ve hangi birimlerden yönlendirme aldıkları sorulduğunda, katılımcılar daha çok psikiyatri, pediatri, beyin cerrahisi, plastik cerrahi, kulak-burun-boğaz ve nöroloji kliniklerinden yönlendirme aldıklarını bildirmişlerdir. Katılımcıların diğer bölümlerden yapılan yönlendirmelere ilişkin bildirimlerine bakıldığında, çalışılan hastanenin türüne, hastanenin organizasyon yaklaşımına, birlikte çalışılan hekimin uzmanlık alanına, diğer disiplinlerin DKT alanına yönelik farkındalıklarına göre değişebildiği izlenimi edinilmiştir. Örneğin şehir hastanelerinden birisinde çalışmakta olan bir katılımcı (K3), KBB'ye bağlı olduklarını ancak diğer pek çok klinikten kendilerine yönlendirme yapıldığını, bu yönlendirmenin KBB üzerinden yapıldığını dile getirmiştir.

Çocuk hastanesinde görev yapmakta olan bir katılımcının (K4) çocuk hastanesinde çalışıyor olmasından kaynaklı sadece çocuklarla çalıştığını ve çalıştığı alanların sınırlı olduğunu, KBB biriminin olmayışını örnek vererek ilgili hekimin olmayışından kaynaklı ses hastalarının taraflarına yönlendirilemediğini vurgulamıştır. Katılımcının belirttiği birimler arası yönlendirmeye ilişkin ifadelerinden, hastane türlerinin de çalışılan vaka grupları için belirleyici olduğu anlaşılmaktadır.

Bir başka katılımcı şehir hastanesinde görev yaptığını, tüm vaka türleriyle çalıştığını ve tüm birimlerden yönlendirme aldığını ama en sıklıkla hasta gönderen gurupların KBB, çocuk psikiyatri, çocuk nöroloji, yetişkin nöroloji, fizik tedavi, gelişimsel pediatri bölümü olduğunu belirtmiştir.

Şu anda özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinde çalışmakta olan ancak bir dönem hastanede görev yapmış bir katılımcının (K2) bildirimleri, DKT yönünden hastane süreçleri hakkında bir başka durumu daha yansıtmaktadır. Hekimlere başvuran vakaların konuşma problemi nedeniyle DKT'ye direk yönlendirme yaptıklarını öncesinde çocuk psikiyatriye göndermelerinin gerektiğini anlamamış olduklarını, bu nedenle tekrar vakanın çocuk psikiyatristine yönlendirmesini gerçekleştirmek zorunda kaldığını belirtmesi hekimlerin ve uzman ekibin yönlendirme mekanizmasını tam olarak anlayamadıklarını göstermektedir. Hastaneden ayrılan DKT'lerin, alternatif işverenlerin çekici özelliklerinden ziyade, hastanenin olumsuz özelliklerinden dolayı oradaki işlerinden ayrılmayı göze aldıkları belirlenmiştir. Hastaneyi seçen ve orada çalışmaya devam eden DKT'ler ise çalışma hayatı sırasında ve çalışma hayatından sonra sağlanan şartlar dolayısıyla, mesleki becerilerini geliştirmek amacıyla bu seçimlerini yapmışlardır (Loan-Clarke, Arnold, & Coombs, 2009).

Aynı hastanede çalışan iki farklı katılımcı (K7), (K9) farklı alanlara yöneldiklerini, kendi aralarında bir 'alan seçimi' ya da 'uzmanlaşma' eğiliminde olduklarını belirtmişlerdir. Bu iki katılımcının çalışmakta olduğu şehir hastanesinin kapsamlı bir yapılanmaya sahip olduğu, bir anlamda iç içe birkaç hastanenin entegre bir yapı içerisinde bulunduğu, bu nedenle de bu yapı içerisinde görev yapan DKT'lerin sisteme uygun düşecek biçimde istihdam edilmeye çalışıldıkları anlaşılmaktadır. Katılımcıların söz konusu şehir hastanesinin entegre yapısı içerisinde hem ayrı hastanelerde belirli alanlarda hizmet verecek şekilde görevlendirildikleri, hem de genel yapı içerisinde rotasyonla genel poliklinik hizmetlerini yürütecek şekilde istihdam edildikleri anlaşılmaktadır.

