



T.C.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ YÜKSEK LİSANS TEZİ

**TÜRKİYE'DEKİ DİL VE KONUŞMA TERAPİSTLERİNİN
ALTERNATİF DESTEKLEYİCİ İLETİŞİM SİSTEMLERİ
HAKKINDAKİ ÖZ YETERLİLİK DÜZEYLERİNİN
İNCELENMESİ**

ESMANUR DEMİR

DİL VE KONUŞMA TERAPİSİ ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üye. NAZMİYE EVRA GÜNHAN ŞENOL

İSTANBUL-2024

TEZ ONAY FORMU

Kurum : İstanbul Medipol Üniversitesi
Programın Seviyesi: Yüksek Lisans (X) Doktora ()
Anabilim Dalı : Dil ve Konuşma Terapisi
Tez Sahibi : Esmanur DEMİR
Tez Başlığı : Türkiye'deki Dil ve Konuşma Terapistlerinin Alternatif
Destekleyici İletişim Sistemleri Hakkındaki Öz Yeterlilik
Düzeylerinin İncelenmesi
Sınav Yeri : İstanbul Medipol Üniversitesi Güney Yerleşkesi
Sınav Tarihi : 29.07.2024

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve nitelik yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Nazmiye Evra

GÜNHAN ŞENOL

Kurumu

İstanbul Medipol Üniversitesi

İmza

Sınav Jüri Üyeleri

Dr. Öğr. Üyesi Talat BULUT

Dr. Öğr. Üyesi Aşena KARAMETE

İstanbul Medipol Üniversitesi

İstanbul Atlas Üniversitesi

Yukarıdaki jüri kararıyla kabul edilen bu Yüksek Lisans tezi, Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../ tarih ve/..... - sayılı kararı ile şekil yönünden Tez Yazım Kılavuzuna uygun olduğu onaylanmıştır.

Prof. Dr. Neslin EMEKLİ

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANI

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içerisinde elde ettiğimi, bu tez çalışması ile elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Esmanur DEMİR

TEŞEKKÜR

Lisans ve yüksek lisans eğitimim boyuncaengin bilgileriyle beni aydınlatan, mesleğim ve kişisel gelişimim adına bana derin bilgi ve deneyimler katan, tez dönemim boyunca ilgisini ve desteğini eksik etmeyen değerli hocalarım Dr. Öğr. Üyesi Nazmiye Evra GÜNHAN ŞENOL ve Öğr. Üyesi Talat BULUT'a,

Tez jürimde yer almayı kabul eden ve değerli katkılarda bulunan hocam Dr. Öğr. Üyesi Aşena KARAMETE'ye,

Araştırmamda bana yol gösteren, güler yüzü ve anlayışı hiç eksik olmayan arkadaşım İlayda ÇELİK'e,

Güzel enerjisi ve bana olan inancı ile beni motive eden değerli arkadaşım Dilara TEMİZ'e,

Üniversite hayatımın en güzel hediyeleri olan, hayatımızın her alanında birlik ve beraberlik içinde olduğumuz gibi tez sürecini de beraber geçirdiğimiz, her koşulda yanımda olan canım arkadaşlarım Elif AYDEMİR, Kardelen ERYILDIZ ve Şüheda GÜNGÖR'e,

İlkokul sıralarından beri kol kola olduğum, beraber büyüdüğüm, iyiliği, güzelliği ve saf sevgisiyle bana dostluğu tattıran ahretliğim, meslektaşım İlayda DURMUŞ'a,

Destekleri ve ilgileriyle bana yol gösteren, sarıp sarmalayan, hayatımın her alanında örnek aldığım canım ablam Ayşe IŞIK ve abim Salih DEMİR'e, özellikle tez sürecimde bana anlayış ve sevgiyle yaklaşan biricik kardeşim Gülsüm DEMİR'e,

Varlıklarıyla gönlümü şenlendiren, tarifsiz bir sevgiyle üzerlerine titrediğim sevgili yeğenlerim Asım Safa, Ali Tahir ve Ediz'e,

Dünya hayatıma vesile olan, disiplini ve çalışkanlığı bana öğreten, sundukları imkanlarla bugünlere gelmemi sağlayan kıymetli babam Mehmet DEMİR ve sevgili annem Nuray DEMİR'e sevgileri, emekleri ve duaları için sonsuz teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY FORMU	ii
ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANI	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
İÇİNDEKİLER.....	v
KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ.....	viii
TABLolar LİSTESİ.....	ix
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	x
1.ÖZET.....	1
2.ABSTRACT	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ.....	3
4. GENEL BİLGİLER	7
4.1. İletişim.....	7
4.2. Dil Becerileri.....	8
4.2.1. Karmaşık iletişim ihtiyacı kişiler/ herkesin sözel dil kullanamaması	9
4.3. Alternatif Destekleyici İletişim Sistemleri (ADİS).....	10
4.3.1. ADİS türleri.....	11
4.3.2. ADİS'te müdahale süreçleri	13
4.3.3. ADİS'in yararları.....	14
4.3.4. Erken müdahale	16
4.4. ADİS Uygulamasında Dil ve Konuşma Terapistinin Rolü	17
4.4.1. Dil ve konuşma terapistlerinin ADİS hakkındaki görüşleri.....	17
4.5. Öz Yeterlilik	19
5. MATERYAL VE METOD	21
5.1. Araştırma Modeli	21
5.2. Katılımcılar	22

5.2.1. Anket katılımcıları	23
5.2.2. Görüşme katılımcıları	24
5.3. Veri Toplama Araçları.....	25
5.3.1. Anket.....	25
5.3.2. Yarı yapılandırılmış görüşme	26
5.4. Veri Toplama Süreci	27
5.4.1. Nicel veri toplama süreci	27
5.4.2. Nitel veri toplama süreci.....	27
5.5. Verilerin Analizi	28
5.5.1. Nicel verilerin analizi	28
5.5.2. Nitel verilerin analizi	28
6. BULGULAR.....	29
6.1. Nicel Bulgular	30
6.1.1. ADİS'e yönelik genel bilgiler	30
6.1.2. Öz yeterlilik ve ilgili faktörlerin karşılaştırılması	35
6.2. Nitel Bulgular.....	46
6.2.1. Tema 1: Lisans eğitiminde ADİS	46
6.2.1.1. Yeterlilik	46
6.2.1.2. Teorik bilgi ve pratik bilgi.....	47
6.2.2. Tema 2: ADİS'i terapide kullanmama nedenleri.....	48
6.2.2.1. Danışan profili	48
6.2.2.2. Sözel çıktılara odaklanmak	49
6.2.2.3. Ailelerin tutumu	50
6.2.2.4. İlgilendiği alan olmaması	51
6.2.3. Tema 3: ADİS konusunda öz yeterlilik inancı	51
6.2.3.1. Düşük farkındalık	51
6.2.3.2. Yeterlilik	52
6.2.4. Tema 4: ADİS'i kullanmak için gereken koşullar	52
6.2.4.1. İşlevsel ADİS sistemleri.....	53
6.2.4.2. Yeterli bilgi düzeyi.....	53
6.2.4.3. Terapiye katılım	55

7.TARTIŞMA	56
8. SONUÇ	64
9. KAYNAKLAR.....	67
10. EKLER	76
11. ETİK KURUL ONAYI.....	81
12. ÖZGEÇMİŞ	83



KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

ADİS	Alternatif Destekleyici İletişim Sistemleri
ASHA	Amerikan Dil-Konuşma ve İşitme Derneği (American Speech-Language-Hearing Association)
DKT	Dil ve Konuşma Terapisti
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences



TABLolar LİSTESİ

Tablo 5.1. Anket katılımcılarının demografik bilgileri	23
Tablo 5.2. Görüşme katılımcılarının mesleki bilgileri	24
Tablo 6.1. ADİS ihtiyacı ve kullanılan ADİS türlerine ilişkin bulgular	30
Tablo 6.2. ADİS’le İlgili genel bilgi düzeyleri ve ilgili öz yeterlilik algısına ilişkin bulgular	31
Tablo 6.3. Mezun olunan okul derecesi ve katılımcıların öz yeterlilik değerlendirmesi	35
Tablo 6.4. DKT olarak çalışma süresi ve katılımcıların öz yeterlilik değerlendirmesi	37
Tablo 6.5. ADİS ile ilgili lisansta ders alma ve katılımcıların öz yeterlilik değerlendirmesi	39
Tablo 6.6. Lisansta ADİS uygulaması yapma ve katılımcıların öz yeterlilik değerlendirmesi	41
Tablo 6.7. ADİS’le ilgili kursa katılım durumu ve katılımcıların öz yeterlilik değerlendirmesi	44

