



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

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

**AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNDE ÇALIŞAN AİLE
HEKİMLERİNİN DİL VE KONUŞMA TERAPİSİNE
YÖNELİK FARKINDALIK DÜZEYLERİ VE İŞBİRLİĞİ İÇİNDE
ÇALIŞMAYA YÖNELİK GÖRÜŞLERİ**

Defne USLU

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Özlem OĞUZ**

İSTANBUL - 2023

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

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

AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNDE ÇALIŞAN AİLE
HEKİMLERİNİN DİL VE KONUŞMA TERAPİSİNE
YÖNELİK FARKINDALIK DÜZEYLERİ VE İŞBİRLİĞİ İÇİNDE
ÇALIŞMAYA YÖNELİK GÖRÜŞLERİ

Defne USLU

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Özlem OĞUZ

İSTANBUL - 2023

ÖZET

AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNDE ÇALIŞAN AİLE HEKİMLERİNİN DİL VE KONUŞMA TERAPİSİNE YÖNELİK FARKINDALIK DÜZEYLERİ VE İŞBİRLİĞİ İÇİNDE ÇALIŞMAYA YÖNELİK GÖRÜŞLERİ

Bu araştırma bireylerin ilk olarak başvurduğu 1.basamak sağlık hizmeti sunan Aile Sağlığı Merkezlerinde çalışan aile hekimlerinin dil ve konuşma terapisine yönelik farkındalık düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırma çeşitli illerde bulunan Aile Sağlığı Merkezlerinde çalışan 58 aile hekimini kapsamaktadır. Araştırmada tarama modellerinden anket yöntemi kullanılmış ve araştırmacı tarafından hazırlanan bir anket veri toplama aracı olarak kullanılmıştır. Verilerin toplanması, aracın katılımcılara çevrimiçi bir anket sitesi aracılığıyla iletilmesiyle gerçekleştirilmiştir. Elde edilen veriler SPSS 25.0 paket programında analiz edilmiştir.

Araştırmanın sonucunda çalışmaya katılan aile hekimlerinin dil ve konuşma terapisi mesleğine dair bilgilerinin olduğu ancak yeterli seviyede olmadığı, yarısından fazlasının dil ve konuşma terapistine vaka yönlendirme yapıyor olduğuna ve büyük çoğunluğunun eğitimleri sırasında dil ve konuşma bozuklukları hakkında bir ders almamasına rağmen hizmet içi eğitim verilmesi gerektiğini düşündüklerine, dil ve konuşma bozuklukları ve dil ve konuşma terapisi mesleği ile ilgili görüşlerinin karşılaştırılmasında hekimlerin yaşının, cinsiyetinin ve mesleki deneyim süresinin görüş farklılığı oluşturmadığına ulaşılmıştır.

Aile Sağlık Merkezlerinde çalışan aile hekimlerinin dil ve konuşma mesleğini daha fazla tanınması, dil ve konuşma terapistlerine vaka yönlendirme yapması, dil ve konuşma terapistlerinin çalışma alanları hakkında daha fazla bilgi sahibi olması dil ve konuşma terapisinde vakaların erken dönem tanılama ve müdahaleleri için önemli olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Dil ve Konuşma Terapisi, Aile Hekimi, Dil ve Konuşma Bozuklukları, Dil ve Konuşma Terapisti.

ABSTRACT

THE AWARENESS LEVELS OF PRIMARY CARE PHYSICIAN WORKING IN THE HEALTH CENTER ABOUT THE SPEECH AND LANGUAGE THERAPY AND THEIR PERSPECTIVES ON COLLABORATING

This research was conducted to determine the awareness level of primary care physician working in the Health Center about the speech and language therapy. The research included 58 primary care physicians working in Health Centers in various provinces. Questionnaire method, one of the screening models, was used in the research and the An questionnaire prepared by the researcher was used as a data collection tool. Data collection was carried out by communicating the tool to the participants via an online survey site. The obtained data were analyzed in SPSS 25.0 package program.

As a result of the research, it was determined that the gender, age and professional experience of the primary care physicians participating in the study did not have sufficient knowledge of the language and speech therapy profession, but that their views on language and speech disorders and speech and language therapy did not make a difference. It has been reached that the majority of them think that in-service training should be given, although they did not take a course on language and speech disorders during their education.

It is thought that it will be important for primary care physicians working in Family Health Centers to know more about the language and speech profession, to refer cases to speech and language therapists, to have more information about the working areas of speech and language therapists for the early diagnosis and intervention of cases in speech and language therapy.

Keywords: Speech and Language Therapy, Primary Care Physician, Speech and Language Disorders, Speech and Language Therapist.

TEŞEKKÜR

Tez çalıőmam boyunca desteğini her daim gösteren, katkılarıyla beni yönlendiren tez danıőmanım Dr. Öğr. Üyesi ÖZLEM OğUZ'a,

Lisans eğitimim boyunca değerli bilgilerini ve deneyimlerini bizlerden esirgemeyen Anadolu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakóltesi Dekanı Prof. Dr. İLKNUR MAVİŞ'e, yüksek lisans eğitimim boyunca değerli bilgi ve deneyimlerini bizlerle paylaőan Üsküdar Üniversitesi Dil ve Konuşma Terapisi Bölüm Baőkanı Prof. Dr. AHMET KONTROT'a

Tez çalıőmama katılan çok değerli sağlık çalıőanlarına,

Bugünlere gelmemde büyük katkıları olan, ailem Safiye AKÇAY'a, Kadir AKÇAY'a, Erkan AKÇAY'a ve Esra ÜNLÜ'ye,

Her koőulda yanımda olan, beni koőulsuz seven, desteklerini her zaman hissettiğim sevgili annem Dilek TOKYAY'a, babam Aslan TOKYAY'a ve kız kardeőim Yaprak TOKYAY'a,

Yüksek lisansın her türlü zorluğunda bana destek olan ve yol gösteren eőim Dil ve Konuşma Terapisti FAHRİ USLU'ya sonsuz teşekkür ederim.

07/02/2023

Defne USLU

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 özgün olduğunu, tarafımdan üretildiğini ve Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzuna göre yazıldığını beyan ederim

07/02/2023
Defne USLU

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	ii
TEŞEKKÜR	iii
BEYAN FORMU	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLolar DİZİNİ	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	viii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Dil ve Konuşma Terapisi Mesleği	3
2.2. Dil ve Konuşma Terapisi Eğitiminin Ülkemizdeki Tarihçesi	3
2.3. Erken Müdahalenin ve Multidisipliner Çalışmanın Önemi	4
2.4. Dil ve Konuşma Bozukluklarına Genel Bir Bakış.....	5
2.4.1. Dil bozuklukları (gelişimsel ve edinilmiş dil bozuklukları)	5
2.4.1.1. Gelişimsel dil bozukluğu	5
2.4.1.1.A. Gecikmiş konuşma.....	5
2.4.1.2. Edinilmiş dil bozuklukları	6
2.4.1.2.A. Afazi.....	6
2.4.2. Konuşma sesi bozuklukları	7
2.4.2.1. Fonksiyonel konuşma sesi bozuklukları.....	7
2.4.2.2. Organik konuşma sesi bozuklukları	9
2.4.2.2.A. Motor konuşma bozuklukları	9
2.4.2.2.B. Dudak-damak yarıkları.....	9
2.4.2.2.C. İşitme kaybına bağlı dil ve konuşma sorunları	10
2.4.3. Akıcılık bozuklukları (kekemelik ve hızlı bozuk konuşma).....	11
2.4.3.1. Kekemelik.....	11
2.4.3.2. Hızlı bozuk konuşma	12
2.4.4. Ses bozuklukları.....	12
2.4.5. Yutma bozuklukları	12

3. GEREÇ ve YÖNTEM	14
3.1. Araştırma Modeli	14
3.2. Veri Toplama Aracı	14
3.2.1. Aile sağlığı merkezi'nde çalışan aile hekimlerinin dil ve konuşma terapisine yönelik farkındalık anketi	14
3.3. Verilerin Toplanması	15
3.4. Katılımcılar	15
3.5. Veri Analizi.....	15
4. BULGULAR.....	16
4.1. Katılımcılara İlişkin Demografik Özelliklerinin Dağılımı	16
4.2. Katılımcıların Dil ve Konuşma Terapisi Mesleğine İlişkin Yanıtları.....	16
4.3. İşbirliği İçinde Çalışmaya Yönelik Görüşler	21
4.4. Katılımcıların Yaş, Cinsiyet ve Mesleki Deneyim Süresine Göre Yapılan Karşılaştırmalar.....	23
4.4.1. Yaş	23
4.4.2. Cinsiyet	23
4.4.3. Mesleki Deneyim Süresi	23
5. TARTIŞMA.....	25
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	30
6.1. Sınırlılıklar	31
6.2. Öneriler	31
KAYNAKLAR	3
EKLER	39
Ek 1. Aile Sağlığı Merkezi'nde Çalışan Aile Hekimlerinin Dil ve Konuşma Terapisine Yönelik Farkındalık Anketi	39
Ek 2. Etik Kurul Onayı	49
Ek 3. Özgeçmiş	49

TABLolar DİZİNİ

	<u>Sayfa</u>
Tablo 1: Katılımcıların demografik özelliklerinin frekans ve yüzdeleri	16
Tablo 2: Katılımcılara göre dil ve konuşma terapistlerinin çalışma alanları	17
Tablo 3: Katılımcılara göre dil ve konuşma terapistlerinin müdahale sürecini yürüttüğü bozukluklar	17
Tablo 4: Katılımcıların dil ve konuşma terapistliği/bozuklukları hakkındaki bilgi düzeylerini ve genel görüşlerini ölçmeye yönelik ifadelerde yanıtların dağılımı	18
Tablo 5: Katılımcıların dil ve konuşma bozuklukları türleri hakkında bilgi sahibi olma dereceleri	21

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

akt.	:	Aktaran
α	:	Alfa
ark.	:	Arkadaşları
ASHA	:	American Speech-Language-Hearing Association
ASM	:	Aile Sağlığı Merkezi
CPLOL	:	Comité Permanant de Liason des Orthophonistes de L'Union Européene
ÇÇKA	:	Çocukluk Çağı Konuşma Apraksisi
DDY	:	Dudak Damak Yarığı
DİLKOM	:	Dil ve Konuşma Bozuklukları Eğitim, Araştırma ve Uygulama Merkezi
DKT	:	Dil ve Konuşma Terapisti
DKTD	:	Dil ve Konuşma Terapistleri Derneği
GDB	:	Gelişimsel Dil Bozukluğu
KBB	:	Kulak Burun Boğaz
KSB	:	Konuşma Sesi Bozuklukları
n	:	Sayı
p	:	Anlamlılık değeri
TBH	:	Travmatik Beyin Hasarı
%	:	Yüzde

1. GİRİŞ

Dil ve konuşma terapisti (DKT), dil, konuşma, yutma ve ses bozukluğu yaşayan her yaştaki bireylerle çalışır ve bu bozuklukların tarama, tanılama, önleme ve terapi süreçlerinde yer alır. Dil, konuşma, yutma veya ses bozukluğu yaşayan bireylere yönelik yapılan müdahalenin daha etkili ve verimli olması, erken müdahale ve multidisipliner takım çalışması gibi koşullara bağlıdır (Bruder, 1996; Health Resources and Services Administration [HRSA], 2003; Hedge, 2008).

Dil ve konuşma bozukluklarında erken tanı müdahale için önemli bir aşamadır. Dil ve konuşma bozukluğu yaşayan bireylerde yaşanan bozukluk erken teşhis edilmez ise terapi sürecinde zorluk oluşabilmektedir. Aileler ne yazık ki çocuklarındaki dil ve konuşma bozukluklarını fark etme konusunda güçlük yaşayabilmektedirler. Bu tür durumlarda çocuklarla çalışan uzmanlar önem kazanmaktadır. Çocuğu ilk gören hekimler çoğunlukla çocuk doktorları, kulak burun boğaz (KBB) hekimleri, çocuk psikiyatristleri ve aile hekimleri gibi sağlık mensubu çalışanlarıdır. Eğer bir hekim, çocukta dil ve konuşma problemi gözlemlemişse aileyi bilgilendirmesi ve DKT'ye yönlendirmesi erken tanı ve müdahale açısından önem taşımaktadır (Henry, 1943).

Birinci basamak sağlık hizmetleri; bireyin sağlık sistemine girişi ve hekimlerin bireylere sürekli ve kapsamlı olarak sunmuş oldukları hizmetlerdir (McWhinney ve Freeman, 2009; Olesan ve Fleming, 1998; akt. İncecik ve ark., 2009). Aile hekimleri, birinci basamak sağlık hizmetlerinden sorumlu en önemli kişilerdir (Fredericks, 2014). Aile hekimi hiçbir ayırım yapmaksızın, bireylere sürekli bakım sağlayan tedavi, koruma ve eğitim yoluyla hastalarının sağlığını geliştirme girişimlerinde bulunan, mesleki sorumluluğu olduğunu kabul eden lisanslı tıp doktorudur. Amacı bireylerin fiziksel, psikolojik, toplumsal gibi etkenlerini göz önüne alarak onların hastalığını erken teşhis etmek, değerlendirmek ve tedavi etmektir (Leeuwenhorst, 1977).

Dil ve konuşma bozukluklarının değerlendirme ve müdahalelerinde hekim ve DKT'ler ile birlikte çalışmalıdırlar. Her iki mesleğin de birbirine ilişkin farkındalıklarının yüksek olması birlikte çalışmanın verimli olmasını sağlar. Dil ve konuşma terapistliği mesleği Türkiye'de gelişmekte olan bir meslek olduğu için mesleğin bireyler tarafından bilinmemesine sebep olabilmektedir. Bu durumda

yaşanılan bir problemde başka meslek gruplarına yönlendirilme gözükebilmektedir. Bu meslek gruplarının başında ise hekimler gelmektedir (Oğuz ve Aytar, 2020). Vatandaşlar özellikle birinci basamak sağlık hizmetinde yer alan aile sağlığı merkezlerine (ASM) ilk olarak başvurmakta olduğu için aile hekimlerinin dil ve konuşma terapistleği mesleği ve dil ve konuşma bozuklukları hakkında bilgi sahibi olması gerekir. Literatüre bakıldığında farklı alanda çalışan katılımcılarla yapılan benzer çalışmalarda öğretmenler, hekimler ve aileler tarafından genel olarak dil ve konuşma terapisi mesleğinin bilinirliğinin yüksek olmadığı belirlenmiştir (Maviş ve Toğram, 2009; Duru ve ark., 2018; Yolal Duru ve ark., 2018; Torun ve ark., 2019; Oğuz ve Aytar, 2020).

Bu araştırmada, bireylerin ilk olarak başvurduğu 1.basamak sağlık hizmeti sunan ASM'lerde çalışan aile hekimlerinin dil ve konuşma terapisine yönelik farkındalık düzeylerini ortaya çıkarmak amaçlanmıştır.

Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki araştırma sorularına cevap aranacaktır.

- 1) Aile hekimlerinin dil ve konuşma bozuklukları ve dil ve konuşma terapisi hakkındaki farkındalık düzeyleri nedir?
- 2) Aile hekimlerinin dil ve konuşma bozukluklarının müdahalesi sürecinde dil ve konuşma terapistleriyle işbirliği içinde çalışmaya yönelik görüşleri nasıldır?
- 2) Dil ve konuşma terapisi hakkında aile hekimlerinin farkındalık düzeyleri yaş, cinsiyet ve mesleki deneyim süresine göre farklılık göstermekte midir?