Katılımcıların yukarıda aktarılan söylemlerinden yola çıkarak, hastane ortamlarında çalışmakta olan dil ve konuşma terapistlerine yapılan yönlendirmelerin pek çok klinikten olabildiğini, ancak DKT'lerin bu soruyu yanıtlarken ağırlıklı olarak sundukları hizmet türüne göre de DKT'ler arasında farklılaşmaların olabileceği anlaşılmaktadır. Nitekim, K9 adlı katılımcı poliklinik hizmeti sunduğu günlerde (haftada bir buçuk gün) sadece değerlendirme ve yönlendirme yaptığından söz ederken çocuk hastanesinden gelen vakalardan genel olarak söz etmiş, hangi alanın hekimi/uzmanı tarafından (örneğin pediatri, çocuk psikiyatristi, çocuk nöroloğu vb.) yönlendirildiğini belirtmemiştir.

Dil ve konuşma terapistlerinin oro-fasiyel anomalilere bağı durumlarda ya da ağız-diş sağığı ile ilgili tedavi süreçlerinde söz konusu ekiplerin içerisinde yer almaları beklenen bir durumdur. Hastane ortamlarında çalışan katılımcıların plastik cerrahiden sıklıkla yönlendirme almalarına karşın, ağız-diş sağığı bölümünden henüz yeterince yönlendirme almadığı gözlenmektedir. Özel bir hastanede görev yapmakta olan bir katılımcının (K10) diş bölümünden yönlendirmeye yönelik verdiği bilgi, bu bakımdan kayda değer bulunmuştur. Özel hastanede çalışan K10 adlı katılımcının haricindeki diğer katılımcılar diş hekiminden yönlendirme aldığına dair bir paylaşımda bulunmamışlardır.

Katılımcıların dil ve konuşma terapisi açısından hastanelerdeki sistem ve işleyişe ait söylemleri irdelendiğinde, temelde üç temanın ön plâna çıktığı görülmektedir. Bunlardan birincisi organizasyonla, diğeri hizmetlerin sunulması için gerekli olan mekân, donanım ve materyal ile ilgiliyken üçüncü tema DKT'lerin özlük hakları ile ilgilidir.

Katılımcılarla yapılan görüşmelerden elde edilen bulguların çözümlenmesi sırasında gerek dil ve konuşma terapistlerinin hastanelerdeki istihdamlarına, çalışma koşullarına, gerekse hastanelerde dil ve konuşma terapisi hizmetlerinin sunulmasına; bu yöndeki işleyiş modellerine ilişkin bazı konuların daha iyi anlaşılabilmesi için aynı katılımcılara kısa bir tamamlayıcı anket gönderilmiş ve yanıtlamaları istenmiştir. Tamamlayıcı anket ile ilgili yanıtlar bir taraftan sistemin nasıl yapılandığına ve işlediğine ilişkin soru işaretlerinin ortadan kalkmasına yardımcı olmuş, öte yandan ankete verilen yanıtlar ile görüşmeler sırasında ortaya çıkan ifadeler arasında çelişkilerin olduğu saptanmıştır. Söz gelimi, katılımcıların altısı belirli bir kliniğe bağı olmaksızın doğrudan başhekimliğe bağı bir poliklinik tarzı yapılanmadan söz ederken, dört katılımcı (K3, K4, K7 ve K8), anket yanıtlarının aksine söyleşilerinde belirli bir hekim ya da bölüm bünyesinde görev yaptıklarını çağrıştıran ifadelerde bulunmuşlardır. Hastanenin (özellikle entegre hastane modellerinde) diğeri birimlerden de DKT'ye vaka yönlendirilmesi, sürecin DKT adına nispeten bir bölüme/birime bağı olmaksızın çalıştığını; ancak yönlendirme söz konusu olduğunda vakaların DKT vakası değil, ilgili hekimin vakası şeklinde benimsenip işlem yapıldığı anlaşılmaktadır. Genel olarak bakıldığında, katılımcılar bazı konularda olumlu ya da ılımlı, bazı durumlarda olumsuz hususları dile getirmişlerdir.