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 5.1. Araştırmanın aşamaları.....	21
Şekil 6.1. ADİS ihtiyacı olan danışana ADİS önermeme nedenleri.....	33
Şekil 6.2. ADİS kullanımının önündeki engeller.....	34



1.ÖZET

TÜRKİYE'DEKİ DİL VE KONUŞMA TERAPİSTLERİNİN ALTERNATİF DESTEKLEYİCİ İLETİŞİM SİSTEMLERİ HAKKINDAKİ ÖZ YETERLİLİK DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

Alternatif ve destekleyici iletişim sistemleri (ADİS), sözlü ve yazılı iletişim biçimleri de dahil olmak üzere dil ve konuşma bozuklukları olan bireylerin geçici veya kalıcı bozukluklarını, aktivite kısıtlamalarını ve katılım kısıtlamalarını inceler ve gerektiğinde telafi eder. Dil ve konuşma terapistleri ADİS değerlendirme ve müdahale sürecinde öncü bir rol oynamaktadır. Bu araştırmada Türkiye'deki dil ve konuşma terapistlerinin (DKT) alternatif destekleyici iletişim sistemleri hakkındaki öz yeterlilik düzeylerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda araştırmada, karma araştırma yöntemlerinden sıralı açıklayıcı desen kullanılmıştır. Nicel veriler araştırmacı tarafından oluşturulan "Türkiye'deki Dil ve Konuşma Terapistlerinin ADİS Hakkındaki Öz Yeterlilik Düzeylerinin İncelenmesi" adlı anket yoluyla 130 DKT'den veri alınarak toplanmıştır. Nitel veriler ise 3 DKT ile yarı yapılandırılmış görüşme oturumları düzenlenerek elde edilmiştir. Araştırmadan elde edilen veriler bütüncül olarak değerlendirildiğinde, DKT'lerin ADİS konusunda yeterli pratik bilgiye sahip olmadıkları ve ADİS müdahalelerinde kendilerini rahat hissetmediklerini ortaya koymuştur. Lisans eğitiminde yetersiz uygulama deneyimi, mevcut ADİS ürünleri hakkında bilgi yetersizliği, materyal eksikliği, ailelerin tutumu gibi nedenlerin, DKT'lerin ADİS konusunda kendilerini yetkin hissetmelerinin önünde engel oluşturduğu ortaya konmuştur.

Anahtar Kelimeler: Alternatif destekleyici iletişim sistemleri, dil ve konuşma terapisti, karmaşık iletişim ihtiyacı, iletişim

2.ABSTRACT

INVESTIGATION OF SELF-EFFICACY LEVELS OF SPEECH AND LANGUAGE THERAPISTS IN TURKEY ABOUT ALTERNATIVE AUGMENTATIVE COMMUNICATION SYSTEMS

Alternative and augmentative communication systems (AAC) examine and compensate for temporary or permanent impairments, activity restrictions and participation restrictions of individuals with language and speech disorders, including verbal and written communication forms, and compensate when necessary. Speech and language therapists play a leading role in the AAC assessment and intervention process. This study aimed to examine the self-efficacy levels of speech and language therapists (SLPs) in Turkey on alternative augmentative communication systems. For this purpose, a sequential explanatory design from mixed research methods was used in the study. Quantitative data were collected by obtaining data from 130 SLPs through a survey named "Investigation of the Self-Efficacy Levels of Speech and Language Therapists in Turkey on AAC" developed by the researcher. Qualitative data were obtained by organizing semi-structured interview sessions with 3 SLPs. When we examined the data collected for the study holistically, we saw that SLPs reported that they did not have sufficient practical knowledge about AAC and did not feel comfortable with AAC interventions. The data revealed that insufficient practical experience in undergraduate education, lack of information about existing AAC products, lack of materials, and attitudes of families prevented SLPs from feeling competent in AAC.

Keywords: Alternative augmentative communication systems, communication, need for complex communication, speech and language therapist

3. GİRİŞ VE AMAÇ

İletişim günlük yaşamımızda önemli bir rol oynar. İşlevsel iletişim becerileri, günlük yaşam aktivitelerinde kendini ifade etmeye, sosyal katılıma ve genel refaha katkıda bulunur (1). İletişim, bilgi ve fikir alışverişinin aktif sürecidir. Hem anlamayı hem de ifade etmeyi içerir. İfade biçimleri arasında kişiselleştirilmiş hareketler, jestler, nesnelere, seslendirmeler, sözlü ifadeler, işaretler, resimler, semboller, basılı kelimeler ve alternatif destekleyici cihazlardan elde edilen çıktılar bulunabilir (2).

Amerikan Dil-Konuşma ve İşitme Derneği (ASHA) alternatif destekleyici iletişim sistemlerinin (ADİS) sözlü ve yazılı iletişim biçimleri de dahil olmak üzere, ciddi konuşma-dil üretimi ve/veya anlama bozuklukları olan bireylerin geçici veya kalıcı bozukluklarını, aktivite kısıtlamalarını ve katılım kısıtlamalarını inceleme ve gerektiğinde telafi etme girişimlerini içerdiğini belirtmektedir (3). ADİS'in amacının, bireylerin çeşitli etkileşimlere, seçtikleri faaliyetlere verimli ve etkili bir şekilde katılımlarını sağlamak olduğu da belirtilmektedir (2).

İnsanlar iletişim kurarken genellikle konuşma yoluyla mesajlarını formüle eder ve kendilerini sözel olarak konuşma yoluyla ifade ederler. Ancak bu şekilde zahmetsiz iletişim, tüm insanlar için mümkün değildir (4). Bazı insanlar günlük iletişim ihtiyaçlarını sözel olarak ifade edemezler, fakat etkili iletişim; kendini ifade edebilme, eğitim, kişisel bakım, sosyal katılım gibi günlük hayatın getirdiği sorumluluklar için gereklidir (2).

Bireyler dil ve konuşma bozuklukları, motor bozukluklar, duyuşsal veya bilişsel bozukluklar gibi nedenlerle işlevsel iletişim becerilerine sahip olmayabilir. Bu tür bozukluklara sahip bireyler, karmaşık iletişim ihtiyaçları olan bireyler olarak anılmaktadır (1). Karmaşık iletişim ihtiyaçları olan bireyler, ciddi iletişim, dil ve konuşma bozukluklarına sahip olabilirler; bazı durumlarda konuşamayabilir veya konuşma anlaşılabilirliği çok düşük olabilir (2). Dolayısıyla bu bireyler, birincil iletişim aracı olarak yalnızca konuşmayı kullanamadıkları durumlarda farklı iletişim araçlarına ihtiyaç duyarlar (1). Bu bağlamda ADİS, işlevsel iletişim için yalnızca konuşmayı kullanmayan çocukların ve yetişkinlerin iletişim ihtiyaçlarını ele almaktadır (5). Sözel

konuşmayı bazı zamanlarda veya bazı durumlarda kullanamayan, ya da kullanmayı tercih etmeyen bireyler için de ADİS kullanılabilir.

ADİS, bireyin tüm iletişim yeteneklerini birleştiren bir müdahale yaklaşımıdır. Bu yetenekler konuşma veya sesleme (vokalizasyon), manuel işaretler ve jestler, iletişim panoları, konuşma üreten iletişim cihazlarını içerebilir. ADİS birden çok iletişim modalitesinden oluşabilir ve bireyin iletişim becerilerini en üst düzeye çıkarmak amacıyla çeşitli modaliteleri birleştirerek mesaj ve fikirlerin iletilmesini sağlar. Sonuç olarak ADİS, işlevsel iletişim güçlüğü yaşayan bireyleri iletişimsel anlamda destekleyebilecek ya da alternatif sunabilecek çok sayıda iletişim modalitesi sunar (6).

Dil ve konuşma terapistleri, konuşma, dil ve iletişim güçlüğü çeken bireylerin değerlendirilmesi, ihtiyaç duydukları müdahalelerin belirlenmesi ve bireylerin potansiyellerinin ve iletişim bağımsızlıklarının en üst düzeye çıkmasını sağlayacak stratejilerin öğretilmesinde rol üstlenen uzmanlardır. Aynı zamanda dil ve konuşma terapistleri, ADİS hizmetlerinin sağlanmasında önemli bir role sahip olup, ADİS ihtiyacı olan birçok bireye doğrudan temas etmektedirler. Bu nedenle bireylerin değerlendirmesinde, ADİS sembol ve tekniklerinin seçiminde ve uygulanmasında öncü olarak görev alırlar (7,8,9)

Alan yazında ADİS müdahalelerinin genel yönetiminden dil ve konuşma terapistlerinin sorumlu olduğu konusunda bir fikir birliği vardır (10). Uluslararası yapılan çalışmalarda dil ve konuşma terapistlerinin ADİS müdahalelerine yönelik bilgi, beceri ve öz yeterliliğine yönelik birçok çalışma bulunmaktadır (11). DKT'lerin ADİS'e yönelik öz yeterlilik düzeylerinin, karmaşık iletişim ihtiyacı olan bireylerin değerlendirme ve müdahale sürecini doğrudan etkilediği düşünülmektedir.