2. GENEL BİLGİLER

Araştırmanın bu bölümünde dil ve konuşma terapisi mesleği ve tarihçesi, dil konuşma terapisinde erken müdahalenin ve multidisipliner çalışmanın önemi ve bireylerde görülen dil ve konuşma bozukluk türleri konuları ele alınmıştır.

2.1. Dil ve Konuşma Terapisi Mesleği

Avrupa Birliği'ndeki tüm DKT'leri temsil eden CPLOL (Comité Permanent de Liaison des Orthophonistes de L'Union Européenne), dil ve konuşma terapisi mesleğini iletişim, yeme, içme ve yutma gücünü çeken her yaşta birey için tedavi, destek ve bakım sağlayan, iletişim bozukluklarını ortadan kaldırmak ya da mevcut dil ve konuşma sorunlarını azaltabilmek için geliştirilmiş terapiler uygulayan bir meslek olarak tanımlamaktadır (Konrot, 2004). DKT, bebeklere, çocuklara, yetişkinlere ve yaşlılara dudak damak yarığı (DDY), kekemelik, hızlı bozuk konuşma, gecikmiş dil, motor konuşma bozukluğu, dil bozuklukları ve ses bozuklukları dâhil olmak üzere çeşitli alanlarda tedavi, bakım ve destek sağlamakta olan sağlık uzmanlarıdır (Avşar, 2021). ASHA'ya (American Speech-Language-Hearing Association) göre ise DKT'ler, bireylerde dil, konuşma, iletişim, ses ve yutma bozukluklarını önlemek, değerlendirmek, teşhis tedavi etmek için çalışır. DKT'ler, ebeveynler, bakıcılar, öğretmenler, hemşireler ve doktorlar gibi diğer mesleklerle birlikte çalışırlar. Dünyanın her yerinde DKT'lerden beklentiler aynıdır (Topbaş, 2015).

2.2. Dil ve Konuşma Terapisi Eğitiminin Ülkemizdeki Tarihçesi

Türkiye'de dil ve konuşma terapisi bölümü 1999 yılında Dil ve Konuşma Bozuklukları Eğitim, Araştırma ve Uygulama Merkezi'nin (DİLKOM) kurulması ve bir sonraki eğitim öğretim yılında Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde Dil ve Konuşma Terapistliği Ana Bilim Dalı'nın kurularak, dil ve konuşma terapistliği yüksek lisans, 2004 yılında da bölümün doktora programının olması ile başlamıştır (Maviş ve ark. 2018; Topbaş, 2010).

Son yıllarda üniversitelerde açılan lisans programları ile DKT mezunlarının sayısında artış görülmüştür. 2022 yılı itibarıyla çeşitli üniversitelerin Sağlık Bilimleri

Fakültesi'ne bağılı dört yıllık lisans programı olan dil ve konuşma terapisi bölümü sayısı yirmi birdir (YÖK Atlas, 2022). Ancak ülkemiz genelinde düşünıldüğünde talepleri ve ihtiyaçları karşılayacak yeterli sayıda DKT bulunmamaktadır. Yeterli mezun sayısı olmadığı veya ülke genelinde bazı şehirlerde çalışan terapist sayısı çok daha fazla olduğu için dil ve konuşma sorunu yaşayan bireyler, ilgili uzmanlara ulaşma konusunda problem yaşamaktadır. Ülkemizde dil ve konuşma terapisi mesleği tanınır hale gelmeden önce farklı meslek gruplarından uzmanlar dil ve konuşma bozukluğu yaşayan bireylere terapi hizmeti vermeye çalışmaktaydı. Alana hâkim olmayan ve farklı mesleğe sahip uzmanların müdahalelerinin başarı göstermediği bilmesine rağmen dil ve konuşma bozukluğu yaşayan bireyler tarafından tercih edilebildikleri görülmektedir (Duru ve ark., 2018). Bunun nedeni, dil ve konuşma terapisi mesleğinin yeterince tanınmıyor olması ve ülke genelinde yeterli dil ve konuşma terapistinin olmamasıdır (Maviş ve ark., 2018; Topbaş, 2017).

2.3. Erken Müdahalenin ve Multidisipliner Çalışmanın Önemi

Erken müdahale, yetersizliği ve/veya gelişimsel gecikmesi olan veya riski bulunan bireylere yönelik destek hizmetleri sağlayan, yetersizliği en aza indirmeye çalışarak gerekli yerlere yönlendirme yapan programları ifade eder (Keilty, 2010).

DKT'ler, gelişimsel risk yaşayan bireylerin yaşadığı dil, konuşma, ses veya yutma problemlerinin değerlendirilmesinde ve müdahalesinde rol almaktadır. Özellikle risk grubunda olan 0-36 aylık bebekler için (Özcebe, 2016), müdahale planı oluşturulurken meydana gelebilecek olası dil, konuşma, ses ve yutma bozukluklarını önceden tahmin etmek ve önlem almak büyük önem taşımaktadır (Denzin, 2000).

Erken müdahale bir ekip işidir ve bu süreçte DKT ile çocuğun erken müdahale ekibinde bulunan diğer uzmanlar iletişim halinde olmalıdır (Denzin, 2000). Multidisipliner çalışmalarda her disiplin kendi çalışma sahasının gerektirdiği şekilde çalışmaya devam eder (Altunöz, 2020). Aldış (2020), dil ve konuşma bozukluklarının erken teşhisinde ve tedavisinde multidisipliner çalışmaların oldukça önemli olduğundan bahsetmiş ve erken müdahalede DKT'ler ile diğer sahalardaki uzmanların işbirliği içinde olması gerektiğini savunmuştur. Aldış (2020), özellikle hekimlerin ve DKT'lerin bilgi anlamında çalışma sahaslarını birleştirerek hareket etmeleri gerektiğini ileri sürmektedir.

2.4. Dil ve Konuşma Bozukluklarına Genel Bir Bakış

Bu bölümde her dönemde ortaya çıkabilen ve araştırmaya katılan aile hekimlerinin sıklıkla karşılaşılabileceği dil bozuklukları ve konuşma bozuklukları hakkında bilgi verilecektir.

2.4.1. Dil bozuklukları (gelişimsel ve edinilmiş dil bozuklukları)

Dil bozuklukları, gelişimsel ve edinilmiş dil bozuklukları olmak üzere iki başlığa ayrılmaktadır. ASHA'nın yaptığı tanıma göre dil bozukluğu, bireyin başkalarının söylediklerini ve/veya yazdıklarını anlamakta veya duygularını, düşüncelerini yeterli düzeyde sözel olarak aktarmakta bozukluk olması durumu olarak tanımlanmıştır. Gen anormallikleri, kromozom bozuklukları, doğum öncesi ve sırasında oluşan sorunlar, çevresel ve sosyal faktörler gibi birçok sebeple dil bozukluğu ortaya çıkabilmektedir. Dil bozuklukları, belirli bir sebebi olmayan gecikmiş dil veya gelişimsel dil bozuklukları (GDB) ve zihinsel yetersizlikler, nörolojik problemler ve işitme engeli gibi belirli bir sebebi olan dil bozukluklarını kapsamaktadır (Topbaş, 2015).

2.4.1.1. Gelişimsel dil bozukluğu

ASHA'dan alınan bilgilere göre GDB, zeka, işitme, oral işlev ve yapılarında engelin olmadığı, sadece dilin etkilendiği dil bozukluğuyla, dili anlama ya da kullanma alanlarında ortaya çıkan problemlerle karakterize bir bozukluktur. GDB'ye sahip bireyler, konuşma seslerini üretmede, kendilerini sözlü ifade etmede, konuşmaları anlamada, sözcükleri anlama ve ifade etmede problem yaşarlar ve çoğunlukla yaşlılarından bu konularda geridirler. Aynı anda hem alıcı hem de ifade edici dil becerilerinde bozukluk görülebileceği gibi tek bir alanda da sorun görülebilir (Lust, 2006; McCauley, 2001).

2.4.1.1.A. Gecikmiş konuşma

Çocukların dil edinimi sırasında; alıcı dil becerileri ve sözel çıktı becerilerine ihtiyacı olmadan çevresiyle iletişim halinde bulunma becerileri akranları ile aynı gelişim göstermesine rağmen, ifade edici dil becerilerinde yaşanan gecikmeden kaynaklı çocukların akranları gibi kendilerini ifade edememeleri gecikmiş dil konuşma olarak tanımlanmaktadır (Ölmez, 2010; Paul, 1991; Rescorla, 1989; Roos ve Weismer, 2008; Zubrick ve ark., 2007).

Gecikmiş konuşmada bireyler akranları ile gelişim alanlarında aynı performansı göstermesine rağmen bireylerin konuşmaya dayalı becerilerinde gecikme veya zayıflık ortaya çıkmaktadır (Paul, 1991; Thal ve ark., 1991). Normal gelişim gösteren çocuklar; 2 yaş civarında olması beklenen sözcük dağarcığı 50 civarındadır ve iki kelimeli sözcükler üretebilmelidir. Gecikmiş dil ve konuşma özellikleri gösteren çocuklarda bu sözel çıktılar gözlenmemektedir (Rescorla, Mirak ve Singh, 2000; Rescorla, Alley ve Christine, 2001). Bu nedenle, gecikmiş dil ve konuşma olan çocuklar 24 ay civarında tanılanabilmektedir. Gecikmiş dil ve konuşması olan çocuklarda yaşanan ifade edici dil gecikmesi herhangi bir bilişsel veya gelişimsel bozukluklar (otizm, gelişimsel gerilik gibi) veya genetik anomalilere bağlı değildir (Rescorla, 1989; Spanoudis, 2014). Fakat, dil ve konuşma gecikmesi yaşayan çocuğun aile öyküsünde herhangi bir dil bozukluğunun bulunması gecikmiş dil ve konuşmayı etkileyen önemli faktörlerden biridir (Zubrick ve ark., 2007).

2.4.1.2. Edinilmiş dil bozuklukları

Edinilmiş dil bozukluğu yaralanma veya hastalık sonucu olarak ortaya çıkmaktadır. Kaza, nöbet geçirilmesi, tümör, iltihap, radyasyon ve travmatik beyin hasarı (TBH) gibi nedenlerle olabilir. Edinilmiş dil bozukluğu, bireylerin bir zamanlar sahip oldukları iletişim becerilerine sahip olmaması nedeniyle GDB'den farklıdır (Judith ve ark., 2007).

ASHA'ya göre TBH sonrası sözcük bulma ve sözcükleri anlama güçlüğü, düzgün cümle kuramama, şaka, espri, deyim ve imalı kullanımları anlayamama, okuma, yazma ve matematiksel becerilerde bozulma gibi dilsel problemler ve konuşmada görev alan kasları kontrol eden beyin alanlarının hasarlandığı durumlarda dizartri (normalden yavaş, anlaşılması güç konuşma) görülebilmektedir.

2.4.1.2.A. Afazi

Afazi sıklıkla inme sebebiyle beyindeki kortikal yapıları, subkortikoal yapıları ve bunlar arasındaki bağlantıları sağlayan beyaz madde yolaklarının oluşturduğu nöral ağların hasarından kaynaklanan, beynin sol yarım küresini etkileyen kafa travması, beyin tümörleri ve kanamalar gibi durumlarla ortaya çıkan ve beynin dil ile ilgili alanlarında hasarlanmalar sonucu olarak ortaya çıkan edinilmiş bir dil bozukluğudur.

Dilin üretiminde, anlaşılmasında ve/veya tekrarlanmasında güçlükler neden olabilmektedir (Ardila, 2010; Dronkers 2017; Kemmerer, 2015).

ASHA'dan alınan bilgilere göre afazi herkeste görülebilir. Fakat daha çok orta ve ileri yaşlarda görülen bir bozukluktur. Afazili bireylerde konuşma, konuşulanı anlama, tekrarlama, adlandırma, okuma ve yazma gibi becerilerinde bozulmalar meydana gelmektedir. Afaziye konuşma apraksisi ya da dizartri gibi motor konuşma bozuklukları da eşlik edebilmektedir (Spreeen ve Risser, 2003).

ASHA'ya göre genelde akıcı ve tutuk afazi olmak üzere iki tip afazi görülmektedir. Bazı afazili vakaların anlamaları iyi ama konuşmaları akıcı olmaz iken, bazı afazili vakalarında anlamaların kötü, konuşmaların akıcı fakat anlamsız olduğu görülebilmektedir.

2.4.2. Konuşma sesi bozuklukları

Konuşma sesi bozukluğu (KSB), konuşma seslerinin üretilmesinde karşılaşılan güçlüklerle karakterize ve anlaşılabilirliği düşüren gelişimsel bir bozukluktur (Dodd, 1993; Konrot, 2003; McGrath, 2008; Topbaş ve Maviş, 2005; Topbaş, 2015; Washington, 2013). Çocukluk çağındaki en yaygın dil ve konuşma bozukluklarından biridir (Law ve ark., 2000).

ASHA'dan alınan bilgilere göre KSB fonksiyonel ve organik olarak ikiye ayrılmaktadır. Fonksiyonel KSB'de bozukluğun nedeni bilinmemektedir. Fonksiyonel KSB artikülasyon ve fonolojik bozukluk olarak ele alınmaktadır. Organik KSB'de konuşma bozuklukları gelişimsel veya edinilmiş olabilmektedir. Organik KSB sebeplerine göre; işitme kaybından dolayı oluşan KSB duyusal/algısal, DDY veya diğer orofasiyel anomaliler, travmaya ve ameliyata bağlı bozukluklar sonucu oluşan KSB yapısal ve dizartri, apraksi gibi motor konuşma bozuklukları motor/nörolojik kaynaklı olarak 3 başlıkta incelenmektedir (Dil ve Konuşma Terapistleri Derneği [DKTD], 2022).

2.4.2.1. Fonksiyonel konuşma sesi bozuklukları

KSB sınıflandırmasında en çok kabul gören görüşlerden birinin sahibi olan Dodd (2014), fonksiyonel KSB'yi sesletim bozukluğu, sesbilgisel gecikme, tutarlı sesbilgisel

bozukluk, tutarsız sesbilgisel bozukluk ve çocukluk çağı konuşma apraksi olmak üzere beş alt türde açıklamıştır.

Artikülasyon bozukluğu: Taklit, spontan konuşma ve izole ses çıkarma görevleri sırasında konuşma sesinin bozulması, yerinin değiştirilmesi veya atlanmasıyla kendini gösteren, bireyin fonetik seviyede zorlandığı ve belli fonemleri üretemediği bir bozukluktur. KSB olanların %12.5'i artikülasyon bozukluğuna sahip olanlardır. Artikülasyon bozukluğu, konuşma seslerinin üretimiyle ilgili olan oral hareket ve motor kısmı içerir; motor ve nörolojik bozukluklardan, yapısal anomalilerden, duyuşsal/algısal bozukluklardan kaynaklanabilir

Fonolojik gecikme: Fonolojik gecikme yaşayan bireyler fonolojik süreçleri ve kuralları tipik gelişimdeki gibi yürütmektedir ancak akranlarının seviyesinde bir fonolojik performans gösterememektedir. Bu grup, KSB olan bireylerin %57.5'ini oluşturmaktadır (Bowen, 2015; Dodd, 2014).