Katılımcıların aktardıkları bilgilerden anlaşılmaktadır ki, çalışılan hastaya göre organizasyon şeması ve işleyiş sistemi farklılıklar göstermektedir. Görüşmeler sonrasında uygulanan Tamamlayıcı Kısa Anketin son maddesinde katılımcılardan hastanelerindeki hasta yönlendirme sisteminden hareketle DKT hizmetlerinin işleyişine yönelik kabaca bir çizim ya da tanımlama yapmaları istenmiştir. Bu soruya verilen yanıtların sonucunda görüşme yapılan katılımcıların çalıştıkları hastanelerde temelde dört farklı modelin uygulanmakta olduğu gözlenmiştir. Katılımcıların tümünden alınan bilgilere göre hastanelerde dil ve konuşma hizmetlerine yönlendirmede en yaygın model ilgili hekimin üzerinden yapılan yönlendirmelerdir. Bunlar da kendi aralarında ikiye ayrılmaktadır. Birinci ve en yaygın tür, ilgili hekimin DKT hizmetlerine yaptığı doğrudan yönlendirmedir

Bu model türü ne olursa olsun, her hastanede gözlenen temel yapılanma olarak kabul edilebilir. Diğer modeller, bu modelin hastanenin yapılanmasına göre çeşitlendirilmiş versiyonu olarak görünmektedir. Örneğin K3 ve K4 adlı katılımcıların ifade ettikleri modellere bakıldığında, bu kez vakaların DKT'ye yönlendirilmeden önce, DKT hizmetlerinin yapılandırıldığı ya da bu hizmetlerin bir şekilde ilişkilendirildiği, bölümlerin hekimleri üzerinden geçişlerinin sağlandığı görülmektedir.

Hekimler arası yönlendirmenin temel alındığı modellerden birisinde dil ve konuşma terapisi hizmetlerinin çocuk psikiyatrisi üzerinden yönlendirme yoluyla yapıldığı görülmektedir. Bu model K4 adlı katılımcının çalışmakta olduğu çocuk hastanesinde uygulanmaktadır. K3 adlı katılımcının görev yapmakta olduğu şehir hastanesinde ise konuşma terapisi hizmetlerinin KBB hekimini üzerinden yönlendirme yoluyla yapıldığı ve DKT hizmetlerinin planlanmasından sorumlu olarak bir DKT'nin görevlendirildiği görülecektir.

Bir başka model de entegre yapılanmaya sahip büyük bir şehir hastanesinde görev yapmakta olan katılımcıdan (K9) elde edilen bilgilerden ortaya çıkmıştır (Şekil 6). Bu modelde de hem hekimler arası yönlendirmenin hem de doğrudan hekim yönlendirmesinin yer aldığı hibrid (karma) bir modeldir. Bu modelde, ağırlıklı olarak FTR hastanesi bünyesinde bulunmakla birlikte, DKT hizmetlerinin entegre sistem içerisindeki diğer hastanelere de açık olması ve bu durumlarda gerekli olmadığı durumlarda FTR hekimlerinin yönlendirme sürecine dahil olmadan hizmet sunumunun sağlandığı görülmektedir.