Ülkemizdeki alan yazın tarandığında DKT'lerin ADİS sistemleri hakkında düşüncelerini inceleyen bir araştırma makalesi olduğu görülmektedir. Bu makalede, DKT'lerin ADİS hakkında sınırlı bilgi ve farkındalığa sahip olduğu ve ADİS kullanımının önünde çeşitli engellerin olduğunu ortaya konmuştur (12). Koçak ve arkadaşlarının (13) çalışmasında ise katılımcılar, ADİS'ten yararlanabilecek bireylerin desteklenmesinin büyük çaba gerektirdiğini, ADİS kullanmanın potansiyel değerine inandıklarını ancak bu alanda mevcut veya gelişen becerileri konusunda yeterli

özgüvene sahip olmadıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca katılımcılar, ADİS ile ilgili hedeflerine ulaşmak için politika ve standartları belirleyen işverenlerden, profesyonellerden veya devlet kurumlarından eğitim ve desteğe ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir. Söz konusu çalışmalar dil ve konuşma terapistlerinin hizmet öncesi yetersiz eğitim aldıklarını ve ADİS uygulamaları hakkında kendilerine güvenmediklerini veya rahat olmadıklarını göstermektedir (14).

Bu çalışmanın amacı Türkiye'deki dil ve konuşma terapistlerinin ADİS sistemleri hakkındaki öz yeterlilik düzeylerini incelemektir. Öz yeterlilik kavramı, bireyin belirlediği hedefler doğrultusunda gerekli eylemleri planlayabilme ve uygulayabilme konusundaki kişisel inancı olarak tanımlanmıştır (15). Başka bir deyişle öz yeterlilik, bireyin bir konudaki yeterliliğine ve potansiyeline olan inancıdır. Öz yeterlilik kuramı, bireyin bir konu hakkında kendisini yeterli hissettiği eylemleri uygulama ihtimalinin yüksek olduğunu, yetersiz hissettiği eylemleri uygulama ihtimalinin ise düşük olduğunu belirtir.

Bu çalışmanın dil ve konuşma terapisi lisans bölümündeki ADİS'e yönelik ders içeriklerinin düzenlenmesi, alanda çalışan terapistlerin ADİS hakkında bilgi, deneyim ve eğitim ihtiyaçlarının belirlenmesi için bir temel oluşturabileceği düşünülmektedir. Bu hedefler doğrultusunda aşağıdaki araştırma sorusuna yanıt aranmıştır:

1. Türkiye'deki dil ve konuşma terapistlerinin ADİS'e ilişkin öz yeterlilik düzeylerine yönelik görüşleri nedir?
2. Dil ve konuşma terapistlerinin ADİS ihtiyacı olduğunu düşündüğü danışana ADİS önermeme nedenlerinin dağılımı nedir?
3. Dil ve konuşma terapistlerinin ADİS kullanmalarının önünde engel olarak gördükleri etkenlerin dağılımı nedir?
4. Dil ve konuşma terapistlerinin ADİS ile ilgili yeterli bilgi ve yetkinliğe sahip olabilmesini etkileyen etmenlerin önem derecesinde göre dağılımı nasıldır?
5. Dil ve konuşma terapistlerinin ADİS konusunda daha deneyimli olmasını etkileyen faktörler nelerdir?

6. Dil ve konuşma terapistlerinin ADİS ile ilgili yeterli bilgi ve yetkinliğe sahip olma algısı mezun olduğu okul derecesine göre farklılaşmakta mıdır?
7. Dil ve konuşma terapistlerinin ADİS ile ilgili yeterli bilgi ve yetkinliğe sahip olma algısı DKT olarak çalışma süresine göre farklılaşmakta mıdır?
8. Dil ve konuşma terapistlerinin ADİS ile ilgili yeterli bilgi ve yetkinliğe sahip olma algısı lisansta ders alma durumuna göre farklılaşmakta mıdır?
9. Dil ve konuşma terapistlerinin ADİS ile ilgili yeterli bilgi ve yetkinliğe sahip olma algısı lisansta ADİS uygulaması yapmalarına göre farklılaşmakta mıdır?
10. Dil ve konuşma terapistlerinin ADİS ile ilgili yeterli bilgi ve yetkinliğe sahip olma algısı ADİS'le ilgili kursa katılım durumuna göre farklılaşmakta mıdır?

4. GENEL BİLGİLER

4.1. İletişim

İletişim, kişiler arasında bilgi, düşünce, duygu veya bilinç aktarımını sağlayan, bir süreç olarak tanımlanmaktadır. Bu süreç, sözel dil, yazılı dil, beden dili, semboller ve medya gibi çeşitli iletişim araçları kullanılarak gerçekleştirilir. İletişimin ihtiyaç ve isteklerin ifade edilmesi, sosyal yakınlığın geliştirilmesi, bilgi alışverişi ve sosyal görgü kurallarının yerine getirilmesi gibi birçok hedefi olabilir (16). İletişim yoluyla insanlar tercihlerini ve duygularını ifade edebilir, isteklerini yerine getirebilir (2).

Janice Light, 1997 de ele aldığı makalesinin başlığında iletişimi insan yaşamının özü olarak betimlemiştir (18). İnsanlar, yaşamları boyunca her alanda iletişime ihtiyaç duyarlar. İletişim, insanların başkalarıyla anlamlı bağlantılar kurmalarına, topluma, eğitime katılmalarına imkân sağlamasıyla kritik bir öneme sahiptir, çünkü iletişim, ortak ilgilerin kurulmasına, fikirlerin ve düşüncelerin paylaşılmasına ve duyguların açığa çıkmasına olanak tanır. Böylece insanlar birbiriyle anlam paylaşımlarını mümkün kılarak toplumsal etkileşimin temelini oluşturur (18). Bütün bu özellikleri nedeniyle de iletişim her insanın temel bir ihtiyacı ve hakkıdır (18).

Gelişimsel farklılığı olan kişiler, yaşadıkları birçok soruna ek olarak, hem sözel konuşma yoluyla kendilerini ifade etmekte hem de jestler, yüz ifadeleri, bakışmalar ve seslendirmeler gibi diğer kanallar aracılığıyla iletişim kurmada da zorluklarla karşılaşmaktadır (1). İletişimde yaşanan bu kısıtlamalar, kişinin tanısına bağlı olarak çeşitlilik gösterse de bu tür zorluklar yaşayan bireyler arasında oldukça yaygındır. Özellikle ağır ve çoklu yetersizliklere sahip bireylerde, iletişimdeki bu kısıtlamalar günlük yaşam kalitesini ve çeşitli gelişim alanlarını olumsuz bir şekilde etkilemektedir. İletişimde yaşanan kısıtlamalar, bireyleri etkileyen olumsuz olayların en önemli sebebi olarak tanımlanmıştır. Bu durum bireyin genel gelişim alanlarını da olumsuz etkileyebilmektedir. Bu nedenle, farklılıkları olan bireylerin tüm gelişim alanlarını desteklemek amacıyla iletişim ihtiyaçlarına odaklanmak son derece önemlidir (20, 21,22)

4.2. Dil Becerileri

Dil, insan gelişimi ve yaşamının temel bir unsuru olarak kabul edilir. Bu unsur bireylerin birbirlerine bilgi, düşünce ve fikirlerini paylaşmalarına, duygularını ifade etmelerine olanak tanır; kişiler yaşamı boyunca öğrendiklerinin birçoğunu konuşma ve iletişim aracılığıyla öğrenir. Nihayetinde konuşma, çocuğun sosyal bir birey olma sürecinde ciddi ve önemli bir rol oynar. Dil becerilerinin gelişimi, diğer gelişim alanlarında olduğu gibi belirli bir düzende ilerler. Dil edinim süreci bebeğin doğumda çıkardığı seslerle başlar ve diğer gelişim süreçlerini takip eder. Ancak her çocuk için bu gelişim süreci aynı olmayabilir. Hiçbir belirgin fiziksel bozuklukları ya da sağlık sorunları olmamasına rağmen dil gecikmesi yaşayan çocuklar olduğu gibi, 6-7 yaşlarına kadar hiç konuşma becerisi oluşmayan çocuklar da vardır (23). Dil ve konuşma gelişimleri yetersiz, gecikmiş ya da hiç olmayan çocuklarda sadece iletişim yetersizliği değil, aynı zamanda davranışlarında tepkilerinde ve kimi fiziksel ve zihinsel becerilerinde de eksiklikler görülebilir (24).