Tutarlı fonolojik bozukluk: Bireylerin gelişimsel süreçte olmaması gereken hatalar yapması, anormal hata örüntüleri göstermesi, gelişimsel kurallar ve süreçlerle ilgili zorluk yaşamasıyla kendini göstermektedir. Tutarlı fonolojik bozukluğu olanlar hedeflenen fonolojik sistemi anlamakta güçlük yaşamaktadır. Bu grup, KSB olan bireylerin %20.6'sını oluşturmaktadır (Bowen, 2015; Dodd, 2014).

Tutarsız fonolojik bozukluk: Bireyin gelişimsel olmayan, tutarsız hata örüntüleri göstermesi ve aynı sözcüğün tekrarlı denemelerinde çocuğun motor üretiminde %40 oranında değişkenlik göstermesiyle görülen bir bozukluktur (Bowen, 2015; Dodd, 2014).

Çocukluk çağı konuşma apraksisi: Herhangi bir paralizi, kas kaybı gibi sorun olmamasına rağmen konuşmada zorlanma ile görülen çocukluk çağı konuşma apraksisi (ÇÇKA) nörolojik kökenli bir konuşma bozukluğudur (Keating, 2001). Motor planlama, programlama ve yürütme düzeyinde gerçekleşen zorluklar sonucu çocuğun tutarsız konuşma örüntüsü sergilemesi, ardışık hareketlerde zorlanma, oro-motor hareketi başlatma ve bitirmede zorluk, prozodide bozulma, daha kısa ifadeler kullanma ve motor hareketi gerçekleştirirken arama davranışıyla karakterize bir durumdur (Bowen, 2015).

2.4.2.2. Organik konuşma sesi bozuklukları

2.4.2.2.A. Motor konuşma bozuklukları

Konuşma solunum, sesleme (fonasyon), sesletim (artikülasyon), rezonans ve prozodi olmak üzere beş bileşenden oluşan kompleks ve dinamik bir motor aktivitedir. Motor konuşma bozuklukları, bir hasar veya hastalığa bağlı olarak konuşma işleme sürecinde meydana gelen motor planlama hatası sonucu konuşma bileşenlerinin etkilenmesiyle ortaya çıkan nöromotor problemlerdir. Dizatri ve apraksi olmak üzere iki tip motor konuşma bozukluğu bulunmaktadır (Lanier, 2010).

a) Dizatri: Dizatri, merkezi sinir sistemi ve/veya çevresel sinir sisteminin hasarında konuşma için gerekli hareketleri planlamaktan, yürütmekten ve kontrol etmekten sorumlu alanlarda lezyonlar meydana gelebilir ve kas kontrolünde anormallik oluşabilir. Bunun sonucunda konuşmanın beş bileşeni etkilenir. Dolayısıyla konuşmanın anlaşılabilirliği sınırlanır ve değişen konuşma sorunları yaşanabilir. Dizatri, TBH'ler, tümörler, serebral palsi, parkinson gibi nörojenik hastalıklarla birlikte sıkça gözlenmektedir. Sinir sisteminde farklı olan lezyon alanları farklı dizatri tiplerini oluşturmaktadır. Flaksid, spastik, ataksik hipokinetik, hiperkinetik, tek taraflı üst motor dizatri ve karma dizatri olmak üzere çeşitli konuşma özelliklerinin görüldüğü dizatri türleri bulunmaktadır (Lanier, 2010).

b) Apraksi: Apraksi, bireylerin motor yapılarında bir zayıflık veya bir problem olmadığı halde, planlama aşamasındaki yetersizlikle kendini gösteren motor konuşma bozukluğudur. Bireyler, kendilerinden istenen hareketi veya komutu anlamalarına rağmen hareketi ortaya çıkaracak motor planlamayı yapmakta güçlük yaşarlar. Beyin hasarının şiddeti apraksinin de şiddetini belirler. Aprakside kas güçsüzlüğü, bilişsel işlevlerde bozulmalar veya anlamada azalma gibi durumlar gözlenmez. Strok, demans, tümör gibi hastalıklara bağlı olabileceği düşünülen apraksinin beyin hasarı sonucu etkilenen vücut kısmı veya spesifik beceriye bağlı olarak farklı tipleri ortaya çıkar. Motor apraksi, limb-kinetik apraksi, yürüme apraksisi, sözel apraksi farklı apraksi türlerindedir (Lanier, 2010).

2.4.2.2.B. Dudak-damak yarıkları

DDY hamileliğin 4-12.haftaları arasında bebeğin yüz bölgesindeki birleşmenin çeşitli sebeplerle durması ile oluşan, doğumsal gelişim bozuklukları içerisinde en sık

görülen yapısal bir bozukluktur (Bacık, 2015; Firidinoğlu, 2002; Kara, 2010; Kurnaz, 2011; Ünal, 2011). Görülme sıklığı her 1000 canlı doğumda 1-2 kişi olarak bildirilen DDY'nin temelinde kromozom bir anomali, genetik faktör ve çevresel faktörün etkileşimi, doğum öncesi dönemde gelişim sürecini etkileyecek bir olayın olabileceği düşünülmektedir (Bacık, 2015; Nerse, 2019). DDY olan bireylerde yarıklar tek taraflı, çift taraflı, kısmi veya tam olabilir ve DDY'li bireyler sıklıkla beslenme güçlükleri, dil ve konuşma problemleri, ortodontik anomaliler, işitme kaybı ve sosyal uyumda güçlükler yaşayabilmektedirler (Lohmander, 2014; akt. Aldış, 2020). Bu bireylerde velofarengal yetmezlik, fistül, maloklüzyon ve dental problemler olabilmekte ve tipik olmayan konuşma sesi üretimi, rezonans ve nazal hava akışı ile değişmiş larengeal ses kalitesi, nazal ve fasiyal yüz buruşturmaları ile karakterize konuşma görülebilmektedir (Savitha, 2009; akt. Işıldar, 2021). DDY birçok gelişim alanında güçlükler yol açtığı için konuşma problemlerinin değerlendirilme ve müdahalesinde plastik cerrah, ortodontist, DKT, KBB doktoru, genetik uzmanı gibi birçok alandan uzman bulunmaktadır (Dixon, 2009). DDY olan bireylerde yarığın tipi, yarığın ameliyatının ne zaman yapıldığı, ameliyatın etkililiği, fistül varlığı, velofarengal fonksiyon durumu, işitme, dil ve konuşmaya yönelik müdahalenin etkililiği ve zamanlaması ve ailenin sosyo-ekonomik durumları gibi faktörler dil ve konuşmayı etkilemektedir (D'Antonio, 2008).

2.4.2.2.C. İşitme kaybına bağlı dil ve konuşma sorunları

Hamileyken geçirilen enfeksiyonlar, kullanılan ilaç ve/veya alkoller, erken doğum, doğum ağırlığının düşük olması, doğum travması, bebeğin oksijensiz kalması, sendroma sahip olarak doğması, kronik orta kulak iltihabı, ototoksik ilaç kullanımı, menenjit, suçiçeği gibi gibi durumların sebep olduğu işitme kaybı dış kulak, orta kulak, iç kulak ve/veya işitme yollarında ortaya çıkan hasar sonrası işitmenin değişen derecelerde kaybı durumudur. İşitme kaybı, kaybın kulağın hangi alanında ortaya çıktığına ve kaybın derecesine göre sınıflandırılır (DKTD, 2022).

Çocuklar çevrelerindeki insanlar vasıtasıyla sesi taklit ederek konuşma yetisini kazanmaya ve üçüncü ayın sonlarına doğru duydukları seslerin anlamlarını kavramaya, sesleri ilişkilendirmeye ve birleştirmeye başlar. Konuşma sesleri işitme kaybının varlığı nedeniyle duyulmazsa veya algılanmazsa konuşma yetisini kazanmada gecikme olabilmektedir (Ballantne ve Martin, 1984). İşitme kaybının ilk 6 ay içinde tanınması

ve erken müdahale hizmetlerinin sağlanması çocuğun dil ve iletişim becerisini geliştirmesine olanak sağlar. İşitme kaybında geç tanılama ve/veya erken dönemde yoğun eğitim alınamaması durumunda bireyler iletişim, dil ve konuşma gelişimi bakımından işitme problemi olmayan akranlarına göre geride kalabilmektedirler (Piştav Akmeşe, 2015).

2.4.3. Akıcılık bozuklukları (kekemelik ve hızlı bozuk konuşma)

Akıcılık bozuklukları ASHA sınıflandırmasına göre kekemelik ve hızlı bozuk konuşma olarak ikiye ayrılmaktadır.

2.4.3.1. Kekemelik

Akıcılık bozuklukları arasında en yaygın görülen kekemelik, konuşmanın doğal akışının ses tekrarları, hecelerin tekrarı, ses uzatmaları ve duraklamalar nedeniyle kesintiye uğraması olarak tanımlanmaktadır (Silverman, 2004; Topbaş, 2002). Göz kırpma, el vurma, bacak sallama gibi ikincil davranış denilen davranışlar ve yaşanan olumsuz duygular sebebiyle sözcük değiştirme, sözcük erteleme ya da belirli konuşma ortamlarından uzak durmak gibi kaçınma davranışları kekemeliğe sıklıkla eşlik edebilmektedir (Guitar, 2014).

Kekemelik, okul öncesi dönemde, ergenlik ve yetişkinlik döneminde görülebilir ve biliş, mizaç, davranış, etkileşim, eğitim ve sosyal çevreye göre değişiklik göstermektedir (Cangi, 2020). ASHA'dan alınan bilgilere göre kekemelik, edinilmiş kekemelik ve gelişimsel kekemelik olmak üzere iki başlığa ayrılmaktadır.

Kekemeliğin en yaygın görülen alt başlığı olan gelişimsel kekemelik genellikle 2-4 yaş arasında ortaya çıkmakta ve sonraki yıllarda da devam edebilmektedir. Bu yaş grubundaki çocuklarda kekemelik görülme oranı %5'tir ve çocukların %75-80'i herhangi bir müdahaleye gerek kalmadan kekemeliğin başlamasından itibaren ilk 6-12 ay içerisinde kendiliğinden iyileşir. Kendiliğinden iyileşme ihtimalinin düşük olması ve kekemeliğin kronikleşme ihtimalinin artması 8 yaş sonrasında halen kekeleyen bireylerde görülmektedir (DKTD, 2022).

Edinilmiş kekemelik, nörojenik ve psikojenik nedenlerle oluşabilmektedir. Nörojenik kekemelik serebrovasküler lezyonlar, kafa travması, iskemik ataklar, TBH ve parkinson gibi nörojenik nedenlere bağlı olarak görülen bir akıcılık bozukluğudur.

Psikojenik kekemelik ise bireylerde psikolojik travmalar, aşırı stres ve kaygı sonucu oluşmaktadır. Stres ve kaygı yaratan nedenler ortadan kalktığında, konuşma yeniden akıcı bir duruma gelmektedir (DKTD, 2022).

2.4.3.2. Hızlı bozuk konuşma

ASHA'dan alınan bilgilere göre hızlı bozuk konuşma, konuşmanın anormal hızda ve düzensiz olmasıyla karşımıza çıkan akıcı bozukluklarından. Hızlı bozuk konuşan bireylerin konuşmalarının aşırı hızlı ve düzensiz olmasının yanında konuyla ilgili olmayan sözcük ve ifade kullanımlarının da olduğu görülmektedir. Genellikle kişiler kendi konuşmasının farkında değildir ve kekeleyen bireylere göre daha fazla akıcılık bozukluğu gösterirler (Bellice, 2016). Hızlı bozuk konuşma ve kekemelik sıklıkla birlikte görülebilir. Hızlı bozuk konuşmanın nedeni de kekemelik gibi tam olarak bilinmemektedir (Ward, 2010).

2.4.4. Ses bozuklukları

ASHA'ya göre ses bozukluğu, kişinin sesinin yaşına, cinsiyetine ve kültürüne uygun olmayan ses perdesi, ses şiddeti ve ses kalitesine sahip olması durumudur. Bireylerde doğuştan gelen ses bozuklukları olabileceği gibi sesi yanlış kullanmadan kaynaklanan bazı özellikler, alışkanlıklar ve sahip olunan diğer hastalıklar ses bozukluğunun meydana gelmesine sebep olabilmektedir. Bunlar; sık ve şiddetli boğaz temizleme, sık ve şiddetli öksürük, sigara ve alkol kullanımı, yetersiz su tüketimi yetersiz uyku, bağırmak reflü, tiroid hastalıkları, çeşitli nörolojik rahatsızlıklar, alerjiler, ses tellerini kurutan ilaçlar kullanmak olarak sayılabilir (Aronson ve Bless, 2012). Ses bozukluğuna yol açan hastalıklar arasında vokal kordlarda nodül, polip, kist gibi lezyonlar, granüloma (vokal kord arkasında oluşan kitle), vokal kordlarda ödem, larenjit, vokal kordlarda felç, ses teli kanseri, vokal kordlarda displazi gibi yapılar, spazmodik disfoni, vokal kord hareket bozukluğu, kronik öksürük, püberfoni (erkeklerde ergenlik döneminde sesin olgunlaşmaması), vokal kordlarda kas kaybı, sulkus vokalis (vokal kordlarda oluşan oluk) gibi örnekler verilebilir (DKTD, 2022).

2.4.5. Yutma bozuklukları

Yutma, istemli olarak başlayan ve istemsiz hareketlerle devam eden, dudak, dil, ağız tabanı, yumuşak damak, farinks, larinks, özofagus ve solunum kaslarının

aktivasyonu ile oluşan ve 30'dan fazla sinir ve kasın koordineli çalışmasıyla gerçekleşen kompleks sensorimotor bir eylemdir (Ertekin ve ark., 2002; Matsuo ve ark., 2008). Yutma bozukluğı (disfaji) ise yutma eylemini sağlayan kasların gücünün azalması ve/veya uyumunun bozulması sonucu oluşan semptomla denilmektedir (ekin ve zdemir, 2011). Yutmanın olması için oral hazırlık, oral, farengeal ve özofageal faz olmak üzere dört evre vardır ve bu evrelerde görev alan yapılarıdaki anatomik veya fizyolojik anormallikler, mekanik, nörolojik, iatrojenik, sistemik, psikolojik bozukluklar sonucu disfaji ortaya çıkar (Denk-Linnert, 2012; Dodds ve ark., 1990; Matsuo ve Palmer, 2008).

DKT'ler yutma bozukluğu olan hastalarda hastanın yaşam kalitesini arttırmak ve yeterli beslenmesi açısından önemli bir role sahiptir (Ayyıldız ve Bengisu, 2020). Disfaji rehabilitasyonunda başarılı olabilmek için multidisipliner bir ekip ile çalışmak gerekir (Çiyiltepe ve Savran, 2022).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

Aşağıda yer alan bilgilerde, yönteme dair çalışmalar ve anket bilgileri yer almaktadır. Bölümün takibinde yönteme bağlı bulgulara yer verilmiştir.