Son model de özel bir hastanede görev yapmakta olan katılımcıdan (K10) sağlanan verilere dayanarak ortaya çıkan bir yapılanmadır (Şekil 7). Bu modelde ise, birinci modelde olduğu gibi doğrudan hekim yönlendirmesinin yanı sıra dil ve konuşma terapisine ihtiyaç duyan bireylerin hekim yönlendirmesi olmaksızın doğrudan DKT birimine başvurabilmelerine olanak tanınmaktadır. Bu çalışmaya katılan diğer DKT'lerden elde edilen veriler, şehir ve devlet hastanelerinde böyle bir yapılanmanın olmadığını göstermektedir.

Sonuç olarak görülmektedir ki birden çok DKT'nin istihdam edildiği ve dil-konuşma terapistlerinin kendi aralarında belirli alanlarda ve konularda görev paylaşımının yapılma olasılığının bulunduğu, aralarından birisinin 'birim sorumlusu' gibi belirlenmesi söz konusu olabilmektedir. Ne var ki, birinci modele yönelik bilgi veren katılımcılar (K1, K2, K5, K6, K7 ve K8), bu konuda net bir veri sağlamamışlardır.

Hastane ortamında görev yapmakta olan dil ve konuşma terapistlerinin çalışma ortamlarına ilişkin dile getirdiği konuların başında mekân, donanım ve materyal konusu gelmektedir. Özellikle hastanelere ilk atanan terapistler, başlangıçta bu konuda çok sıkıntı çektiklerini dile getirmişlerdir. K1 adlı katılımcı, halen tek terapist olarak hastanede çalıştığını ve sonunda bir odaya kavuştuğunu, DKT hizmetlerini bu ofiste verdiğini belirtmekte, ancak yine bazı sıkıntıların devam ettiğini dile getirmektedir.

Özel hastanede görev yapmakta olan bir katılımcı da (K10) iki terapistin bir odayı paylaştığını ifade etmiştir. Ancak iki terapistin aynı mekânı farklı günlerde kullanıp kullanmadığına ilişkin açık bir bilgi olmasa da görüşme sırasında yer alan ifadelerden, sağlanan odanın DKT hizmetleri için oldukça uygun olduğunu, ancak her vaka türü (örneğin otizm spektrum bozukluğu) ya da her tür etkinlik için (örneğin küçük yaş grubuyla yerde oyun vb) uygun olmadığı anlaşılmaktadır.

Tamamlayıcı ankete verilen yanıtlarda da açıkça görülmüştür ki, katılımcılardan beşi görev yaptıkları hastanede çalışan DKT sayısı kadar ya da yetecek derecede terapi odası olmadığını, verilen sayıda odayla yetinmek durumunda olduklarını ifade etmektedirler. Kimisi üç kişiye bir oda, kimisi dört terapistte iki oda, kimi de iki terapistte bir oda verildiğini ifade etmektedir.

Katılımcıların materyaller ve donanım ile ilgili görüşleri de hastaneden hastaneye değişiklik göstermektedir. Ancak, bazı durumların hastane koşullarından çok kişisel tercihle ilgili olabileceğini gösteren ifadelerle de karşılaşmıştır. Ayrıca, bazı hastanelerin belirli alanlara yönelik yapılanma gösterdikleri, belirli alanlara yönelik olguları ise diğer kurumlara yönlendirdikleri gözlenmiştir.

Maaş hakkında tüm katılımcılar olumsuz görüşler öne sürerken 10 katılımcıdan sadece 1 katılımcının bunu hastaneden ayrılış sebeplerinden biri olarak görmesi soru işaretlerine neden olmuştur. Maaş konusunda memnuniyetsizliklerini dile getirip sağlanan yetersiz şartlara rağmen devam ediyor olması düşündürücü nitelikte bir durum olup araştırmaya ve incelenmeye değerdir. Hastaneden ayrılmayan ve devam eden katılımcı sayısının hastaneden ayrılan katılımcı sayısına göre fazla olması ve tüm katılımcıların Rehabilitasyon merkezinde çalışma olması da göz önünde bulundurulduğunda düşük maaşın tek başına hastaneden ayrılma kriteri olarak görülmediğini söyleyebiliriz.