İletişim, dil ve konuşma becerileri birbirinden farklı ancak birbirleriyle oldukça ilişkili üç beceridir (5). Dil gelişiminin başlangıcı, çocuk henüz konuşmasa bile, iletişim ve dil becerilerinin sağlam bir temele oturması açısından oldukça zengin bir dönemdir. Bu dönemde konuşmanın başlamasından önce, anlama becerileri, jestler, semboller ve diğer iletişim kurma yolları gelişir. Tipik gelişim gösteren çocukların dil gelişimine ilişkin alan yazın, dil gelişiminin başlangıcında edinilen bu deneyimlerin, çocuğun daha sonraki dil gelişimi için oldukça önemli olduğunu ortaya koymaktadır (25).

Çocuklar genelde iki yaşından önce konuşmaya başlarlar. Tipik gelişim gösteren 18-21 aylık çocuklar bazı dil gelişim aşamalarından geçerler ve iletişim yoluyla çevresini kontrol edebileceğini öğrenir. 12-15 aylık çocuklar ilk kelimelerini üretirken kelime dağarcığını geliştirmeye başlarken, 18-21 aylık çocuklar 50 kelimelik bir sözcük dağarcığına sahip olurlar. Çocukların dil becerilerinin bu seviyeye gelmeden önce iletişim ve dili anlama becerileriyle dilin sosyal işlevini kavramış olması gerekmektedir (5,26).

Çocukların yukarıda bahsi geçen dil becerileri, kendinden büyük çocukları ve profesyonel dil kullanıcıları olan yetişkinleri gözlemleyerek gelişir ve dil becerilerini

destekleyen bir ortam olmadan çocuklar sağlıklı bir dil öğrenme süreci yaşayamazlar (27,28). Tipik gelişim gösteren çocuklar doğumdan itibaren tekrarlanan durum ve olaylar bağlamında sosyal ve iletişimsel etkileşimler sırasında dili edinirler ve böylece dil gelişimiyle beraber kendi kültürlerinin iletişim araçlarını da paylaşmaya başlarlar (5).

4.2.1. Karmaşık iletişim ihtiyacı kişiler/ herkesin sözel dil kullanamaması

Bireyler, doğuştan gelen engeller ya da sonradan edinilmiş engeller sebebiyle, dil ve konuşma bozuklukları yaşıyorsa ve/veya işlevsel iletişim becerilerine sahip değilse, karmaşık iletişim ihtiyacı olan bireyler olarak anılır (1). Karmaşık iletişim ihtiyaçları, sözlü ve yazılı iletişim dahil olmak üzere dil ve konuşma üretiminde veya anlamada zorluklar olarak ifade edilir (29). Karmaşık iletişim ihtiyacı olan bireyler sözlü ve yazılı iletişim türleri dahil olmak üzere, dil ve konuşma üretiminde ve/veya dili anlamada güçlük yaşarlar. Bu bireyler hiç konuşamayabilir veya konuşma anlaşılabilirlikleri çok düşük olabilir. Bu nedenle birincil iletişim aracı olarak konuşmayı kullanamazlar (1).

Karmaşık iletişim ihtiyaçları olan bireyler, konuşmayı sınırlı kullanma ve anlama nedeniyle günlük etkileşimlerinde zorluklar yaşar. Bu bireyler ihtiyaçlarını, isteklerini ve duygularını aile üyelerine, akranlarına ve çevrelerindeki diğer iletişim ortaklarına iletemedikleri için sosyal ve duygusal izolasyona maruz kalırlar ve bu durum bireylerin ciddi hayal kırıkları yaşamalarına sebep olur (1). Bu sınırlamalar, konuşma gelişimini engelleyen, doğuştan gelen bir tür sakatlıktan ya da gelişmekte olan dil ve konuşma becerilerini önemli ölçüde sınırlayan, yaşamın erken dönemlerinde meydana gelen yaralanmalardan veya hastalanmalardan kaynaklanabilir. Otizm, serebral palsi, bilişsel yetersizlik, duyuşal bozukluklar, sendromlar, işitme engeli gibi durumlar dil ve konuşma becerilerini engelleyebilecek konjenital bozukluklardır (5,1). Felç, travmatik beyin hasarı gibi sonradan edinilmiş bozukluklar da konuşmada bozukluklara sebep olabilir. Bu durumda da bireyler iletişim partnerleriyle sözlü konuşma yoluyla iletişim kurmada zorluk yaşarlar (30). Dil ve konuşma terapistleri güvenilir, etkili ve işlevsel iletişim kurabilmeleri için

karmaşık iletişim ihtiyaçları olan bireylerle çalışırlar. Böylece bu bireyler diğer insanlarla iletişime geçebilir ve sosyal hayata katılım sağlayabilirler (31).

4.3. Alternatif Destekleyici İletişim Sistemleri (ADİS)

Alternatif ve destekleyici iletişim sistemleri (ADİS), sözlü ve yazılı iletişim biçimleri de dahil olmak üzere ciddi konuşma ve dil üretimi ve/veya anlama bozuklukları olan bireylerin geçici veya kalıcı bozukluklarını, aktivite kısıtlamalarını ve katılım kısıtlamalarını incelemeyi ve gerektiğinde telafi etme girişimleri olarak tanımlanmaktadır (2). Aynı zamanda ADİS, düşünceleri, ihtiyaçları, istek ve fikirleri ifade etmek için sözel dil yerine kullanılabilen ve sözel dili destekler nitelikte uygulamaları içeren teknikler olarak da tanımlanabilir (31,32). ASHA, ADİS'i bireyin konuşma ve dili anlama becerilerinin işlevsel ve etkili bir iletişim amacıyla en üst düzeye çıkarabilen bir dizi prosedür ve süreç olarak tanımlamaktadır (33). Sözel dil yerine geçen sistemler alternatif iletişim sistemi olarak adlandırılırken, sözel iletişimi desteklemek amacıyla bu iletişim sistemlerinin sözel iletişimle beraber kullanılması halinde ise destekleyici iletişim sistemleri olarak adlandırılır. İletişim becerilerinde geçici ya da kalıcı sınırlılık yaşayan bireyler ADİS aracılığıyla kendilerini ifade edebilir ve iletişim ihtiyaçlarını karşılayabilirler (32).

ADİS, konuşma üreten cihazlar, düşük teknoloji resimli iletişim panoları, semboller, somut nesnelere, jestler dahil olmak üzere çeşitli iletişim teknik ve stratejilerini, iletişimi desteklemek adına resim işaretleme, resim alışverişi ve eş destekli resim taraması gibi tekniklerin uygulanmasına yönelik stratejileri içerir (31,34). Bu stratejiler, konuşma üretimi ve/veya anlama bozukluğu olan bireyler için yalnızca iletişime erişmek için gereken bir araç değil, aynı zamanda diğer bireylerle etkileşim kurma ve toplumun bir parçası olma sürecinde kilit bir rol üstlenen sistemlerdir (35). Bu sistemler geçici veya kalıcı olarak doğal konuşmasını işlevsel bir şekilde kullanamayan bireylerin, doğal dil ve konuşma bozukluklarını telafi etmelerine, işlevsel ve verimli bir iletişim kurmalarına, aile üyeleri, akranları, meslektaşları ve arkadaşlarıyla aktif bir iletişim kurmalarına olanak tanır (36). Otuz yılı aşkın süredir, ADİS olarak bilinen alan, işlevsel iletişim için sürekli olarak

konuşmayı kullanamayan çocukların ve yetişkinlerin iletişim ihtiyaçlarını ele almaktadır (5).