3.1. Araştırma Modeli

Bu çalışmada ASM’de çalışan aile hekimlerinin dil ve konuşma terapisine yönelik farkındalık düzeylerinin belirlenmesi ve cinsiyet, yaş ve mesleki deneyim süresine göre farkındalık düzeylerinde bir farklılık olup olmadığı araştırılmıştır. Bu araştırma, betimsel tarama modelinde tasarlanmıştır. Betimsel tarama, geniş gruplar üzerinde uygulanan, gruptaki bireylerin olgu ve olaylar ile ilgili tutum ve görüşlerinin alınarak olgu ve olayların betimlendiği araştırma modelidir (Karakaya, 2012).

3.2. Veri Toplama Aracı

Nicel bir çalışma olarak çalışmaya katılan aile hekimlerinin farkındalık düzeylerini belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından 27 soruluk bir anket hazırlanmıştır.

3.2.1. Aile sağlığı merkezi’nde çalışan aile hekimlerinin dil ve konuşma terapisine yönelik farkındalık anketi

Ankette 27 madde yer almaktadır. Yaş, cinsiyet, çalışılan şehir, mesleki deneyim süresi gibi demografik bilgilerin yanı sıra; katılımcıların dil ve konuşma terapisti mesleğine yönelik farkındalıklarına ilişkin sorular ile dil ve konuşma terapisine yönelik bilgilerine ilişkin maddeler de bulunmaktadır. Ankette “*evet-hayır*” şeklinde cevapların istendiği sorular, 5’li likert formunda cevapları istenen sorular ve birden fazla seçeneikli sorular mevcuttur. Bazı sorularda bir önceki sorunun yanıtına göre açık uçlu cevap istenmiştir. Sosyo demografik bilgileri içeren (4 soru), farkındalığı belirlemeye yönelik (9 soru), bilgiyi ölçmeye yönelik (9 soru) ve açık uçlu cevap istenen (5 soru) sorular vardır.

Anket, literatürdeki benzer çalışmaların veri toplama araçları incelenerek araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Anket soruları hazırlanırken Çiçek’in (2019),

Aldış'ın (2020), Oğuz ve Aytar'ın (2020) ve Maviş ve arkadaşlarının (2018) çalışmaları temel alınmıştır.

3.3. Verilerin Toplanması

Verilerin tamamı çevrimiçi ortamda toplanmış olup anket sadece ASM'de çalışan aile hekimlerine uygulanmıştır. Katılımcılara çeşitli ASM'ler ziyaret edilerek ve iletişim numaraları üzerinden ulaşılmıştır. Çalışmaya katılım gönüllülük esas olarak kabul edildiği için veri toplama aracına “*gönüllü katılıyorum*” maddesi eklenmiş olup, bunu işaretleyen katılımcılar çalışmaya dâhil edilmiştir.

3.4. Katılımcılar

Araştırmanın katılımcıları çeşitli illerde görev yapmakta olan Sağlık Bakanlığı'na bağlı Aile Sağlığı Merkezlerinde çalışan aile hekimlerinden oluşmaktadır. Çalışmaya 29 erkek ve 29 kadın hekim katılmıştır.

Katılımcıların çalışmaya dâhil edilmesi için gereken ölçütler aşağıdaki gibidir.

- Çalışmaya katılan hekimin ASM'de çalışan aile hekimi olması,
- Katılımcıların çalışmayı anlatan ve detaylı bilgi içeren formu okuyarak, çalışmaya katılmayı kabul etmesi,
- Katılımcıların aktif olarak ASM'lerde hasta görüyor olmalarıdır.

3.5. Veri Analizi

Elde edilen veriler SPSS 25.0 paket programında analiz edilmiştir. Öncelikle ankette yer alan soruların tanımlayıcı istatistiksel değerleri, yüzdelik ve frekansları tablolar halinde sunulmuştur. Araştırma sorularının test edilmesinde ise cinsiyet, yaş ve tecrübe yılına göre çapraz karşılaştırmaları yapılmıştır. Uygulanan testlerdeki karşılaştırmalar kategorik değişkenler arasında olduğu için ki-kare bağımsızlık testi kullanılmıştır. Araştırma sorularında yer alan likert tipi ifadelerden anketin güvenilirlik değeri için Cronbach's alpha katsayısı hesaplanmıştır. İstatistiksel testlerin tümünde anlam düzeyi ($p < 0,05$) alınmıştır.

4. BULGULAR

Bu bölümde anket çalışmalarından elde edilen verilere ilişkin detaylar yer almaktadır.

4.1. Katılımcılara İlişkin Demografik Özelliklerinin Dağılımı

ASM çalışanı olan hekimlere uygulanan anket çalışmasında 29 erkek ve 29 kadın hekim katılmıştır. Katılımcıların demografik özelliklerinin dağılımı Tablo 1’de yer almaktadır.

Tablo 1: Katılımcıların demografik özelliklerinin frekans ve yüzdeleri

		n	%
Yaş grupları	25-40 yaş	24	41,4%
	41 yaş ve üzeri	34	58,6%
Yaşanılan il	İstanbul	44	75,9%
	İstanbul dışı	14	24,1%
Tecrübe	1 yıldan az	1	1,7%
	1-3 yıl	4	6,9%
	5-7 yıl	7	12,1%
	7-10 yıl	4	6,9%
	10 yıldan fazla	42	72,4%

Katılımcıların yarısından fazlası (%58,6) 41 ve üzeri yaşlardadır, çoğu (%75,9) İstanbul’da yaşamakta ve katılımcıların büyük bir kısmı (%72,4) 10 yıldan fazla süredir aile hekimi olarak çalışmaktadır.

4.2. Katılımcıların Dil ve Konuşma Terapisi Mesleğine İlişkin Yanıtları

ASM çalışanı olan aile hekimlerine uygulanan anket çalışmasında katılımcıların dil ve konuşma terapisiyle ilgili görüşleri bu başlık altında incelenmiştir.

Tablo 2: Katılımcılara göre dil ve konuşma terapistlerinin çalışma alanları

	n	%
Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezleri	47	31%
Özel Danışmanlık Merkezleri ve Klinikler	45	30%
Özel Hastaneler ve Devlet Hastaneleri	30	20%
Özel Okullar ve Devlet Okulları	20	13%
Diğer	9	6%
Toplam	151	100%

Katılımcıların bir kısmı (%31) DKT'lerin özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde, bir kısmı (%30) ise özel danışmanlık merkezleri ve kliniklerde çalıştığını düşünmektedir.

Katılımcıların büyük bir kısmı (n=52; %89,7) DKT'lerin tüm yaş gruplarıyla çalıştığını düşündükleri görülmektedir.

Tablo 3: Katılımcılara göre dil ve konuşma terapistlerinin müdahale sürecini yürüttüğü bozukluklar

	n	%
Akıcılık Bozuklukları (Kekemelik & Hızlı Bozuk Konuşma)	57	8,95%
Gecikmiş Konuşma	54	8,48%
Konuşma Sesi Bozuklukları (Artikülasyon Bozukluğu & Fonolojik Bozukluk)	53	8,32%
Gelişimsel Dil Bozukluğu	48	7,54%
Motor Konuşma Bozuklukları (Apraksi & Dizartri)	47	7,38%
Dudak Damak Yarıkları	42	6,59%
Edinilmiş Dil Bozuklukları (Afazi)	41	6,44%
Down Sendromu & Otizm Spektrum Bozukluğu gibi sendromlar ve bozukluklar	38	5,97%
Özgül Öğrenme Güçlüğü	37	5,81%
Ses Bozukluğu	37	5,81%
İşitme Kaybı	36	5,65%
Travmatik Beyin Hasarı	34	5,34%
Zihinsel Yetersizlik	33	5,18%
Çiğneme & Yutma Bozukluğu	25	3,92%
Baş ve Boyun Kanseri	22	3,45%
Demans	20	3,14%
Beslenme Bozuklukları	13	2,04%

Araştırma bulgularına göre katılımcılar, DKT'lerin en çok akıcılık bozuklukları, gecikmiş konuşma, KSB ve GDB ile çalıştığını düşünmektedir. Katılımcılara göre DKT'lerin en az çalıştığı bozukluklar ise baş boyun kanseri, demans ve beslenme bozukluklarıdır (Tablo 3).

Tablo 4: Katılımcıların dil ve konuşma terapistleği/bozuklukları hakkındaki bilgi düzeylerini ve genel görüşlerini ölçmeye yönelik ifadelerde yanıtların dağılımı

	Katılım düzeyi									
	1		2		3		4		5	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Dil ve konuşma terapisi mesleği hakkında bilgi sahibiyim.	9	15,5	18	31,0	6	10,3	17	29,3	8	13,8
Dil ve konuşma terapistlerinin sağlık alanında çalıştığını düşünüyorum	1	1,7	4	6,9	6	10,3	24	41,4	23	39,7
Dil ve konuşma bozuklukları hakkında bilgi sahibi olduğumu düşünüyorum.	6	10,3	14	24,1	20	34,5	16	27,6	2	3,4
Dil ve konuşma bozukluklarının alt tanıları hakkında bilgi sahibi olduğumu düşünüyorum	9	15,5	21	36,2	17	29,3	10	17,2	1	1,7
Tipik dil ve konuşma gelişimi hakkında bilgi sahibi olduğumu düşünüyorum	7	12,1	23	39,7	15	25,9	12	20,7	1	1,7
Aile sağlığı merkezlerinde çalışan aile hekimlerinin tipik dil ve konuşma gelişimi hakkında bilgi sahibi olmalarının gerekli olduğunu düşünüyorum.	0	0	1	1,7	14	24,1	19	32,8	24	41,4
Aile sağlığı merkezlerinde ya da ilgili birimlerde dil ve konuşma bozuklukları ve tipik dil ve konuşma gelişimi ile ilgili hizmet içi eğitim verilmesi gerektiğini düşünüyorum.	1	1,7	2	3,4	6	10,3	28	48,3	21	36,2

Katılım Düzeyi: 1.Kesinlikle Katılıyorum, 2.Katılmıyorum, 3.Kararsızım, 4.Katılıyorum, 5.Kesinlikle Katılmıyorum.

Araştırmada, katılımcıların neredeyse tamamının (%93,1) dil ve konuşma bozuklukları hakkında bir ders almadığına ulaşılmıştır. Daha önce dil ve konuşma bozuklukları ile ilgili bir ders alan katılımcılardan alınan detaylı yanıtlar aşağıdaki sunulmuştur.

- *Anatomi, çocuk hastalıkları, çocuk ruh sağlığı hastalıkları derslerinde.*
- *Foniartri.*
- *Broca afazisi, nodüller, svo sonrası konuşma bozukluklar.*

Tablo 4'e göre katılımcıların yarısından fazlasının (%56,9) dil ve konuşma terapisi mesleği hakkında bilgi sahibi olmadığı ve aynı şekilde katılımcıların yarısından fazlasının (%69) dil ve konuşma bozuklukları ve alt tanıları hakkında bilgi sahibi olmadığı görülmektedir. Çalışmaya katılanların neredeyse yarısı (%46,6) tipik dil ve

konuşma gelişimi hakkında bilgi sahibi olduğunu düşünmekte ve %74,2'si aile sağlığı merkezlerinde çalışan aile hekimlerinin tipik dil ve konuşma gelişimi hakkında bilgi sahibi olmalarının gerekli olduğunu düşünmektedir. Katılımcıların çoğu (%81,1) DKT'lerin sağlık alanında çalıştığını ve yine büyük çoğunluğu (%84,5) aile sağlığı merkezlerinde dil ve konuşma bozuklukları ve tipik dil ve konuşma gelişimi ile ilgili hizmet içi eğitim verilmesi gerektiğini düşünmektedir.

ASM'de çalışan aile hekimlerinin tipik dil ve konuşma gelişimi hakkında bilgi sahibi olmalarının gerekli olduğunu düşünen katılımcılar bunun nedenlerini aşağıdaki şekilde belirtmişlerdir. Cümleler değiştirilmeden ve herhangi bir düzenleme yapılmadan yanıtlandığı şekilde sunulmuştur.

- *Toplumunu doğru yönlendirmek.*
- *Hastalara bu anlamda destek olabilmek için.*
- *Hastayı erken tanıyıp rehabilitasyonuna başlamak için.*
- *Konuşma alanında sorunu olanları değerlendirmekte ve yönlendirmekte zorlanıyorum.*
- *Bir problem olduğunu fark etmeleri yeterli. Tedavi rehabilitasyon ve izlem için sevk etmeli. Yapacak çok öncelikli işleri var ve hastaya ayrılan vakit kısıtlı.*
- *Ayrışmamış hasta baktığımız için her hastalık hakkında bilgi sahibi olup yönlendirebilmeliyiz.*
- *Endikasyonu olan hastalara destek olmak, birinci basamakta oldukça sık karşılaşılan ve erken teşhis ve tedavisi olabilen bir durum.*
- *Birinci basamakta sorunu çözebilmek için.*
- *Konuşma bozukluklarında bir sağlık problemi olduğunu düşünüyorum.*
- *Çok fazla konuşma gecikmesi ile gelen çocuk var.*
- *Eğitim.*
- *Hastalara gerekli yönlendirmeleri yapabilmek için gerekli.*
- *Konuşma bozukluğu mevcut çocuklara aileye yardımcı olmak için.*
- *Özellikle çocuklarda erken tanı ve ilerdeki hayatında başarılı olmasını etkileyeceği için.*
- *Sürekli bakım ilkesi ile aynı popülasyona hizmet ettiğimiz için ilk önce ve sürekli biz görüyoruz hastaları en azından hangi durumlarda sevk etmeli ve*

sevk edene kadar hastaların ve yakınlarının yapması gerekenleri anlatabilirsek daha fazla faydamız olur.