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

Katılımcılardan alınan bilgiler ve tamamlayıcı ankete verilen cevaplar doğrultusunda aynı konuda çok farklı düşüncelerin ortaya çıktığı, katılımcıların sorulara çok farklı cevaplar verebildiği ortaya koyulmuştur. Yapılan araştırma sürecine başlarken sorulara verilecek cevapların aynı olacağı düşüncesini de bir yandan barındırırken araştırmanın sonunda farklı düşünceler ve farklı deneyimler olduğu gözlemlenmiş ve her katılımcıyla yapılan görüşmelerin seyrinin farklı olduğu ortaya koyulmuştur.

Nitel araştırma yönteminin derinlemesine analiz yapmamıza olanak sağlaması tarafımızca deneyimlenmiş ve yapılan analizlerle gözler önüne serilmiştir. Hastanedeki DKT'lere yönelik yapılan araştırmanın belli bir zaman aralığında yapılmış olması araştırmanın sınırlılıklarındandır. Farklı zamanlarda aynı katılımcılardan alınacak cevapların ve sonucunda elde edilecek bulguların analizi yapılarak karşılaştırılmasıyla farklı sonuçlar ve görüşler ortaya çıkabileceği düşünülmektedir. Bununla birlikte katılımcıların alanda çalışma sürelerinin, önceki iş deneyimlerinin ve sırasının da elde edilen bulguları etkileyebileceği aşıkardır.

DKT'lerin çalıştığı diğer kurumların her biri açısından DKT'lerin görüş, düşünce ve deneyimlerinin incelendiği başka çalışmalar da yapılarak bu araştırmanın yelpazesinin genişletilmesi, yapılan araştırmayla ortak ve ayrılan yönlerinin incelenmesi çalışmayı daha anlamlı kılacaktır. Bu araştırmalar yapıldığı takdirde DKT'lere yönelik bilinçlendirme faaliyetlerinin daha etkili olabileceği, DKT'lere yönelik sorunlarda farklı çözüm seçeneklerinin bulunabileceği, eksik görülen alanlarda gelişmeler sağlanmasının daha mümkün olabileceği düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

- Aldış, B. (2020). Çocuklarla çalışan hekimlerin ve eğitimcilerin dil ve konuşma bozuklukları hakkındaki görüşlerinin incelenmesi.
- Araştırma Tipleri (2019), Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kütahya.
- Balo, E., Tunçer, A. M. & Tadıhan Özkan, E. (2021). Kulak burun boğaz hekimlerinin ses bozuklukları alanında çalışan dil ve konuşma terapistlerine yönelik görüşleri. Dil, Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi, 4(3), 284-296.
- Büyükköse, D. (2009). Özel Eğitim Ve Rehabilitasyon Merkezlerinde Dil Ve Konuşma Terapisi Hizmetinin Sunulma Süreci: Bir Eylem Araştırması [Yayınlanmamış doktora tezi]. Anadolu Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.
- Cumhurbaşkanlığı Mevzuat sistemi, Resmi Gazete 29007, 22 Mayıs 2014
- Coombs, C. (2009). Why do speech and language therapists stay in, leave and (sometimes) return to the National Health Service (NHS. International Journal of Language & Communication Disorders. doi: 10.3109/13682820802381334
- Çiftçi, H., Yılmaz, A., Çağlayan, A., & Topbaş, S. (2021). Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşirelerinin Dil ve Konuşma Terapistinin Rolü Hakkındaki Farkındalık Düzeyinin Belirlenmesi. Dil Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi, 4(3), 339-361.
- Çatıkoğlu, E. (2006), Kurum kültürü, motivasyon ve iş memnuniyetine etki eden faktörlerin karşılaştırmalı analizi, Adnan Menders Üniversitesi, Aydın
- Dil ve Konuşma Terapistleri Derneği (2020). Dil ve Konuşma Terapisti Kimdir? Erişim adresi: <https://www.dktd.org/tr/dil-ve-konusma-terapisti-kimdir-c.html>
- Durmaz, B. (2023). Türkiye'deki Dil ve Konuşma Terapistlerinin Çalışma Hayatında Yaşadığı Zorluklar ve Olası Çözüm Önerilerinin İncelenmesi. Kapadokya Üniversitesi, Dil ve Konuşma Terapisi, Nevşehir.
- Duru, H., Akgün, E., & Maviş, İ. , & Elif Güneş, A., (2018). Dil ve Konuşma Terapisi Mesleğine Yönelik Farkındalığın Belirlenmesi. Dil, Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi, vol.1, no.3, 257-280.
- Ekşici, Ş. (2009). Kurum ve kuruluşlarda psikolojik taciz (mobbing) eylemleri ve çalışanların motivasyonu üzerine etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kamu Yönetimi Ana Bilim Dalı, Konya.
- Enderby P, Emerson J. Speech and language therapy: does it work? BMJ. 1996 Jun 29;312(7047):1655-8. doi: 10.1136/bmj.312.7047.1655. PMID: 8664724; PMCID: PMC2351353.