ADİS müdahaleleri, manuel işaretler, jestleri, vokalizasyonlar, sembol içeren iletişim panoları, bilgisayarlı konuşma cihazları gibi birçok farklı modaliteyi bir araya getirebilir. Birey mesaj ve fikirlerini iletmek için mümkün olan her ADİS modunu kullanabilir (5). Bireyin becerilerine ve iletişim ihtiyaçlarına göre özelleştirilmiş çeşitli ADİS sistemleri her yaş grubundaki bireyler için kullanabilir (19). ADİS kullanıcılarının bir ADİS sistemini kullanma ile ilgili becerileri zamanla değişebilir. Bu nedenle kişi için seçilen ADİS sistemi ve kullanılan iletişim modaliteleri birey yaş aldıkça ve bireyin becerileri değiştikçe yenilenmeli, değiştirilmelidir (2). ADİS'in özellikle dil edimi sürecinde ve erken müdahalede; iletişim için birincil çıkış modu sağlamak, mevcut doğal konuşmayı güçlendirmek ve dil becerileri için müdahale stratejisi olarak hizmet etmek gibi birçok farklı rol üstlendiği belirtilmektedir (5). Özellikle gelişimsel açıdan bakıldığında, ADİS müdahaleleri (jestler, cihazlar, semboller vb.) erken dil becerilerinin gelişmesine yardımcı olan veya teşvik eden, bireyin müdahale sonucunda sözel dili kullanıp kullanmadığına bakılmaksızın, kelime dağarcığı gelişimini sağlayan ve dil becerileri için zemin hazırlayan bir araç olarak görülebilir. İster gelişimsel ister edinilmiş iletişim güçlükleri söz konusu olsun ADİS'in üstlendiği rol ve kullanılan ADİS türü kişinin bireysel ihtiyaçlarına göre şekillenmektedir (5).

4.3.1. ADİS türleri

Bireylerin ihtiyaçlarına göre tasarlanmış çok çeşitli ADİS sistemleri bulunmaktadır. Bu sistemler yardımcı ve yardımcı olmayan olmak üzere iki geniş kategoriye ayrılır. Yardımsız iletişim sistemleri dışarıdan bir yardım alınmasını ve harici bir ekipman kullanılmasını gerektirmez. Yardımlı iletişim sistemleri ise dışarıdan bir destek veya ekipman gerektiren sistemlerdir (2).

Yardımsız iletişim sistemleri jestler, yüz ifadeleri, manuel işaretler gibi doğal ancak sözlü olmayan iletişim araçlarını içerir (5). Bireyin "evet" i belirtmek için gözlerini kapatması, "hayır" ı belirtmesi için gözlerini kaldırması yardımsız iletişim sistemlerine örnek olarak gösterilebilir (2). En yaygın kullanılan yardımsız iletişim

sistemlerinde jestler, mimikler, beden dili gibi davranışların anlamını içeren jest sözlükleri ile işaret dili bulunmaktadır. Özellikle işaret dili dışındaki yardımsız iletişim yöntemleri, bireylerin kendi başlarına, minimum ya da hiç alıştırma yapmalarına gerek duymadan uygulanabilen pratik araçlardır. Birey, bir veya birkaç yardımsız iletişim yöntemi kullanarak iletmek istediği mesajın karşı tarafa ulaşmasını oldukça kolaylaştırabilir (20). Jestlerin ve işaretlerin en büyük avantajı, dışarıdan yardım gerektirmemesine bağlı olarak, hızlı, anında ve pratik olmalarıdır. Yardımsız iletişim yöntemleri bireylerin ekstra yanlarında bir cihaz veya ekipman taşımalarını gerektirmediği için her ortamda kullanılabilir ve maliyetsizdir (37). Alan yazın incelendiğinde yardımsız ADİS sistemlerin en sık kullanılan iletişim yöntemlerinden biri olduğu anlaşılmaktadır (38).

Yardımlı iletişim sistemleri, bireylerin iletişim kurmak için bir tür cihaz, donanım veya yazılım kullanmasını gerektiren sistemlerdir. Bu sistemler çok küçük çocuklar, okuma yazması olmayan, ciddi zihinsel, fiziksel ve duysal engelli olan bireyler tarafından da kullanılabilir (37). Yardımlı iletişim sistemleri genellikle düşük teknoloji ve yüksek teknoloji olmak üzere iki guruba ayrılır. Semboller, yazı, iletişim kartları, resim değişim sistemleri, resimler, fotoğraflar düşük teknoloji araçlara örnek olarak verilebilir. Bu araçlar pil, elektrik ya da herhangi bir güç kaynağına bağlı değildir, kullanımı kolaydır ve teknik bir bilgiye ihtiyaç yoktur (31-2-32). Yüksek teknoloji araçlara ise mobil uygulamalar ve bilgisayarlı konuşma cihazları örnek olarak verilebilir (2). Bu araçlar pil, elektrik gibi bir enerji kaynağına bağlı olarak çalışır. Basit, tek tuşlu kullanıma sahip olan araçların yanı sıra çok yönlü ve daha karmaşık araçlar da mevcuttur (32). Yüksek teknolojiye sahip araçların göz hareketleriyle ya da tek bir tuşa basma gibi minimum bir hareketle kullanabilecek şekilde tasarlanabilmesi sayesinde ciddi fiziksel engeli olan bireyler bu araçlara rahatlıkla erişim sağlayabilir (37). Ayrıca yüksek teknoloji araçlar fazla miktarda kelime depolama hafızasına sahip olabilir ve karmaşık mesajların oluşturulmasına olanak tanıyabilir (28). Bu araçlar arasında maliyet açısından uygun olanlar olduğu gibi, yüksek maliyetli olan da bulunmaktadır. Yüksek teknolojiye sahip araçlar, ağır ve çoklu yetersizliğe sahip bireylerin dil becerilerinin geliştirilmesinde yardımcı olabilir (32).

Tüm bu ADİS araçlarının kendilerine özgü artıları ve eksileri vardır. ADİS ihtiyacı olan bireyler çeşitli araçlardan ve bu araçların kombinasyonundan yararlanabilirler. ADİS'e ihtiyaç duyan bireyler, bu teknikleri çeşitli bileşenlerle adaptasyon sağlayıp kullanabilirler (39-20). Birey yardımlı iletişim yöntemlerinden birkaçını aynı anda kullanabileceği gibi yardımsız iletişim yöntemleriyle beraber de kullanabilir. Yardımsız iletişim sistemleri bireyin iletişim becerilerini geliştirmek için iyi bir başlangıç olabilir ve daha karmaşık teknolojik araçlara geçiş yapmadan önce temel iletişim becerilerini güçlendirebilir (40). DKT'lerin tüm bu teknik ve araçları her bir birey için dikkatle incelemeleri ve bireye uygun araç seçimi yapmaları gerekir (34).

4.3.2. ADİS'te müdahale süreçleri

Bilişsel bozukluklar ek yetersizlikle bir araya geldiğinde, bireyin yazılı, sözlü, işaret dili gibi çeşitli iletişim modlarındaki kapasitesini kısıtlamaktadır. Bireyler yetersizlikten farklı oranlarda etkilenebilir ve böylece birbirinden farklı çeşitli ihtiyaçlar meydana gelir. Bu nedenle de bireylerin yetersizlikleri ve mevcut becerileri göz önünde bulundurularak bireye özgü müdahale programları oluşturulmalıdır (41).

ADİS uygulamalarında değerlendirme süreci oldukça önemlidir. Bireyin ciddi duyuşsal, motor veya algısal bozuklukları varsa standart değerlendirmeler uygulanamayabilir. Bireyin mevcut iletişim becerilerinin ve yeteneklerin belirlenmesi, yetersizliğin getirdiği iletişim sınırlamalarının belirlenmesi oldukça önemlidir (7,34). Terapist uygun ADİS seçiminden önce bireyin hayatını ve ihtiyaçlarını detaylı bir şekilde incelemelidir. Toplanan tüm bu bilgiler bireyin güçlü yönlerine ve ihtiyaçlarına uygun olması muhtemel ADİS in belirlenmesinde kullanılır. Böylece bireyin güçlü yönleri desteklenir, sınırlılıkları ise telafi edilir (31-34)

Değerlendirmenin sonrasında ADİS'in uygulama süreci zorlu olabilir. Müdahale sürecinde bireyin ve birincil iletişim ortaklarının iş birliği ile uygun ve sürdürülebilir ADİS'in seçilmesi, uygulanan stratejiler hakkında kullanıcının ve iletişim çevresinin bilgilendirilmesi oldukça önemlidir (7,34,41,42). Birey için mümkün olan tüm ADİS modları belirlenmeli ve bireyin hayata katılımının önündeki engellerin aşılması için hangi modun ne zaman, hangi koşullar altında

kullanılabileceği, avantaj ve dezavantajları, bireyin yaşadığı engellerin üstesinden gelmesinde ne kadar etkili olabileceğinin belirlenmesi gerekir (34). DKT'lerin tüm bu müdahale sürecini yönetebilmesi için yeterli bilgi ve becerilere sahip olması gerekir. Buna ek olarak kullanılacak ADİS teknolojisinin gelişmeleri hakkında da bilgi sahibi olmaları ve ülkesindeki bağlamsal sorunları göz önünde bulundurması gerekir (7,31).