- *Hastalığın tanısı ve yönlendirmesi için bilgi sahibi olunmalı.*
- *Dil ve konuşma bozukluğu olan hastaların uygun terapistle yönlendirilmesi.*
- *Gecikmiş konuşma veya otizm taramalarında dil ve konuşmada gecikme ve terapi desteği ihtiyacı var mı bilinmesi açısından.*
- *Bilgi kadar yardımcı olabilirim.*
- *Sağlıklı şekilde sorunu fark edip yönlendirebilmek açısından.*
- *Destek ihtiyacı olan hastaları yönlendirmek için.*
- *Hastalarla uyum için.*
- *Hangi kriterlere göre hangi merkeze yönlendireceğimizi bilmek isterim.*
- *Aile sağlığı merkezlerinde çalışan aile hekimlerinin ve diğer çalışan sağlık personelinin tipik dil ve konuşma gelişimi hakkında bilgi sahibi olmalarının gerekli olduğunu düşünüyorum. İletişim ASM'lerde en önemli ve ilk unsurdur.*
- *İlk kez karşılaşma noktası.*
- *Birinci basamak yönlendirici ve takip alanında hizmet vermektedir. Dolayısıyla ailenin bilgilendirilmesi görevidir.*
- *Bu bilgi ile hem hastalara daha farkında olarak yaklaşım sağlanır hem de tedavileri ile ilgili olarak doğru yönlendirmeler yapılabilir.*
- *Kayıtlı popülasyonda ön tanı koymak, yönlendirmek için şart.*
- *Aile hekimlerine ulaşım ülkemizde çok kolay ve en çok bizler pek çok şeyi ilerlemeden fark edebiliriz.*
- *Hastaları doğumundan takip ediyoruz, gelişimini görüyorum.*
- *Sık karşılaşılan durum.*
- *İletişim için önemli.*
- *Bu tanılara sahip hasta veya hasta adayları ön tanımlar ile zamanında ayırıcı tanısını yapıp ilgili uzmana ve bölüme sevkini gerçekleştirmek önem arz etmektedir.*

Tablo 5: Katılımcıların dil ve konuşma bozuklukları türleri hakkında bilgi sahibi olma dereceleri

	Bilgi sahibi olma düzeyi									
	1		2		3		4		5	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Akıcılık bozuklukları (Kekemelik ve Hızlı Bozuk Konuşma)	8	13,8	11	19,0	11	19,0	27	46,6	1	1,7
Dudak Damak Yarıklarına Bağlı Konuşma Problemleri	10	17,2	14	24,1	13	22,4	19	32,8	2	3,4
Gelişimsel Dil Bozukluğu	9	15,5	11	19,0	22	37,9	14	24,1	2	3,4
Edinilmiş Dil Bozukluğu (Afazi)	9	15,5	12	20,7	16	27,6	19	32,8	2	3,4
Konuşma Sesi Bozuklukları (Sesletim/Artikülasyon-Fonolojik Bozukluk)	9	15,5	13	22,4	18	31,0	16	27,6	2	3,4
Motor konuşma bozuklukları (Dizartri ve Apraksi)	10	17,2	15	25,9	17	29,3	15	25,9	1	1,7
Ses bozuklukları (Polip, Nodül, Ses kısıklığı)	10	17,2	9	15,5	9	15,5	28	48,3	2	3,4
Yutma bozuklukları (Aspirasyon, Penetrasyon, Çiğneme, Beslenme Problemi)	9	15,5	14	24,1	15	25,9	17	29,3	3	5,2

Bilgi Sahibi Olma Düzeyi: 1.Hiç Bilmiyorum, 2.Bilmiyorum, 3.Kararsızım, 4.Biliyorum, 5.Fazlasıyla Biliyorum.

Tablo 5'e göre katılımcılar en çok akıcılık bozuklukları, ses bozuklukları, DDY'ye bağlı konuşma bozuklukları ve edinilmiş dil bozuklukları hakkında bilgi sahibidir. Motor konuşma bozuklukları ve GDB ise hekimlerin en az bilgi sahibi olduğu dil ve konuşma bozukluk türlerindedir.

4.3. İşbirliği İçinde Çalışmaya Yönelik Görüşler

Katılımcılara DKT'ye yönlendirme yapıp yapmadıklarına ilişkin bir soru yönetilmiş ve yarısından fazlasının (%62,1) DKT'ye hasta yönlendirmiş olduğu bilgisine erişilmiştir. Katılımcıların DKT'ye hasta yönlendirmemiş olma nedenleri arasında en çok (%34,38) dil ve konuşma terapistliği mesleğini bilmedikleri, en az ise (%15,6) çalıştıkları bölgede dil ve konuşma terapi hizmetinin olmaması bulunmaktadır.

DKT'ye hasta yönlendirme sorusuna, "Evet" yanıtı veren katılımcılara "Dil ve konuşma terapisine hangi durumlar için yönlendirme yaptınız?" sorusu yöneltilmiş ve aşağıdaki yanıtlar alınmıştır;

- Verbal Afazi.
- Geç konuşma.
- Down sendromu.
- Artikülasyon ve fonasyon bozukluğu.
- Her türlü konuşma bozukluğu.

- *Otizm spektrum bozukluğu.*
- *Ses bozukluğu, iletişim bozukluğu.*
- *Gelişimsel dil bozukluğu.*
- *Yarık damak- dudak.*
- *Konuşma akıcılığında bozukluk.*

Katılımcıların çok büyük bir kısmı (%91,7) en çok 0-14 yaş aralığındaki hastaları DKT'ye yönlendirmektedir. Katılımcıların çok azı (%5,6) 46 yaş ve üzeri hastaları DKT'ye yönlendirmektedir.

DKT ile iş birliği içinde çalışma durumunu belirlemek için sorulan "Aile hekimlerinin multidisipliner olarak çalıştığı meslek gruplarının arasında DKT'lerin de olması gerektiğini düşünüyorum" ifadesine katılımcıların çoğu (%82,8) katılmaktadır. "DKT ile çalışmak aile hekimlerine yardımcı olur, işlerini kolaylaştırır" ifadesine katılımcıların %68,9'u katılmaktadır. "ASM'de DKT ile birlikte çalışmanın gerekli olduğunu düşünüyor musunuz" ifadesine katılımcıların yarısından fazlasının (%63,8) "evet" yanıtını verdikleri görülmektedir. Bu ifadelerden elde edilen sonuca göre; katılımcıların aile hekimlerinin DKT'lerle birlikte çalışmaları gerektiğini düşündükleri söylenebilir.

Katılımcıların anket sorularına ek olarak eklemek istedikleri noktalar aşağıda yer almaktadır. Cümleler değiştirilmeden ve herhangi bir düzenleme yapılmadan yanıtlandığı şekilde sunulmuştur.

- *ASM'lerin fiziki şartları uygun olursa birlikte çalışmak mümkün olur. Maalesef birçok ASM de bu konu sıkıntılı.*
- *ASM içerisinde dil ve konuşma terapistine fiilen ve kadro olarak yer verilmesi gereksiz ancak her ilçede semtte ulaşabileceğimiz sevk zinciri dahilinde kriterlerine de hâkim olarak ulaşılabilirlik olsun isterim.*
- *Dil ve konuşma terapistlerinin daha verimli çalışması ASM de çok mümkün değil düşüncesindeyim. Çünkü binlerce merkez var ve her merkeze düşen dil ve konuşma bozukluğu sayısı çok yetersiz kalacağından efektif bir fayda sağlanamayabilir. Bununla ilgili merkezlerin sayısının artırılması çok daha sağlıklı olur düşüncesindeyim.*
- *Ortalama birim sayısına göre uygun ASM ve veya İlçe Sağlık Müdürlüğünde istihdam edilmeliler.*

- *Bu konuda hizmet veren kişilere aile hekimi onayıyla çok daha kolay ulaşabilmeli.*

4.4. Katılımcıların Yaş, Cinsiyet ve Mesleki Deneyim Süresine Göre Yapılan Karşılaştırmalar

Katılımcıların cinsiyet, tecrübe yılı ve yaş gruplarına göre, dil konuşma bozuklukları, dil konuşma terapistleği ve DKT'ler hakkında verdikleri bilgilerin karşılaştırması ki-kare analizi ile yapılmıştır. İstatistiksel analizler uygulanırken, testlerin geçerli olabilmesi için 5'li likert tipinde ölçülen sorular, 3'lü yanıtli hale getirilmiştir. Araştırma sorularında dil ve konuşma bozuklukları hakkında sorulan 8 adet likert tipindeki maddeden güvenilirlik değeri α : 0,811 olarak hesaplanmıştır. Güvenilirlik ve iç tutarlılık değeri yüksek düzeyde güvenilirlerdir.

4.4.1. Yaş

Katılımcı hekimlerin yaş grupları ile dil ve konuşma bozuklukları, dil ve konuşma terapistleği ve ASM'lerle ilgili görüşlerinin, dil ve konuşma bozuklukları türlerinden bilgi sahibi olma durumlarının ve DKT ile iş birliğı içinde çalışmaya ilişkin görüşleri arasında anlamlı bir ilişki elde edilmemiştir ($p>0,05$).

4.4.2. Cinsiyet

Katılımcıların cinsiyetleri ile DKT ile iş birliğı içinde çalışma oranlarının, dil ve konuşma bozuklukları türlerinden bilgi sahibi olma durumlarının, dil ve konuşma bozuklukları, terapistleği ve ASM'lerle ilgili görüşleri arasında anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0,05$). Sadece dil ve konuşma bozukluk türlerinden biri olan "*Yutma bozuklukları (Aspirasyon, Penetrasyon, Çiğneme, Beslenme Problemi)*" için kadın katılımcıların bilgi düzeyi (%44,8), erkek katılımcıların bilgi düzeyinden (%24,1) yüksek bulunmuştur.

4.4.3. Mesleki Deneyim Süresi

Katılımcıların mesleki deneyim süresine göre dil ve konuşma bozuklukları türlerine dair bilgi sahibi olma düzeyleri farklılaşmamaktadır ($p> 0,05$).

0-10 yıl mesleki deneyim süresine sahip katılımcılar (%87,5), 11 yıl ve üzeri mesleki deneyim süresine sahip katılımcılara (%69) göre daha yüksek oranda ASM'de

çalıřan aile hekimlerinin tipik dil ve konuřma geliřimi hakkında bilgi sahibi olmalarının gerekli olduđunu dūřünmektedir. Buna göre mesleki deneyim süresi arttıka, hekimler daha az oranda tipik dil ve konuřma geliřimi hakkında bilgi sahibi olmaları gerektiđini dūřnmektedirler.

Bulgular incelendiğinde genel olarak katılımcıların neredeyse yarısının (%43,1) dil ve konuşma terapisi mesleğine dair bilgilerinin olduğuna, katılımcıların (%62,1) DKT'ye vaka yönlendirmekte ve en çok (%91,7) 0-14 yař vaka grubunda DKT ile çalışmakta olduğuna ve büyük çoğunluğunun (84,5) eğitimleri sırasında dil ve konuşma bozuklukları hakkında bir ders almamasına rağmen hizmet içi eğitim verilmesi gerektiğini dūřndklerine ve katılımcıların dil ve konuşma terapisi hakkında farkındalık düzeylerinin yař, cinsiyet ve mesleki deneyim süresine göre farklılık göstermediğine ulaşılmıştır.

5. TARTIŞMA

Bu çalışmada bireylerin ilk olarak başvurduğu 1.basamak sağlık hizmeti sunan ASM'lerde çalışan aile hekimlerinin dil ve konuşma terapisine yönelik farkındalık düzeylerini belirlemek amaçlanmıştır. Araştırma, çeşitli illerdeki ASM'lerde çalışan aile hekimlerinden oluşan 58 sağlık çalışanını (29 kadın, 29 erkek) kapsamaktadır. Nicel bir çalışma olarak çalışmaya katılan aile hekimlerinin farkındalık düzeylerini belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından 27 soruluk bir anket hazırlanmıştır. Araştırmaya katılan kişilerin genel olarak dil ve konuşma terapisi hakkındaki bilgi düzeyleri belirlenmiş ve cinsiyet, yaş ve mesleki deneyim süresine göre farkındalık düzeylerinde bir farklılık olup olmadığına bakılmıştır. Elde edilen veriler, literatürdeki diğer bilgilerle karşılaştırılmış ve yorumlanmıştır. Ülkemizde yapılan çalışmalara bakıldığında katılımcı gruplarına sadece aile hekimlerinin dâhil edildiği çalışmaya literatürde rastlanmamıştır.

Çalışmanın bulgularına göre katılımcıların neredeyse yarısının dil ve konuşma terapisi mesleği hakkında bilgi sahibi olduğunu söylediği görülmüştür. Çalışmaya katılan aile hekimlerinin çoğu DKT'lerin sağlık alanında çalıştıklarını düşündüklerini ifade etmiştir. 2020 yılında yapılan ve hekimleri içeren bir çalışmada da benzer şekilde çalışmaya katılan hekimlerin yarısının dil ve konuşma mesleği hakkında bilgi sahibi olduğunu söylediği bulunmuştur (Ayyıldız ve Bengisu, 2020). Torun ve arkadaşları (2019) tarafından gerçekleştirilmiş olan çalışmada da benzer şekilde hekimlerin de mesleğe dair bilgilerinin olduğu ancak yeterli seviyede olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Duru ve arkadaşlarının (2018) ve Maviş ve arkadaşlarının (2018) yaptığı farkındalık çalışmalarında da Torun ve arkadaşları (2019) tarafından yapılmış olan çalışmaya benzer veriler elde edilmiştir. Ying Chu ve arkadaşlarının 2019 yılında yaptığı bir çalışmada sağlık çalışanlarının dil ve konuşma terapisi farkındalık düzeyleri benzer oranlarda bulunmuştur. Köklü (2021) çalışmasında katılımcıların dil ve konuşma terapisi mesleğine ilişkin farkındalığının yüksek olmadığını fakat tamamen bilinmeyen bir meslek olmadığını ifade etmiştir. Oğuz ve Aytar (2020), yaptıkları çalışmada Köklü'nün (2021) çalışmasındaki gibi katılımcıların çoğunun dil ve konuşma bozuklukları hakkında yeterli bilgiye ve farkındalık düzeyine sahip olmadıklarına fakat dil ve konuşma terapisinin bilinen bir meslek olduğu sonucuna ulaşmıştır.

Çalışmada aile hekimlerinin çoğunun dil ve konuşma bozuklukları ve tipik dil ve konuşma gelişimi hakkında bilgi sahibi olduğunu düşünmedikleri anlaşılmaktadır. Mostafa'nın 2017'de yaptığı çalışmada da benzer şekilde sağlık çalışanlarının gecikmiş dili yeteri kadar bilmedikleri sonucuna varılmıştır. Bengisu ve Ayyıldız'ın (2020) yaptıkları çalışmada hekimlerin DKT'lerin artikülasyon ve fonolojik bozukluk ve kekemelik konularında çalıştıklarını bildikleri fakat yutma bozukluklarındaki rolü hakkında bilgilerinin az olduğu görülmüştür. Kiyani ve ark., (2014) yapmış olduğu çalışmada hekimlerin DKT'nin yutma bozukluğundaki rolüne dair bilgisinin yetersiz olduğuna ve yutma bozukluğu olan hastalarını DKT'ye yönlendirmediğine ulaşılmıştır. Bu çalışmada ASM'de çalışan aile hekimlerinin DKT'lerin en çok akıcılık bozuklukları ve KSB ile çalıştıklarını düşündükleri sonucuna ulaşılmıştır. Bengisu ve Ayyıldız (2020) ve Oğuz ve Aydar (2020) çalışmalarında katılımcıların DKT'lerin en çok akıcılık bozukluklarıyla, Bengisu ve Derin (2022) ve Köklü (2021) ise çalışmalarında katılımcıların DKT'lerin en çok akıcılık ve KSB ile çalıştıklarını düşündükleri sonucuna ulaşarak bu çalışmanın bulgularıyla benzer sonuçlar elde etmişlerdir. Aljazi ve arkadaşları (2014), Puhlman ve Johnson (2019) ve Duru ve arkadaşları (2018) tarafından yapılan çalışmalarda da benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Katılımcıların DKT'lerin en az baş boyun kanseri, demans ve beslenme bozuklukları ile çalıştıklarını düşünmesi sonucu da Köklü'nün (2021), Duru ve arkadaşlarının (2018), Bengisu ve Ayyıldız'ın (2020) ve Ying Chu'nun (2019) çalışmalarıyla benzer sonuçlar göstermektedir. Bengisu ve Derin (2022), çalışmalarında katılımcı hekimlerin DKT'lerin en az ses bozuklukları ile çalıştıklarını düşündüğü sonucuna ulaşarak bu çalışmadan farklı sonuçlar bulmuşlardır. Bengisu ve Derin (2022) araştırmasında çeşitli alanlarda uzman hekimlerle çalışırken, bu çalışmada aile hekimlerinin olması farklı sonuçlar çıkmasına neden olmuş olabilir.