- Ewen C, Jenkins H, Jackson C, Jutley-Neilson J, Galvin J. Well-being, job satisfaction, stress and burnout in speech-language pathologists: A review. *Int J Speech Lang Pathol.* 2021 Apr;23(2):180-190. doi: 10.1080/17549507.2020.1758210. Epub 2020 May 14. PMID: 32408775.
- Galletta M, Portoghese I, Frau N, Pau M, Meloni F, Finco G, Contu P, Campagna M. Association between burnout and sense of coherence among speech and language therapists: an exploratory study in Italy. *Acta Biomed.* 2019 Mar 28;90(4-S):25-31. doi: 10.23750/abm.v90i4-S.8261. PMID: 30977746; PMCID: PMC6625562.
- Jones, C. (2009). Attitudes of K-12 School Administrators Toward Speech-Language Programs in Public Schools.
- K Baxter, S. (2004). Perspectives and practice: Speech and language therapy student views of an interprofessional learning experience. *Learning in Health and Social Care*, 3(2), 102-110.
- Kardaş, B., Kardaş, Ö., Ucar, Z., & Kapucu, T., (2022). Investigation of sociodemographic-clinical characteristics and report levels of cases with language and speech problems in a university hospital health board polyclinic. *Ege Tıp Dergisi*, vol.62, no.2, 257-265.
- Loan-Clarke J, Arnold J, Coombs C, Bosley S, Martin C. Why Do Speech And Language Therapists Stay In, Leave And (Sometimes) Return To The National Health Service (NHS)? *Int J Lang Commun Disord.* 2009 Nov-Dec;44(6):883-900. doi: 10.1080/13682820802381334. PMID: 19294552.
- Loy, B., Micheff, H., Nguyen, K., & O'Brien, V. (2015). Interprofessional Collaboration Between Occupational Therapists and Nurses in an Acute Care Setting: An Exploratory Study. doi: 10.33015/dominican.edu/2015.ot.01
- Neuman L., (2014). *Toplumsal Araştırma Yöntemleri Nicel ve Nitel Yaklaşımlar I-II*. Cilt. 7.Basım, Ankara, Yayın Odası.
- Özsoy Tanrikulu, B. (2023, 06 01). Dil ve Konuşma Terapistlerinin Mesleki Doyumlarının Herzberg'in Çift Faktör Kuramı Çerçevesinde İncelenmesi: Tanımlayıcı Bir Çalışma. *Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(3), 419-428.
- Resmi Gazete, (2014). Sağlık Meslek Mensupları İle Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş Ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik. Sayı:29007
- Şenkayas, H., & Çatıkoğlu, M. (2006). Kurum kültürü,motivasyon ve iş memnuniyetine etki eden faktörlerin karşılaştırmalı analizi. *Adnan Menderes Üniversitesi, İşletme, Aydın*.
- Toğram, B., Güneri, Y., & Yanat, E. (2020). Türkiye’de Dil ve Konuşma Terapistlerinin Klinik Uygulama ve Deneyimlerinin. *Dil, Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi (DKYAD)*. 2(3), 315- 347.
- Topbaş, S. (2017). Dil ve konuşma terapisinde Türkiye’de neredeyiz? *SD (Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü) Dergisi*, 86-89.