ADİS sistemleri birçok seçeneği içinde barındırır ve birey mümkün olan birçok ADİS modunu kullanabilir. Zaman geçtikçe bireyin becerileri ve sınırlılıklarının da değişebileceği göz önünde bulundurulduğunda seçilen ADİS in de zamanla değiştirilmesi gerekebilir (5,19). Tek bir cihaza ya da tekniğe odaklanmak, bireyin mevcut ve gelecekteki etkili iletişim kurma becerilerinin sınırlanmasını da beraberinde getirebilir. Buna ek olarak ADİS sadece yüksek teknoloji kullanılarak uygulanacak bir program değildir. Terapistler tüm seçenekleri değerlendirmelidir (34).

Geçmiş dönemlerde ADİS değerlendirme ve müdahale hizmetleri, bireylerin birtakım önkoşul becerilerini karşılayabilmelerine göre sağlanıyordu. Karmaşık iletişim ihtiyacı olan birçok bireyin ADİS hizmetleri alabilmeleri için bir dizi keyfi kriterde "ustalaşması" isteniliyordu. Son yıllarda bu önkoşul becerilerine dayalı hizmet sağlanması fikri kabul görmemektedir. ADİS kullanımı için herhangi bir önkoşul yoktur ve hiçbir birey ADİS'ten yararlanamayacak kadar engelli değildir. İletişim ihtiyaçlarını karşılayamayan her birey, ADİS için potansiyel bir aday olarak kabul edilmektedir (37,43)

4.3.3. ADİS'in yararları

Konuşamayan birçok bireyin, fiziksel veya bilişsel sınırlılıklarından ziyade sosyal ve ilişkisel yetersizliklerinden dolayı zorluk yaşadığını ileri sürülmektedir (44). Yapılan çalışmalar fiziksel engelli ve karmaşık iletişim ihtiyacı olan çocukların akranlarına kıyasla daha az çeşitte aktiviteye katıldığını, daha az arkadaşları olduğunu ve daha az farklı ortamlara girdiklerini göstermektedir. Ayrıca bu çocukların çoğunlukla evlerine daha yakın olan etkinliklere katıldıkları ve bu etkinliklere arkadaşlarından ziyade tek başlarına ya da aileleriyle beraber katıldıkları bilinmektedir (28). Ciddi iletişim bozukluğu olan bireyler çoğu zaman etraflarındaki engelleri aşarak gerçek iletişim potansiyellerini gerçekleştirmezler (34).

Çocukların iletişim ve sosyal beceriler kazanmasında iletişim ortakları önemli bir rol oynamaktadır. Ancak karmaşık iletişim ihtiyacı olan çocuklar bazı zamanlarda yanlış anlaşılabilirler. İletişim ortakları, çocukların çevrelerine ilgi göstermediklerini veya konuşacak bir şeyleri olmadığını düşünebilirler; bu durumda, karmaşık iletişim ihtiyacı olan çocukları görmezden gelme veya uygun olmayan yanıtlar verme eğiliminde olabilirler (1).

Karmaşık iletişim ihtiyacı olan çocuklar okula gidemeyebilir ve bu nedenle fiziksel, duygusal, sosyal ve entelektüel ihtiyaçlarına yönelik hizmet ve desteklerden mahrum kalabilirler (45). Genelde okula başlayan bir çocuğun halihazırda konuşabildiği ve eğitim hayatını sürdürebileceği düşünülür ancak karmaşık iletişim ihtiyacı olan bireyler için bu düşünce geçerli değildir. Bu çocuklar dili edinmeye başlamış olsalar bile dili akranlarıyla aynı düzeyde kullanamazlar. Bu durum çocukların eğitim müfredatında uyumsuzluk yaşamalarına neden olmaktadır (28).

Karmaşık iletişim ihtiyacı olan bireylerde ADİS kullanımı, bireylerin çeşitli etkileşimlere ve seçtikleri faaliyetlere verimli ve etkili bir şekilde katılmalarını sağlar (1). Bu sistemler; ihtiyaçların ifade edilebilmesi, sosyal ilişkilerin geliştirilmesi, bilgi alışverişi ve sosyal kurallara özgü beklentilerin karşılanması gibi bireyin yaşantısında önemli bir etkiye sahiptir. Sözel iletişim güçlü yaşayan bireyler ADİS aracılığıyla çeşitli ortamlara girme olanağı elde edebilirler. Bu da kişilerin sosyal entegrasyonunu destekleyip iletişim kapasitelerini geliştirerek hayat kalitelerini artırır (17,35). ADİS müdahaleleri, karmaşık iletişim ihtiyacı olan çocuklara ve yetişkinlere; eğitime, istihdama ve yaşamın sosyal yönlerine tam olarak katılabilecekleri mutlu ve tatmin edici hayatlar yaşama fırsatları sağlamayı hedefler (31). Bununla birlikte ADİS'in, gelişimsel farklılığı olan küçük çocuklar üzerinde hem pragmatik hem de dilbilgisi alanında olumlu etkiye sahip olduğu, dilin sözdizimsel ve morfolojik sistemlerdeki kuralların öğrenilmesine de katkı sağladığı, kelime dağarcığı gelişimini teşvik ettiği ortaya konmuştur. Ayrıca çocuklarda ADİS müdahalesinin sosyal gelişim ve erken okuryazarlık becerileri üzerine olumlu katkıları da bilinmektedir (17-39,46).

Çalışmalar otizm veya bilişsel yetersizlik gibi engelleri olan bireylerde ADİS kullanımının iletişimi geliştirilmesiyle beraber pragmatik ve sosyal açıdan uygun olmayan davranışları azalttığını ortaya koymuştur (17). Ayrıca ADİS, konuşma

apraksisi, fonolojik bozukluk, dizatri gibi farklı nedenlerle konuşma güçlüğü çeken bireylere daha etkili iletişim kurmaları veya mevcut konuşmalarını netleştirmek için bir yöntem sunabilir (39).

ADİS kullanımı, karmaşık iletişim ihtiyacı olan bireylerin günlük yaşamlarında karşılaştıkları zorlukları aşmalarına yardımcı olmaktadır. Bu sistemler, bireylerin çeşitli etkinliklere katılımını artırırken, sosyal ilişkilerini güçlendirme ve iletişim becerilerini geliştirme imkanı sunar. ADİS'in kullanımıyla birlikte, karmaşık iletişim ihtiyacı olan bireylerin toplumsal yaşama aktif olarak katılabilmeleri ve potansiyellerini tam olarak gerçekleştirebilmeleri hedeflenmektedir (1,17,36).

4.3.4. Erken müdahale

Erken müdahale, çocukların dil kazanımlarını en üst düzeye çıkarmak için kritik öneme sahiptir. Erken müdahalenin çocuklar, aileler ve topluluklar için sonuçları iyileştirdiği bulunmuştur (28). ADİS'te erken müdahale uygulamaları çocuğun dil ve iletişim becerilerine odaklanılmasını sağlar. ASHA yayınladığı bir makalede bebeğin doğumdan 3 yaşına kadar olan dönemde ADİS kullanımını önermiştir (39). Yapılan birçok araştırma ADİS'in 1 ila 3 yaş arasındaki çocuklarda iletişimsel becerileri arttırabileceğini, dil gelişimini destekleyebileceğini ve ifade edici dil becerilerini geliştirebileceğini ortaya koyarken, dil bozukluğu yaşayan okul öncesi ve okul çağındaki çocuklar için alıcı ve ifade edici dil gelişimini, kelime kombinasyonlarını ve dil bilgisi gelişimini de desteklediği ortaya koymuştur (47,48,49). Çalışmalar ADİS müdahalesinin erken dönemde uygulanmasının, bireylerin akademik becerilerini, iletişim becerilerini ve sosyal becerilerini yaşamı boyunca geliştirmesine olanak sağladığını göstermiştir. ADİS müdahalesinin etkililiği birçok çalışmada ele alınmış ve ciddi iletişim yetersizliği yaşayan bireyler için iletişimin geliştirilmesiyle sonuçlanmıştır (45). Bu bireylerin iletişim becerilerini desteklemek için ADİS kullanımına erken erişime ihtiyaçları vardır. Sonuç olarak ADİS'te erken müdahale kritik bir öneme sahiptir (45-28-.48).

ADİS'in bireylerin hayatlarını olumlu yönde etkileyeceği kesindir ancak ADİS tek başına sihirli bir yöntem değildir. Nasıl ki sadece piyano bir kişiyi piyanist yapmaz, ya da sadece basketbol topu bir kişiyi sporcu yapmaz ise bireyin yetkin bir iletişimci

olması için yalnızca ADİS kullanımı yeterli değildir. Bunun için ADİS kullanıcılarının çevrelerinden uygun destek ve teşvik alması gerekir. Böylece birey zamanla yeterliliklerini geliştirir (2).