Çalışmanın bulgularına göre katılımcıların mesleki deneyim süresinin bilgi düzeyini etkilemediği ifade edilebilir. Katılımcıların dil ve konuşma bozuklukları, dil ve konuşma terapistliği ve ASM'lerle ilgili görüşlerinin ve DKT'ler ile iş birliği içinde çalışma oranlarının karşılaştırılmasında mesleki deneyim süresinin görüş farklılığı oluşturmadığı görülmektedir. Çalışmada 0-10 yıl mesleki deneyim süresine sahip katılımcılar, 11 yıl ve üzeri mesleki deneyim süresine sahip katılımcılara göre daha yüksek oranda ASM'de çalışan aile hekimlerinin tipik dil ve konuşma gelişimi hakkında bilgi sahibi olmalarının gerekli olduğunu düşündüğü sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre

mesleki deneyim süresi arttıkça, hekimler daha az oranda tipik dil ve konuşma gelişimi hakkında bilgi sahibi olmaları gerektiğini düşünmektedirler. Köklü'nün (2021) çalışmasında da görülen eğitim yılına göre dil ve konuşma terapisine yönelik farkındalığın değişmediği bulunarak bu araştırmayla benzer sonuçlar elde edilmiştir. Sullivan ve Cleave (2003) tarafından yapılan bir çalışmada dil ve konuşma bozukluk türlerini hakkında bilgi sahibi olunması eğitim düzeyi arttıkça azalmakta iken Köklü'nün (2021) çalışmasında artmaktadır. Sullivan ve Cleave'nin (2003) çalışmasında bulunan sonuçlar bu çalışmanın bulgularıyla benzerdir.

Çalışmanın bulgularından yola çıkarak ASM'lerde çalışan aile hekimlerinin dil ve konuşma bozuklukları ve dil ve konuşma terapisine mesleği ile ilgili görüşlerinin karşılaştırılmasında hekimlerin cinsiyetinin görüş farklılığı oluşturmadığı görülmüştür. DKT'ler ile aile hekimlerinin iş birliği içinde çalışma oranları karşılaştırıldığında hekimlerin DKT'ler ile iş birliği hakkındaki görüşlerinin cinsiyete göre değişim göstermediği anlaşılmaktadır. Çalışmanın bulgularına göre kadın hekimlerin yutma bozuklukları konusundaki bilgi düzeyleri erkek hekimlerin bilgi düzeylerine göre yüksek olarak bulunmuştur. Köklü, 2021 yılında yaptığı Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde eğitim gören öğrencilere yaptığı farkındalık çalışmasında cinsiyetin dil ve konuşma terapisine mesleğini bilmelerinde etkili olmadığı sonucuna ulaşarak bu çalışmayla benzer sonuçlar elde edilmiştir. Greenwood (2006) tarafından yapılan bir çalışmada ise kadın katılımcıların dil ve konuşma terapisine mesleğini bilme oranlarının daha fazla olduğu bulunarak bu çalışmaya göre farklı sonuçlar elde edilmiştir. Katılımcı sayısındaki farklılıktan kaynaklı benzer sonuçlar elde edilmemiş olabilir.

Yapılan çalışmada ASM'lerde çalışan aile hekimlerinin dil ve konuşma bozuklukları ve dil ve konuşma terapisine mesleği ile ilgili görüşlerinin, dil ve konuşma bozuklukları türlerinden bilgi sahibi olma durumlarının ve DKT'ler ile iş birliği içinde çalışma oranlarının karşılaştırılmasında hekimlerin yaşının görüş farklılığı oluşturmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Literatürde bu konuya benzer olan çalışmalardan yaş farkındalığını ortaya koyan bir çalışmaya rastlanmamıştır. Farklı örneklem ve evrenlerle farklı sonuçlar alınabilmesi için yeni araştırmalar gerçekleştirilebilir.

Çalışmaya katılan ASM'de çalışan aile hekimlerinin yarısından fazlası DKT'ye yönlendirme yapmaktadır. Balo ve arkadaşlarının 2021'de yaptığı çalışmada hekimlerin vakaları DKT'ye yönlendirme oranı bu çalışmayla benzer sonuçlar göstermektedir. Ayrıca Bader-Cross (1986), Keatin ve arkadaşları (1998) ve Oğuz ve Aytar (2020)

yaptıkları çalışmalarda katılımcıların DKT'lerle çalışma konusunda gönüllü oldukları ve hastalarını DKT'ye yönlendirdikleri veya yönlendireceklerine ulaşılmış ve sonuçların bu çalışmayla benzerlik gösterdiği görülmüştür. Bengisu ve Ayyıldız'ın 2020'de yaptığı ve Bengisu ve Derin'in 2022'de yaptığı çalışmalarda ise katılımcı hekimlerin vakaları DKT'ye yönlendirme yapmasının oranı düşük bulunmuş, bulgularda bu çalışmadan farklı sonuçlar görülmüştür. Çalışmalardaki katılımcıların sayısı ve uzmanlık alanları arasında farklılık olduğu için sonuçların benzerlik göstermemesi mümkündür. Katılımcıların DKT'ye hasta yönlendirmemiş olma nedenleri arasında en çok dil ve konuşma terapistliği mesleğini bilmedikleri ve çalıştıkları bölgede dil ve konuşma terapi hizmetinin olmaması yer almaktadır. Bu bulgu Bengisu ve Ayyıldız'ın (2020) ve Bengisu ve Derin (2022)'in yaptığı çalışmalardaki bulgularla benzer sonuçlar göstermektedir. Oğuz ve Aytar (2020) ise tıp öğrencilerinin dil ve konuşma terapisine yönelik farkındalık konulu çalışmasında katılımcıların yönlendirme yapmayacağına sebepleri arasında dil ve konuşma alanının tıp eğitimi içinde yer alan bir bölüm olduğu ve bu yüzden kendilerinin yeterli bilgi ve beceriye sahip olması bu çalışmanın bulgularıyla farklılık göstermektedir. Çalışmalardaki katılımcıların mesleki deneyim süresi ve yaşlarının arasında farklılık olduğu için sonuçların farklı olması mümkün olabilir. Lisans eğitimi sırasında bilgilendirici seminerlerin ve/veya dil ve konuşma terapisiyle ilgili farkındalığı arttıracak eğitimlere katılmış olunması bulguların sonuçlarında farklılık oluşturabileceği düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan hekimlerin neredeyse tamamı DKT'lerin her yaş grubu ile çalıştıklarını düşündüklerini bildirmişlerdir. Bu sonuçlar Bengisu ve Ayyıldız (2020), Bengisu ve Derin (2022), Köklü (2021) ve Puhlman ve Johnson (2019) tarafından yapılan çalışmalardaki sonuçlarla benzerlik göstermektedir. Maviş ve arkadaşlarının (2028) çalışmasında ise katılımcılar DKT'lerin daha çok çocuk ve gençlerle çalıştıklarını düşündüklerini ifade etmişlerdir.

Katılımcıların büyük bir çoğunluğu eğitimleri sırasında dil ve konuşma bozuklukları hakkında bir ders almamıştır. Bu bulgular Topbaş ve arkadaşlarının 2021'de yaptığı bir çalışmayla benzer sonuçlar göstermektedir. Balo ve arkadaşları (2021) ise yaptığı çalışmada katılımcılarının bu çalışmanın katılımcılarına göre daha yüksek bir oranda dil ve konuşma bozukluklarıyla ilgili bir eğitim aldığını ortaya

koyarak farklı sonuçlar elde etmiştir. Bunun nedeni Balo ve arkadaşlarının (2021) çalışmasındaki katılımcıların sayısının ve/veya çalışma alanının farklı olması olabilir.

Aile hekimlerinin büyük çoğunluğu Aile Sağlığı Merkezlerinde ya da ilgili birimlerde dil ve konuşma bozuklukları ve tipik dil ve konuşma gelişimi ile ilgili hizmet içi eğitim verilmesi gerektiğini düşünmektedir. Ayrıca aile hekimlerinin çoğu DKT'ler ile birlikte çalışmaları gerektiğini düşündükleri bulgulara bakılarak söylenebilir. Bengisu ve Ayyıldız (2020) da çalışmasında katılımcılarının %38,9'nun hastanede DKT'lerle birlikte çalışmanın gerekli olduğunu düşündüklerini belirtmiştir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada bireylerin ilk olarak başvurduğu 1.basamak sağlık hizmeti sunan Aile Sağlık Merkezlerinde çalışan aile hekimlerinin genel olarak dil ve konuşma terapisi hakkındaki bilgi düzeyleri belirlenmiş ve cinsiyet, yaş ve mesleki deneyim süresine göre farkındalık düzeylerinde bir farklılık olup olmadığına bakılmıştır. Yapılan çalışmada, katılımcıların yarısından fazlasının dil ve konuşma bozuklukları ve tipik dil ve konuşma gelişimi hakkında bilgi sahibi olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcılar ASM'lerde bu konularla ilgili hizmet içi eğitim verilmesi gerektiğini düşünmektedirler. Neredeyse hepsi DKT'lerin tüm yaş gruplarıyla çalıştıklarını ve yarısı da dil ve konuşma terapisi mesleğini bildiklerini ifade etmişlerdir. Katılımcıların çoğunun DKT'lerin sağlık alanında çalıştıklarını ve DKT'lerin en çok akıcılık bozuklukları ve KSB ile en az ise baş boyun kanseri, demans ve beslenme bozuklukları ile çalıştıklarını düşünmektedirler. Araştırmada ASM'lerde çalışan aile hekimlerinin dil ve konuşma bozuklukları ve dil ve konuşma terapisi mesleği ile ilgili görüşlerinin karşılaştırılmasında hekimlerin cinsiyetinin, yaşının ve mesleki deneyim süresinin görüş farklılığı oluşturmadığı gözlenmiştir. Katılımcıların yarısından fazlası DKT'ye yönlendirme yapmaktadır ve büyük çoğunluğu eğitimleri sırasında dil ve konuşma bozuklukları hakkında bir ders almamasına rağmen hizmet içi eğitim verilmesi gerektiğini düşünmektedir. Katılımcıların DKT'ye hasta yönlendirmemiş olma nedenleri arasında en çok dil ve konuşma terapistliği mesleğini bilmedikleri ve çalıştıkları bölgede dil ve konuşma terapi hizmetinin olmaması sonucuna ulaşılmıştır. Ülkemizde DKT'nin sayısının yeterli olmaması, şehirlere göre düzensiz bir dağılım halinde olması bu bulgulara ulaşılmasında neden olarak görülebilir (Aytar ve Oğuz, 2020).

Bireylerin ilk olarak başvurduğu 1.basamak sağlık hizmeti sunan Aile Sağlık Merkezlerinde çalışan aile hekimlerinin dil ve konuşma mesleğini daha fazla tanınması, DKT'lere vaka yönlendirme yapması, DKT'lerin çalışma alanları hakkında daha fazla bilgi sahibi olması, hizmet içi eğitim almaları, eğitim programına ilgili derslerin eklenmesi, seminerlerin düzenlenmesi dil ve konuşma terapisinde vakaların erken dönem tanılama ve müdahaleleri için önem arz etmektedir. Ülkedeki DKT sayısı

artıkça ve gerekli eğitim ve seminerler verildikçe dil ve konuşma terapisi mesleğine yönelik farkındalığın da artacağı düşünülmektedir.

6.1. Sınırlılıklar

- Bu çalışma sınırlı katılımcı ile yapılmıştır.
- Şehir farklılığının da görüşler ve bilgi düzeyi üzerinde etkisinin olacağı düşünülmektedir ancak bu çalışma sınırlı şehirden katılımcılar ile yapılmıştır. Katılımcıların bilgi düzeyi üzerinde şehir değişkeninin etkisi araştırılmamıştır.
- Anket hazırlandıktan sonra geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yürütülmemiştir.

6.2. Öneriler

Araştırmacılara yönelik öneriler:

- Aile hekimlerine dil ve konuşma terapisi mesleği ile ilgili eğitim, seminer verilip tekrar benzer bir anket uygulanarak verilen eğitimin dil ve konuşma terapisi mesleğine yönelik farkındalığını etkileyip etkilemediği araştırılabilir.
- Katılımcılara ASM dışında çalışan aile hekimleri eklenerek daha geniş kapsamlı bir çalışma uygulanabilir.
- Araştırma örneklemini genişletilerek farklı illerdeki ASM'de çalışan aile hekimlerinin dil ve konuşma terapisi mesleğine yönelik farkındalıkları incelenebilir.
- Farklı şehirlerde benzer çalışma yapıp dil ve konuşma terapisi hakkında aile hekimlerinin farkındalık düzeylerinin şehirlere göre farklılık gösterip göstermediği araştırılabilir.
- Benzer amaçlarla nitel bir araştırma desenlemesinin yapılmasının daha detaylı veriler elde etme konusunda faydalı olacağı düşünülmektedir.

Uygulamaya yönelik öneriler:

- DKT'ler, aile hekimlerine dil ve konuşma bozukluğu ile mesleği hakkında bilgilendirme seminerleri düzenleyebilirler.
- Aile hekimleri, dil ve konuşma bozukluklarına yönelik güvenilir kaynaklardan (DKTD, eğitim kitapları, makaleler vb.) destek alarak mesleki gelişimlerine katkı sağlayabilirler.

KAYNAKLAR

- Akça, İ., Aybar, S., Karakaya, M., Kargın, Ö., Özdemir, B., Torun, Ş., ve Tunçer, A., (2019). Hekimlerin Dil ve Konuşma Terapisi Mesleğine İlişkin Farkındalığı. *Dil ve Konuşma Terapisi 1. Öğrenci Kongresi*, Anadolu Üniversitesi.
- Akgün, E., Duru, H., ve Maviş, İ. (2018). Dil ve Konuşma Terapisi Mesleğine Yönelik Farkındalığın Belirlenmesi. *Dil, Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi (DKYAD)*, 1(3), 257-280.
- Akmeşe, P. P. (2015). Çocuklarda Öykülemenin Gelişimi ve Dilin Değerlendirilmesinde Kullanımı. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 16(3), 293-307.
- Akpınar, E., Bozdemir, N., İncecik, Y., Kurdak, H., Özcan, S., ve Saatçı, E. (2009). Eş Şiddeti ve Aile Hekimliği. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care (TJFMPC)*, 3(1), 1-8.
- Aldış, B. (2020). *Çocuklarla Çalışan Hekimlerin ve Eğitimcilerin Dil ve Konuşma Bozuklukları Hakkındaki Görüşlerinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Aljazi, A., Mahmoud, H. N., ve Alkhamra, R. (2014). A Study of Public Awareness of Speech-Language Pathology in Amman. *College Student Journal*, 48(3), 495-510.
- Alley, A., Christine, J. B., ve Rescorla, L. (2001). Word Frequencies in Toddlers' Lexicons. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 44, 598-609.
- Altunöz, A. (2020). Yükseköğretim Kurumlarında Disiplinlerin Mutasyonu Adli Sanat, Sanat Terapi, Bileşik Sanatlar. *Sanat ve Tasarım Dergisi*, 25, 55-63.
- American Speech Language Hearing Association, Scope of Practice in Speech Language Pathology, www.asha.org/NR/rdonlyres, Erişim Tarihi: 20.12.2022.
- Amy, W., Carol, K., Cynthia, S., Jennifer, R. B., Joseph, G. D., Judith, S. G., ve Kevin, H. F. (2007). Pediatric Communication Disorders in The Requisites in Pediatrics. *Pediatric Otolaryngology, Mosby*, 3, 29-59.
- Ardila, A. (2010). A Proposed Reinterpretation and Reclassification of Aphasic Syndromes. *Aphasiology*, 24(3), 363-394.
- Aronson, A. E., ve Bless, D. M. (2012). *Klinik Ses Bozuklukları*, M.A. Kılıç ve H.Oğuz. (Edt.), Nobel Kitabevi.
- Association of University Centers on Disabilities (2003). Interdisciplinary training guide. Washington: Health Resources and Services Administration (HRSA).
- Avşar, E. (2021). *Okul Öncesi Öğretmenlerinin Dil ve Konuşma Terapisi Mesleğine Yönelik Farkındalığının Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi.