Yılmaz, Z., Öztürk, A., & Koçak, A. (2023, 11 25). Aile Sağlığı Merkezi Çalışanlarının Dil ve Konuşma Terapisi Mesleği Hakkındaki Farkındalıklarının İncelenmesi. Dil Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi, 6(3), 268-287.



EKLER

Ek 1. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Soruları

1. Hastanede çalışan diğer uzmanların DKT mesleğine yönelik farkındalığı hakkında neler söylersiniz?
2. Mesai arkadaşlarınız ile olan iletişim ve aranızdaki işbirliğinden bahsedermisiniz?
3. Diğer birimlerden tarafınıza yapılan vaka yönlendirmeleri hakkındaki görüşlerinizi ve tecrübelerinizi paylaşır mısınız?
4. Hastanedeki işleyiş ve sistem nasıldır, bu konuda neler söylemek istersiniz?

Ek 2. Yardımcı Anket

1. Çalışmakta olduğunuz hastanede doğrudan başhekimliğine bağlı, bağımsız çalışabilen bir DKT birimi/bölümü var mı?
 - a. Evet
 - b. Hayır
2. Belirli bir hekime karşı sorumlu ya da bir kliniğin içerisinde mi çalışıyorsunuz?
 - a. Evet
 - b. Hayır, DKT birimi olarak ayrı bir yapılanmamız var.
3. Hiçbir hekime uğramadan, vakalar doğrudan size gelebiliyor mu?
 - a. Evet
 - b. Hayır
4. Herhangi bir hekim size doğrudan yönlendirme yapabiliyor mu?
 - a. Evet
 - b. Evet, ama söz konusu hasta yönlendiren hekimin hastası olarak sisteme giriyor.
 - c. Hayır. Önce DKT biriminin bağlı bulunduğu hekime başvuruyor ve DKT'ye o hekim yönlendiriyor.
5. Bağlı olduğunuz hekim ya da klinik varsa lütfen aşağıda belirtiniz.
 - a. KBB
 - b. Psikiyatri (Lütfen belirtiniz)
 - i. Çocuk-Ergen
 - ii. Yetişkin
 - c. Nöroloji
 - d. Pediyatri / Çocuk Hastalıkları
 - e. Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon
 - f. Beyin ve Sinir Cerrahi
 - g. Plastik Cerrahi
 - h. Diğer (Lütfen belirtiniz _____)
6. Çalıştığınız hastanede kaç DKT görev yapmaktadır? _____
7. Çalıştığınız hastanede tüm DKT'ler bir 'birimde' mi görev yapıyorsunuz yoksa her DKT ayrı ayrı hekimlerin/kliniklerin yanında mı görev yapıyorsunuz?
 - a. Evet, tüm DKT'ler bir arada bulunuyoruz.
 - b. Hayır, her birimiz farklı hekimlerle birlikte/farklı kliniklerde, görev yapıyoruz
8. Çalıştığınız hastanede dil ve konuşma terapisi için ayrı odalar var mı?
 - a. Evet, _____ adet
 - b. Hayır, her birimize ait ayrı ofis odalarımızda görüyoruz.
 - c. Hayır, hepimize ait olan _____ (lütfen terapi amacıyla ayrılan oda sayısını yazınız) odayı sırayla paylaşıyoruz.
9. Çalışmakta olduğunuz hastanedeki dil ve konuşma terapisi hizmetlerine yönelik organizasyon ve işleyiş şemasını kabaca çiziniz. Bu amaçla kağıdın arka yüzünü kullanabilirsiniz.