4.4. ADİS Uygulamasında Dil ve Konuşma Terapistinin Rolü

Dil ve konuşma terapistleri ADİS değerlendirme ve müdahale sürecinde öncü bir rol oynamaktadır (36). 2014 yılında resmî gazetede Dil ve konuşma terapisti iş görev ve tanımı yayımlanmıştır (50). İlgili yayının d maddesinde dil ve konuşma terapistinin ADİS hakkında iş ve görev tanımı aşağıda yer alan şekilde belirlenmiştir:

“Bilgisayar destekli konuşma cihazları, trakeoözefageal protezler ve benzeri konuşma aparatları, elektrolarinks, iletişim panoları gibi alternatif ve iletişimi destekleyici yardımcı ek araçlı/cihazlı ve jest, işaret fiili gibi yardımsız sistemleri konusunda hastaya eğitim verir .”

Dil ve konuşma terapisi ulusal çekirdek eğitim programında dil ve konuşma terapistlerinin ADİS ihtiyacı olan bireyler için kullanılacak sistemlerin ve stratejilerin uygulamasının seçilmesi ve sonrasında bireyin hangi bilgi ve becerileri kazanacağı yönünde bilgiye sahip olması gerektiğini, seçilen sistemlerin uygulanmasında görevli olduğu belirtilmektedir. Ayrıca dil ve konuşma terapistleri ADİS ihtiyacı olan bireyleri gerekli testler ve enstrümantaller kullanarak fonksiyon ve yapıları açısından değerlendirebilir, ayırıcı tanılama yapabilir, uygun yöntemlerin kullanılmasına yönelik bireyi ve aileyi sürece hazırlayabilir, seçilen ADİS in kullanımına yönelik terapi planı oluşturabilir ve müdahalede bulunabilir (51). Ayrıca ADİS müdahalelerinde ekip çalışması oldukça önemlidir. ADİS uygulanacak birey, bireyin iletişim ortakları, dil ve konuşma terapisti, eğitimciler, fizyoterapist ve ergoterapist bu ekibin üyelerindedir (31).

4.4.1. Dil ve konuşma terapistlerinin ADİS hakkındaki görüşleri

DKT'lerin ADİS değerlendirmesi müdahalesi boyunca sorumlulukları göz önüne alındığında bu alanda yeterli bilgi ve becerilere sahip olması gerektiği kesindir. Ancak alandaki araştırmalar, karmaşık iletişim ihtiyacı olan bireylere verilen

hizmetleri olumsuz etkileyen en önemli faktörün ADİS konusunda yeterli bilgi ve tecrübeye sahip profesyonellerin eksikliği olduğunu belirtmektedir. Buna ek olarak ADİS alanında çalışan profesyonellerin birçoğunun mezuniyet öncesinde yetersiz eğitim aldıklarını hissettiklerini, değerlendirme ve müdahale sürecinde kendilerini yetersiz ve rahatsız hissettiklerini bildirmektedirler (31-14).

Gelişmekte olan ülkelerde ADİS uygulamaları genel olarak sınırlıdır. Bu durumun sebebi olarak finansal kaynakların yetersizliği, eğitim ve deneyim eksikliği gösterilmektedir (52-53). Mısır' da dan DKT'lerin ADİS'e karşı deneyim ve tutumlarını inceleyen bir anket çalışması yapılmıştır. Çalışmaya katılan ve işlevsel iletişim becerileri olmayan çocuklarla çalışan katılımcıların yalnızca %44 ü kendilerini ADİS uygulamasında yetkin hissettiğini bildirirken, katılımcıların %74 ü DKT'lerin bu alanda daha fazla bilgi edinmesinin önemli olduğuna inandıklarını bildirdi (54).

DKT'lerin ADİS konusunda deneyimleri ve eğitimleriyle ilgili yapılan bir çalışmada katılımcıların %72'si ADİS uygulama sürecini yönetmede kendilerini orta ila zayıf olarak hissettikleri bildirilmiştir. Aynı çalışmada katılımcıların %63 ü herhangi bir ADİS kullanırken kendilerini rahatsız hissettiklerini belirtirken, katılımcıların %80 i lisansüstü eğitimleri sırasında yeterli eğitim almadıklarını düşündüklerini belirtmişlerdir (11). Birleşik Krallık'ta yapılan bir anket çalışmasında ise katılımcıların yalnızca %19 u kendilerini ADİS konusunda yeterli bilgiye sahip olduğunu belirtmişlerdir (28). Bu çalışmaları destekler nitelikte bir başka çalışma ise ABD'nin Michigan eyaletindeki DKT'ler ile yapılmıştır. Katılımcıların yaklaşık üçte biri ADİS konusundaki bilgi eksiklerinin başarılı olmanın önündeki en büyük engel olduğuna inandıklarını ortaya koymuştur (42). Mevcut alan yazın, ADİS uygulama ekibinde yer alan profesyonellerin hem lisans hem de yüksek lisans programlarının ADİS hakkında yeterli olmadığını bildirmektedir (9,11,42). Bu duruma çözüm olarak, ADİS uygulamasında yer alan ekip üyelerinin ilgili programlardan mezun olmadan önce gerekli eğitim ve uygulamaların almasının mezuniyet sonrasında kendilerini yetkin hissetmeleri açısından gerekli olduğunu ileri sürülmektedir (55).

Ülkemizde yapılan bir araştırmada DKT'lerin ADİS hakkındaki düşünceleri incelenmiştir. Araştırma sonucunda katılımcıların %57,8'inin lisans eğitimleri sırasında ADİS ile ilgili bir ders aldığını ancak katılımcıların yalnızca %8,9'u ADİS ile

ilgili lisans eğitimini yeterli bulduğu belirlenmiştir (12). Bu durum DKT'lerin terapilerinde ADİS kullanırken kendilerini rahat hissetmemelerini açıklayabilir. Bir başka çalışmada, Türk dil ve terapistlerinin ADİS konusundaki algıları ve deneyimleri incelenmiştir. Çalışma, ADİS uygulamalarının Türkiye'deki kullanımını ve terapistlerin bu yöntemlere ilişkin bilgi düzeylerini, eğitim ihtiyaçlarını ve karşılaştıkları zorlukları ortaya koymaktadır. Bulgular terapistlerin bu konuda daha fazla eğitime ve kaynaklara ihtiyaç duyduğunu göstermektedir (13).

4.5. Öz Yeterlilik

Öz yeterlilik kavramı bireyin belirli görevleri yerine getirmek için gerekli bilişsel becerilerini, içsel motivasyonunu ve eylem planını gerçekleştirme konusundaki inancını ifade eder (56). Bu kavram bireylerin yaşamlarını etkileyebilecek durumlar karşısında sergileyecekleri performansla ilgili sahip oldukları yeteneklere karşı olan inancı olarak da ifade edilmektedir (57). Aynı zamanda bu kavram bireyin kendisine sorduğu “başarabilir miyim”, “yapabilir miyim” gibi sorulara verdiği cevaplarla da doğrudan ilişkilidir. Öz yeterlilik inancı bireylerin motivasyonunu düzenleyerek eylemlerini etkileyebilmektedir. Bireyin öz yeterliliğine dair inanç düzeyi, karşılanan görevin zorluğuna bağlı olarak değişkenlik gösterir (58). Mesleki öz yeterlilik ise bireylerin işleriyle ilgili görevlerini yerine getirirken uygun davranışları sergileme konusundaki inançlarıdır (59).

Dil ve konuşma terapistleri için öz yeterlilik, bir DKT'nin dil ve konuşma bozukluklarından herhangi biriyle ilişkili değerlendirme ve terapi müdahalesi sürecinde görev ve sorumluklarını yerine getirirken kendisine karşı duyduğu özgüven veya klinik yeteneklerine olan inancı ifade eder (60). Örnek vermek gerekirse, bir DKT'nin karmaşık iletişim ihtiyacı olan bireylerde ADİS değerlendirmesinde veya uygun ADİS i oluşturma gibi süreçlerde görevlerini yetkin bir şekilde yerine getirmesine dair kendine duyduğu inancı öz yeterlilik ile ilişkilidir. Öz yeterlilik, bireyin bir belirli bir durumla ilgili gerçek yeterlilik düzeyini değil, o duruma dair kendi yeterliliği hakkındaki kişisel inançlarını ve değerlendirmelerini yansıtan bir kavramdır (61). Bu nedenle bir birey, belirli bir durum hakkında sahip olduğu yeterlilik seviyesinden kendisinin daha çok veya daha az yeterli olduğunu düşünebilir (62).