- Aydoğdu, İ., Ertekin, C., ve Seçil, Y. (2002). Orofaringeal Yutmanın Fizyoloji Ve Nörolojisi. *Ege Tıp Dergisi*, 41(3), 163-175.
- Aytar, B., ve Oğuz, Ö. (2020). Tıp Fakóltesi Öğrencilerinin Dil ve Konuşma Terapistliği Mesleğine Yönelik Farkındalık ve Tutumları: İnterdisipliner Takım alışmasına Yönelik ıkarımlar. *Dil, Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi*, 3(2), 200-217.
- Ayyıldız, A., ve Bengisu, S.(2020). Gastroenteroloji Bölüm Hekimleri ve PEG Tüpü Takılış Hista Yakınlarının Dil ve Konuşma Terapistlerinin Yutma Bozukluğundaki Rolüne İlişkin Farkındalığının Belirlenmesi. *Dil, Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi (DKYAD)*, 3(2).
- Bacık, ř. (2015). *Dudak Damak Yarıklı ocukların (2-78 Ay) Gelişim, Sesletim, Ses ve Dil Açısından Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi.
- Bader-Cross, J. P. (1986). *Attitudes of Otolaryngologists Towards Speech Pathologists Working With Voice Disordered Clients*. Yayınlanmamış Doktora tezi, Portland State University.
- Baldo, J. V., Dronkers, N. F., ve Ivanova, M. V. (2017). What do Language Disorders Reveal About Brain-Language Relationships? From Classic Models to Network Approaches. *Journal of the International Neuropsychological Society: JINS*, 23(9-10), 741–754.
- Ballantne, J., ve Martin, J. A. M. (1984). *Deafness* (4th) New York: Longman Group Limited.
- Balo, E., Özkan, E., ve Tunçer, A. (2021). Kulak Burun Boğaz Hekimlerinin Ses Bozuklukları Alanında alışan Dil ve Konuşma Terapistlerine Yönelik Görüşleri. *Dil, Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi (DKYAD)*, 4(3), 284-296.
- Bellice, M. (2016). *Türkiye’de alışan Dil ve Konuşma Terapistlerinin Hızlı-Bozuk Konuşma ve Terapisine Yönelik Algılarının Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Anadolu Üniversitesi.
- Bengisu, S., ve Derin, D. (2022). Hemşirelerin ve Doktorların Dil ve Konuşma Terapistlerinin Yutma Bozukluğundaki Rolüne İlişkin Farkındalıklarının Belirlenmesi. *Dil, Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi (DKYAD)*, 5(2), 123-159.
- Bithell, C., Greenwood, N., ve Wright J. A. (2006). Perceptions of Speech and Language Therapy Amongst UK School and College Students: Implications for Recruitment. *International Journal Of Language & Communication Disorders*, 41(1), 83-94.
- Boada, R., Hutaff-Lee, C., McGrath, L. M., Pennington, B. F., Scott, A., Shriberg, L. D. (2008). Children With Comorbid Speech Sound Disorder and Specific Language İmpairment Are at Increased Risk For Attention-Deficit/Hyperactivity disorder. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36(2), 151-163.
- Bora, İ. (2016). *Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti’nde Konuşma Bozukluğu Olan ve Olmayan ocukların Ebeveyn ve Öğretmenlerinin, Konuşma Bozukluklarına Yönelik Tutum ve Bilgilerinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Anadolu Üniversitesi.
- Bowen, C. (2015). *Children’s Speech Sound Disorders* (2. basım). Wiley Blackwell.
- Bruder, M. B. (1996). Interdisciplinary Collaboration in Service Delivery. In: R. A. McWilliam (Ed.), *Rethinking Pull-Out Services in Early Intervention*, Baltimore: Paul H. Brooks Yayınevi.

- Butt, A., ve Kiyani, S. (2014). Dysphagia; Awareness & Knowledge of Medical Practitioners and Understanding of Role of SLP in its Assessment & Management. *Journal of Riphah College of Rehabilitation Sciences*, 2(1): 25-29.
- Cangi, E., Durmuş F., ve Gürcan, A. (2020). Çocukluk Çağı Kekemeliğinde Yürütücü İşlevler: Sistemantik Derleme. *Dil, Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi (DKYAD)*, 3(3), 358-381.
- Cleave, P., ve Sullivan, A. (2003). Knowledge of the Roles of Speech-Language Pathologists by Students in Other Health Care Programs. *Journal of Speech-Language Pathology and Audiology*, 27(2), 98-107.
- Coyle J. L., Robbins J. A., Roecker E. B., Rosenbek, J. C., ve Wood J. L. (1996). A Penetration-Aspiration Scale. *Dysphagia*, 11(2), 93-98.
- Çağlayan, A., Çiftci, H. B., Topbaş, S., ve Yılmaz, A. (2021). Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşirelerinin Dil ve Konuşma Terapistinin Rolü Hakkındaki Farkındalık Düzeyinin Belirlenmesi. *Dil, Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi (DKYAD)*, 4(3), 339-361.
- Çekin, H., ve Özdemir, A. (2011). Disfajiye Genel Yaklaşım. *Güncel Gastro Entroloji*, 15(4), 227-234.
- Çiçek, E. (2019). *Dil ve Konuşma Terapistlerinin Uzmanlar Arası İşbirlikçi Çalışma Hakkındaki Görüşlerinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Anadolu Üniversitesi.
- Çiyiltepe, M., ve Savran, M. (2022). Yutma Rehabilitasyonunda Diyetisyenlerin Dil ve Konuşma Terapistlerinin Rolüne İlişkin Farkındalığı. *Dil, Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi (DKYAD)*, 5(3), 294-321.
- D'antonio, L. L., ve Scherer, N. J. (2008). *Communication Disorders Associated With Cleft Palate. In: Comprehensive Cleft Care*. New York: Mc Graw Hill Professional.
- Denk-Linnert, D. M. (2012). Evaluation of Symptoms. In M.F. Reiser, H. Hricak, and M. Knauth (Eds.), *Dysphagia: Diagnosis and Treatment*, 71-81.
- Denzin, N., ve Lincoln, Y. (2000). *Handbook of Qualitative Research*. Thousand Oaks, CA, SAGE Publications.
- Dil ve Konuşma Terapistleri Derneği, <https://www.dktd.org/tr/kekemelik-p>, Erişim Tarihi: 18.12.2022.
- Dil ve Konuşma Terapistleri Derneği, <https://www.dktd.org/tr/isitme-kaybina-bagli-dil-ve-konusma-sorunlari-p>, Erişim Tarihi: 27.11.2022.
- Dil ve Konuşma Terapistleri Derneği, <https://www.dktd.org/tr/kekemelik-p>, Erişim Tarihi: 18.12.2022.
- Dil ve Konuşma Terapistleri Derneği, <https://www.dktd.org/tr/konusma-sesi-bozukluklari-calisma-grubu-p>, Erişim Tarihi: 13.11.2022.
- Dil ve Konuşma Terapistleri Derneği, <https://www.dktd.org/tr/ses-bozukluklari-25ebe72a7e8c80-p>, Erişim Tarihi: 20.12.2022.
- Dodd B. (2014). Assessment and Intervention for Two-Year Olds at Risk For Phonological Disorder. In: Bowen, C. (Ed). *Children's Speech Sound Disorders*, Chichester, John Wiley and Sons, Ltd.

- Dodd, B., ve So, L. (1993). *Phonologically Disordered Cantonese-Speaking Children*. Clinical Linguistics & Phonetics.
- Dodds, W. J., Logemann, J. A., ve Stewart, E. T. (1990). Physiology and Radiology of the Normal oral and Pharyngeal Phases of Swallowing. *AJR. American Journal of Roentgenology*, 154(5), 953-963.
- Dronkers, N. F., Ivanova, M. V. ve Baldo, J. V. (2017). What do Language Disorders Reveal About Brain-Language Relationships? From Classic Models to Network Approaches. *Journal of the International Neuropsychological Society: JINS*, 23(9-10), 741-754.
- Ege, P., Konrot, A., ve Topbaş, S. (2002). *Dil ve Konuşma Terapistliği, Eskişehir, Dil ve Konuşma Bozuklukları Eğitimi*. Uygulama ve Araştırma Merkezi Yayınları.
- Ellis Weismer, S. E., ve Roos, E. M. (2008). Language Outcomes of 7 Year Old Children With or Without a History of Late Language Emergence at 24 Months. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 42, 1234-1248.
- Ellis Weismer, S. E., ve Roos, E. M. (2008). Language Outcomes of Late Talking Toddlers at Preschool and Beyond. *Perspectives on Language Learning and Education*, 15, 119-126.
- Erbaş, N. A., ve Özcebe, E. (2016). Erken Müdahalede İlk Aşama: Tanılama. Metin, N. B., Doğan, B. G. *Dil ve Konuşma Bozukluklarında Erken Tanı ve Müdahale* (s.177-180) içinde. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları.
- Erim, A., ve Yılmaz, Ş. (2021). Dil ve Konuşma Terapistlerinin Terapiye Aile Katılımına İlişkin İnanç, Tutum ve Uygulamaları. *Dil, Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi (DKYAD)*, 4(1), 80-106.
- Firidinoğlu, K. (2002). *Dudak-Damak Yarıklı Bireylerde Konuşmanın Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi.
- Fleming, D., ve Olesen, F. (1998) Patient Registration and Controlled Access to Secondary Care Prerequisites for Integrated Care. *European Journal of General Practice* 4(2), 81-83.
- Flynn, T., Klintö, K., Lohmander, A., Olsson, M., Salameh, E. K., ve Svensson, H. (2014). Phonology in Swedish-Speaking 3-Year-Olds Born With Cleft Lip And Palate and the Relationship With Consonant Production At 18 Months. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 49, 240-254.
- Fredericks, E. (2014) Short Report: How Family Physicians Can Support Discussions About Menstrual Issues. *Canadian Family Physician*, 60(3), 194-196.
- Freeman T., ve McWhinney I. R. (2009). *Textbook of Family Medicine*. Oxford University Press, United Kingdom.
- Guitar, B. (2014). *Stuttering: An Integrated Approach to Its Nature and Treatment*. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Hamilton, L., Keating, D., McMahon, S., ve Syrmis, M. (1998). Paediatricians: Referral Rates and Speech Pathology Waiting Lists. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 34(5), 451-455.

- Hawa, V. V., ve Spanoudis, G. (2014). Toddlers With Delayed Expressive Language: An Overview of the Characteristics, Risk Factors and Language Outcomes. *Research in Developmental Disabilities, 35*(2), 400- 407.
- Hedge, M. N. (2008). *PocketGuide to Assessment in Speech-Language Pathology*. Cengage Learning.
- Henry, L. (1943). The Physician and the Speech Correctionist. *Journal of Speech and Hearing Disorders, 7*, 9-25.
- Işıldar, A. (2021). *Dudak-Damak Yarıklı Çocuğu Olan Annelerin Etkileşim Becerilerinde Online Eğitimin Etkililiğinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Medipol Üniversitesi.
- Johnson, R., ve Puhlman J. (2019). Survey of Male College Students' Perceptions and Knowledge of Speech-Language Pathology. *Journal of Communication Disorders, 82*.
- Kara, M. (2010). *Çocuklarda Adenoidektominin Ses ve Yumuşak Damak Fonksiyonları Üzerine Etkinliğinin Objektif Ses Analizi ve Nazometre ile Değerlendirilmesi*. Uzmanlık Tezi, Selçuk Üniversitesi.
- Karakaya, İ. (2012). Bilimsel Araştırma Yöntemleri. A. Tanrıöğen (Ed.) *Bilimsel Araştırma Yöntemleri* (ss.1-20). Ankara: Anı.
- Keating, D., Ozanne, A., ve Turrell, G. (2001). Childhood Speech Disorders: Reported Prevalence, Comorbidity and Socioeconomic Profile. *J Paediatr Child Health, 37*(5), 421-422.
- Keilty B. (2010). *The Early Intervention Guidebook for Families and Professionals: Partnering for Success*. New York: Teachers College Press.
- Kemmerer, D. (2015). *Cognitive Neuroscience of Language*. Psychology Press.
- Konrot, A. (2003). Okul Öncesi Dönemde Dil ve Konuşma Sorunları. *Çocukta Dil Ve Kavram Gelişimi* (ss.211-222). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Konrot, A. (2004). Avrupa Birliği'ne Uyum Sürecinde İnsan İletişimi Bozuklukları ile İlgili Düzenlemelerin Ülkemizdeki Durumu: Türkiye'de Dil ve Konuşma Terapistliği (Logopedi) ile İlgili Mevcut Durum ve Öneriler. *Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu, I. Sosyal Hizmetler Şurası*. Ankara.
- Köklü, F. (2021). *Sağlık Bilimleri Fakültesine Devam Eden Öğrencilerin Dil ve Konuşma Terapisi Mesleğine Yönelik Farkındalık Düzeylerinin Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi.
- Kurnaz, Ö. (2011). *Dudak Damak Yarıkları*. Bitirme Tezi, Ege Üniversitesi.
- Lanier, W. (2010). *Speech Disorders*. Farmington Hills: Lucent Books.
- Law, J. (2000). Intervention for Children with Communication Difficulties. In J. Law, A. Parkinson and R. Tamhne, *Communication Difficulties in Children* (pp. 135- 151). Abingdon: Radcliffe Medical Press.

- Leeuwenhorst, W. P. (1977) Statement by a Working Party of The Second European Conference (1974). *Journal of the Royal College of General Practitioners*, 27, 117.
- Lust, B. C. (2006). *Child Language*. New York: Cambridge University Press.
- Matsuo, K., ve Palmer, J. B. (2008). Anatomy and Physiology of Feeding and Swallowing: Normal and Abnormal. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America*, 19(4), 691–707.
- Maviş İ., ve Toğram B. (2009). Aileler, Öğretmenler ve Dil ve Konuşma Terapistlerinin Çocuklardaki Dil ve Konuşma Bozukluklarına Yönelik Tutum ve Bilgilerinin Değerlendirilmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 10(1), 71-85.
- Maviş, İ., ve Topbaş, S. (2005). Dil ve Konuşma Bozukluklarında 2000-2004 Yılları Dilkom Vaka Profili, 2. *Ulusal Dil ve Konuşma Bozuklukları Kongresi Bildiri Kitabı*, Ankara: Kök Yayıncılık.
- McCauley, R. (2001). *Language Disorders in Children*. New Jersey, Lavrence Arlbaum Associates Publishers.
- Mcconnell, G., Ping Tang, K., Rasdi, H. F., Ying Chu, S., ve Yuen, M.C. (2019). Public Perspectives on Communication Disorders and Profession of Speech-Language pathology. *Speech, Language and Hearing*, 1-11.
- Mirak, J., Rescorla, L., ve Singh, L. (2000). Vocabulary Growth in Late Talkers: Lexical Development From 2; 0 to 3; 0. *Journal of Child Language*, 27(2), 293-311.
- Morrison, D., Thal, D., ve Tobias, S. (1991). Language and Gesture in Late Talkers. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 34, 604-612.
- Mostafa, E. (2017). Health Care Professionals' Awareness of Language Delay in Sohag, Upper Egypt. *Journal of Speech- Pathology Therapy*.
- Nerse, F. (2019). *Tipik Gelişim Gösteren Bireyler ile Dudak-Damak Yarıklığına Sahip Bireylerin Medikal Öykü, Oralperiferik Özellikler, Konuşma ve Rezonans Karakteristiklerinin Karşılaştırılması*. Yüksek Lisans Tezi, Medipol Üniversitesi.
- Oğuz, Ö., Yolal- Duru, Y., ve Yeşilli, G. (2018). *Kulak Burun Boğaz Hekimi-Dil ve Konuşma Terapisti (DKT) İşbirliği ve Farkındalığının İncelenmesi*. 13. Uluslararası Kulak Burun Boğaz ve Bas Boyun Cerrahisi Kongresi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Ölmez, S. (2010). *24-36 Ay Arası Normal Gelişim Gösteren Çocuklar ile 30-48 Ay Arası Gecikmiş Dil ve Konuşması Bulunan Çocukların Dilsel Becerilerinin TİGE-2 kullanılarak karşılaştırılması*. Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi, Anadolu Üniversitesi.
- Paul R. (1991). Profiles of Toddlers With Slow Expressive Language Development. *Topics in Language Disorders*. 11(4), 1-13.
- Rescorla, L. (1989). The Language Development Survey: A screening tool for delayed language in toddlers. *Journal Of Speech And Hearing Disorders*, 54(4), 587-599.
- Rice, M. L., Slegers, D. W., Taylor, C. L., ve Zubrick, S. R. (2007). Late Language Emergence at 24 Months: An Epidemiological Study of Prevalence, Predictors, and Covariates. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 50(6), 1562- 1592.

- Risser, A. H., ve Spreen, O. (2003). Assessment of Aphasia. *Clinical Neurophysiology*, 115 (2004), 242–244.
- Silverman, F. H. (2004). *Stuttering and Other Fluency Disorders*. 3. Edition. Waveland Press, Illinois.
- Topbaş, S. (2015). *Dil ve Kavram Gelişimi*. Ankara: Kök Yayıncılık.
- Topbaş, S. (2017). Dil ve Konuşma Terapisinde Türkiye’de Neredeyiz? *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Platformu*, 41, 86-89.
- Topbaş, S., ve Yavaş, M. (2010). *Communication Disorders in Turkish*. Salisbury, UK Typeset by Techset Composition Ltd.
- Ünal, Ö. (2011). *Rezonans Bozukluklarının Nazometrik Değerlendirmesi: 4-18 yaş Aralığındaki Bireyler İçin Türkçe Norm Çalışması*. Doktora Tezi, Anadolu Üniversitesi.
- Ward D. (2010). Stuttering and Normal Disfluency: Cluttering Spectrum Behaviour as a Functional Descriptor of Abnormal Disfluency. *Proceedings of the First World Conference of Cluttering*, May 12-14, Bulgaria
- Yök Atlas, <https://yokatlas.yok.gov.tr/lisans-bolum.php?b=19015>, Erişim Tarihi: 29.09.2022.

EKLER

Ek 1. Aile Sağlığı Merkezi'nde alışan Aile Hekimlerinin Dil ve Konuşma Terapisine Yönelik Farkındalık Anketi

Aşağıda bilgileri yer almakta olan bir çalışmaya katılmanız istenmektedir. Çalışma Üsküdar Üniversitesi Dr. Öğr. Üyesi Özlem Oğuz danışmanlığında Üsküdar Üniversitesi Dil ve Konuşma Terapisi yüksek lisans öğrencisi Defne Uslu tarafından aile sağlığı merkezinde çalışan aile hekimlerinin dil ve konuşma terapisine yönelik farkındalık düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılmaktadır. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, çalışmanın neleri içerdiğini anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Eğer çalışmaya katılma kararı verirsiniz, ilk soruyu yanıtlayarak ankete başlayınız. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Dil ve konuşma bozukluklarının gözlemlendiği duruma ilişkin yapılacak olan değerlendirme ve müdahale süreçlerinde ortak vaka popölasyonuna hizmet eden hekim ve dil ve konuşma terapistleri birlikte hareket etmelidir. Dil ve konuşma terapistliği mesleğinin Türkiye'de nispeten yeni bir meslek olması meslek kapsamının bilinmiyor olmasına yol açabilmektedir. Vatandaşlar sağlığı tehdit eden durumlara öncelikle birinci basamak sağlık hizmetinde yer alan aile sağlığı merkezlerine başvurmakta oldukları için aile hekimlerinin dil ve konuşma bozuklukları ve hizmet alanı hakkında bilgi sahibi olmasının önemli olduğu düşünölmektedir. Bu doğrultuda bu çalışmada Türkiye'deki aile hekimlerinin dil ve konuşma terapisine yönelik farkındalık düzeylerini belirlemek amaçlanmıştır. Veri toplama sürecinde size rahatsızlık verebilecek herhangi bir soru/talep olmayacaktır. Çalışmadan ayrılmanız durumunda sizden toplanan veriler çalışmadan çıkarılacak ve imha edilecektir. Ölçek sorularının doğru ya da yanlış cevapları yoktur. Soruları atlamadan, içtenlikle yanıtalamanız beklenmektedir.

Katkılarınız için teşekkür ediyoruz. Anket ve araştırma ile ilgili daha detaylı bilgi almak için;

Defne Uslu

- Bu çalışmaya gönüllü olarak katılım sağlıyorum.

- Evet
- Hayır

KİŞİSEL BİLGİLER

1. Cinsiyetiniz nedir?

- Kadın
- Erkek

2. Kaç Yaşındasınız?

3. Hangi Şehirde Çalışıyorsunuz?

4. Kaç yıldır alanda hekim olarak çalışmaktasınız?

- 1 yıldan az
- 1-3 yıl
- 5-7 yıl
- 7-10 yıl
- 10 yıldan fazla

Dil ve Konuşma Mesleği & Dil ve Konuşma Bozuklukları

Bu bölümde sizden, aşağıdaki ifadeleri değerlendirmeniz istenmektedir. Her bir ifadeyi dikkatle okuyarak mevcut durumunuza göre yanıtlayınız. Lütfen tüm soruları yanıtladığınızdan emin olunuz.

- 1. Kesinlikle Katılmıyorum**
- 2. Katılmıyorum**
- 3. Kararsızım**
- 4. Katılıyorum**
- 5. Kesinlikle Katılıyorum**

5. Dil ve konuşma terapisi mesleği hakkında bilgi sahibiyim.

1. Kesinlikle Katılmıyorum
2. Katılmıyorum
3. Kararsızım
4. Katılıyorum
5. Kesinlikle Katılıyorum

6. Sizce Dil ve Konuşma Terapisti nerede çalışır? (Birden fazla işaretleyebilirsiniz.)

- Özel Okullar ve Devlet Okulları
- Özel Hastaneler ve Devlet Hastaneleri
- Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezleri
- Özel Danışmanlık Merkezleri ve Klinikler
- Hiçbiri
- Diğer (belirtiniz)_____

7. Sizce DKT'ler hangi yaş gruplarıyla çalışır?

- Çocuklarla
- Yetişkinlerle
- Yaşlı popülasyonla
- Tüm yaş gruplarıyla

8. Dil ve konuşma terapistlerinin sağlık alanında çalıştığını düşünüyorum.

1. Kesinlikle Katılmıyorum
2. Katılmıyorum
3. Kararsızım
4. Katılıyorum
5. Kesinlikle Katılıyorum

9. Bu soruyu 1-2 şeklinde yanıtladıysanız dil ve konuşma terapistlerinin hangi alanda çalıştığını düşündüğünü kısaca belirtir misiniz?

10. Dil ve konuşma terapisti hangi alanda çalışmaktadır/çalıştığını düşünmektесiniz? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

- Konuşma Sesi Bozuklukları (Artikülasyon (Sesletim) & Fonolojik Bozukluk)
- Akıcılık Bozuklukları (Kekemelik & Hızlı Bozuk Konuşma)
- Gecikmiş Konuşma
- İşitme Kaybı
- Demans
- Travmatik Beyin Hasarı
- Baş ve Boyun Kanseri
- Özgül Öğrenme Güçlüğü
- Gelişimsel Dil Bozukluğu
- Down Sendromu & Otizm Spektrum Bozukluğu gibi sendromlar ve bozukluklar
- Zihinsel Yetersizlik
- Çiğneme & Yutma Bozukluğu
- Edinilmiş Dil Bozuklukları (Afazi)
- Ses Bozukluğu
- Motor Konuşma Bozuklukları (Apraksi & Dizatri)
- Dudak Damak Yarıkları
- Beslenme Bozuklukları

11. Eğitiminiz sırasında dil ve konuşma bozuklukları hakkında bir ders aldınız mı?

- Evet
- Hayır

12. Cevabınız 'Evet' ise hangi dersi/dersleri aldınız?

13. Dil ve konuşma bozuklukları hakkında bilgi sahibi olduğumu düşünüyorum.

1. Kesinlikle Katılmıyorum
1. Katılmıyorum
2. Kararsızım
3. Katılıyorum
4. Kesinlikle Katılıyorum

14. Dil ve konuşma bozukluklarının alt tanıları hakkında bilgi sahibi olduğumu düşünüyorum.

1. Kesinlikle Katılmıyorum
2. Katılmıyorum
3. Kararsızım
4. Katılıyorum
5. Kesinlikle Katılıyorum

15. Tipik dil ve konuşma gelişimi hakkında bilgi sahibi olduğumu düşünüyorum.

1. Kesinlikle Katılmıyorum
2. Katılmıyorum
3. Kararsızım
4. Katılıyorum
5. Kesinlikle Katılıyorum

16. Aile sağlığı merkezlerinde çalışan aile hekimlerinin tipik dil ve konuşma gelişimi hakkında bilgi sahibi olmalarının gerekli olduğunu düşünüyorum.

1. Kesinlikle Katılmıyorum
2. Katılmıyorum
3. Kararsızım
4. Katılıyorum
5. Kesinlikle Katılıyorum

17. Bu soruyu 4-5 şeklinde yanıtladıysanız nedeninden kısaca bahseder misiniz?

18. Aile sağlığı merkezlerinde ya da ilgili birimlerde dil ve konuşma bozuklukları ve tipik dil ve konuşma gelişimi ile ilgili hizmet içi eğitim verilmesi gerektiğini düşünüyorum.

1. Kesinlikle Katılmıyorum
2. Katılmıyorum
3. Kararsızım
4. Katılıyorum
5. Kesinlikle Katılıyorum

19. Aşağıda listelenen dil ve konuşma bozuklukları türlerinden hangileri hakkında ne derecede bilgi sahibisiniz?

- Akıcılık bozuklukları (Kekemelik ve Hızlı Bozuk Konuşma)

- Hiç bilmiyorum
- Bilmiyorum
- Kararsızım
- Biliyorum
- Fazlasıyla biliyorum

- Dudak Damak Yarıklarına Bağlı Konuşma Problemleri

- Hiç bilmiyorum
- Bilmiyorum
- Kararsızım
- Biliyorum
- Fazlasıyla biliyorum

- Gelişimsel Dil Bozukluğu

- Hiç bilmiyorum
- Bilmiyorum
- Kararsızım
- Biliyorum
- Fazlasıyla biliyorum

- Edinilmiş Dil Bozukluğu (Afazi)

- Hiç bilmiyorum
- Bilmiyorum
- Kararsızım
- Biliyorum
- Fazlasıyla biliyorum

- Konuşma Sesi Bozuklukları (Sesletim/Artikülasyon-Fonolojik Bozukluk)

- Hiç bilmiyorum
- Bilmiyorum
- Kararsızım
- Biliyorum
- Fazlasıyla biliyorum

- Motor konuşma bozuklukları (Dizartri ve Apraksi)

- Hiç bilmiyorum
- Bilmiyorum
- Kararsızım
- Biliyorum
- Fazlasıyla biliyorum

- Ses bozuklukları (Polip, Nodül, Ses kısıklığı)

- Hiç bilmiyorum
- Bilmiyorum
- Kararsızım
- Biliyorum
- Fazlasıyla biliyorum

- Yutma bozuklukları (Aspirasyon, Penetrasyon, Çiğneme, Beslenme Problemi)

- Hiç bilmiyorum
- Bilmiyorum
- Kararsızım
- Biliyorum
- Fazlasıyla biliyorum

20. Daha önce size başvuran bir hastayı dil ve konuşma terapisine yönlendirdiğiniz oldu mu?

- Evet
- Hayır

21. Cevabınız ‘Evet’ ise yanıtlayınız. Hangi durum için yönlendirme yaptınız?

22. 20. Soruya ‘Evet’ yanıtını verenler için;

**Dil ve konuşma terapisine yönlendirdiğiniz hastalar hangi yaş aralığında idi?
(Birden fazla seçenek işaretlenebilir.)**

- 0-14 yaş
- 15-18 yaş
- 19-45 yaş
- 46 yaş ve üstü

23. 20. Soruya ‘Hayır’ yanıtını verenler için;

Daha önce dil ve konuşma terapistine hasta yönlendirmesi yapmamış olmanızın nedeni nedir?

- Çalıştığım bölgede dil ve konuşma terapisi hizmeti yok
- Çalıştığım bölgedeki hastaların sosyo-ekonomik düzeyi dil ve konuşma terapisi hizmetini karşılamaya yeterli değil
- Dil ve konuşma terapistini gerekli görmüyorum
- Dil ve konuşma terapistini bilmediğim için
- Diğer

Dil ve Konuşma Terapisti ile İşbirliği İçinde Çalışma

Bu bölümde sizden, aşağıdaki soruları cevaplamanız istenmektedir. Her bir soruyu dikkatle okuyarak mevcut bilgilerinize göre yanıtlayınız. Lütfen tüm soruları yanıtladığınızdan emin olunuz.

24. Aile hekimlerinin multidisipliner olarak çalıştığı meslek gruplarının arasında dil ve konuşma terapistlerinin de olması gerektiğini düşünüyorum.

1. Kesinlikle Katılmıyorum
2. Katılmıyorum
3. Kararsızım
4. Katılıyorum
5. Kesinlikle Katılıyorum

25. Dil ve konuşma terapisti ile çalışmak aile hekimlerine yardımcı olur, işlerini kolaylaştırır.

1. Kesinlikle Katılmıyorum
2. Katılmıyorum
3. Kararsızım
4. Katılıyorum
5. Kesinlikle Katılıyorum

26. Aile Sağlığı Merkezinde dil ve konuşma terapisti ile birlikte çalışmanın gerekli olduğunu düşünüyor musunuz?

- Evet
- Hayır

27. Eklemek istediğiniz durumları bu soruda belirtebilirsiniz.