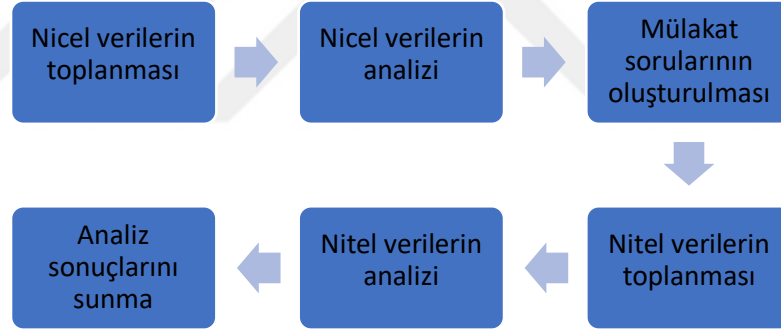
Örnek verecek olursak, bir DKT, ADİS türleri ve stratejileri hakkında gerekli teorik eğitimi almış olmasına rağmen bu konuda kendisini yeterli hissetmeyebilir veya gerekli teorik eğitimi almamış olmasına rağmen kendisini ilgili konuda yeterli hissediyor olabilir. Öz yeterlilik düzeyi yüksek olan bireyler, yüksek zorluk seviyesi olan bir görevde daha rahat ve verimli olabilirken öz yeterlilik düzeyi düşük olan bireylerde kaygı ve stres artışı, bireyin harekete geçmesini zorlaştırarak girişkenliğini azaltabilir. Bu durum ise bireyin başarısını olumsuz yönde etkileyebilir (63).

Dört temel kaynak öz yeterlilik inancını oluşturur. Bunlardan birincisi ve en önemlisi bireyin kendi deneyimleridir. Bireyin başarıyla sonuçlanan deneyimleri kendi yeterliliği adına güçlü bir inanç geliştirmesine sebep olurken, başarısız deneyimler bireyin kendi yeterliliği hakkında olan inancını zayıflatmaktadır. Öz yeterliliği oluşturan ikinci kaynak sosyal modelledir. Bireyin kendisine benzeyen kişilerin başarısını gözlemlemesi, bireyin kendi yeterliliğine dair olan inancını arttırmada etkilidir. Üçüncü kaynak ise sözel iknadır. Bireyin bir görev hakkında teşvik edilmesi, bireyin daha fazla çaba göstererek başarılı olma olasılığını arttırabilir. Bireylerin fizyolojik ve duygusal durumları ise öz yeterliliğin son kaynağını oluşturur (64).

Bireylerin çalışma hayatlarında ve sosyal hayatlarında önemli bir yer tutan öz yeterlilik inancının ölçümü göreve özgü, çeşitli zorluk derecesi olan ve güven derecelerini içeren maddelerin yer aldığı anketler aracılığıyla yapılmaktadır (65). Sağlık bilimlerinde yapılan araştırmalarda, öz yeterlilik ile ilgili olarak sağlık hizmetlerinin verimliliğinin ve etkililiğinin arttırılması, uzmanların görev ve sorumluluklarına ilişkin öz yeterlilik düzeyleri ve tedavi/terapi sonuçları arasındaki ilişkiler üzerinde durulmuştur. Ulusal ve uluslararası alanyazın incelendiğinde sağlık sektöründe uzmanların öz yeterliliğini inceleyen birçok araştırma olduğu görülmektedir. Bu uzmanlara dil ve konuşma terapistleri, hemşireler, ergoterapistler, aile hekimleri örnek verilebilir. (57,66,67,68,69).

5. MATERYAL VE METOD

Bu araştırmanın amacı Türkiye’deki dil ve konuşma terapistlerinin ADİS sistemleri hakkındaki öz yeterlilik düzeylerinin incelenmesidir. Araştırmada karma araştırma yöntemlerinden sıralı açıklayıcı desen kullanılmış olup, nitel ve nicel veriler birlikte kullanılmıştır. Araştırma iki aşamadan oluşmuştur. Araştırmanın ilk aşamasında, araştırmacı tarafından “Dil ve Konuşma Terapistlerinin Öz Yeterlilik Düzeylerinin İncelenmesi” adlı anket oluşturularak nicel veriler bu anket aracılığıyla toplanmıştır. Araştırmanın ikinci aşamasında ise nicel verilerden yola çıkılarak yarı yapılandırılmış görüşme soruları hazırlanmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşmelerde katılımcıların öz yeterlilik düzeylerine ilişkin görüşleri alınmıştır. Araştırmanın aşamaları Şekil 5.1’de özetlenmiştir.



Şekil 5.1: Araştırmanın aşamaları

Araştırmanın bu bölümünde araştırmanın modeli, katılımcıların özellikleri, veri toplama araçları, verilerin analiz süreçlerine ilişkin bilgilere yer verilmiştir.

5.1. Araştırma Modeli

Bu çalışma Türkiye’deki DKT’lerin öz yeterlilik düzeylerinin incelenmesi amacıyla nicel ve nitel veriler birlikte kullanılarak karma araştırma yöntemlerine göre oluşturulmuş ve sıralı açıklayıcı desen kullanılarak yürütülmüştür.

Karma araştırma yöntemi, tek bir araştırmada nicel ve nitel verilerin bir arada kullanılması, verilerin analiz edilmesi ve analizlerin yorumlanmasını içeren araştırma türü olarak tanımlanmıştır (70). Bu yöntem hem nicel hem de nitel verilerin güçlü yönlerinin birleşimiyle birbirlerini destekler niteliktedir. Böylece tek bir yöntem kullanmanın getirdiği sınırlılıklar dengelenmektedir. Bu yöntem bütüncül bir yaklaşım oluşturarak araştırmanın farklı yönlerini açıklamaktadır ve araştırma problemlerinin çok daha iyi anlaşılmasına olanak sunmaktadır (71,72,73).

Karma araştırmaların getirdiği yararlar göz önüne alınarak bu çalışmada geniş bir veri setine ulaşmak ve derinlemesine bir anlayış elde etmek için çalışmada karma araştırma yöntemi kullanılmıştır. Araştırmada sıralı açıklayıcı desen kullanılmıştır. Bu desende çalışma öncelikle nicel verilerin toplanması ve analiz edilmesiyle başlar, devamında ise nicel verileri daha detaylı açıklamak adına nitel veriler toplanır ve analiz edilir. Toplanan verilerin analizleri tartışma ve yorumlama bölümlerinde birleştirilir (74). Çalışmamızda DKT'lerin ADİS öz yeterliliğini incelemek amacıyla toplanan nicel verileri derinlemesine açıklayabilmek için nitel veriler de toplanarak analiz edilmiştir.

5.2. Katılımcılar

Evren araştırmacının çalışmasında hakkında bilgi almak istediği ve incelediği olguyu ya da olayı en iyi şekilde yansıtacağını düşündüğü gruplardır (75). Bu araştırmanın evrenini Türkiye'deki DKT'ler oluşturmaktadır.

Kimi durumlarda araştırmacının çalışmada veri elde etmeyi hedeflediği evrene erişimi kolay olmayabilir. Araştırmacının incelediği, hakkında bilgi topladığı ve araştırmasını yaptığı, evrenin içerisinde yer alan görece küçük gruba örneklem adı verilmektedir (75). Araştırmada rastgele olmayan örnekleme yöntemlerinden uygun örnekleme yöntemi kullanılmıştır.

5.2.1. Anket katılımcıları

Nicel verilerin toplandığı ilk aşamanın katılımcıları basit seçkisiz yöntem kullanılarak belirlenmiştir. Bu yöntem, örnekleme seçiminde evrendeki her bir üyenin seçilme olasılığı aynıdır ve bir üyenin seçilmesi diğer üyenin seçilmesini etkilememektedir (76).

Aşağıda yer alan Tablo 5.1’de çalışmanın ilk aşamasına katılan katılımcılarla ilgili demografik ve mesleki bilgilerin bir özeti yer almaktadır.

Tablo 5.1. Anket katılımcılarının demografik bilgileri

		n	Yüzdelerik (%)
Cinsiyet	Erkek	12	9,2
	Kadın	118	90,1
Mezun Olunan Düzey	Lisans	115	87,8
	Yüksek Lisans	15	11,5
Çalışma Süresi (DKT olarak)	1 yıldan az	56	42,7
	1-3 yıl	51	38,9
	3-6 yıl	21	16,0
	7 yıldan fazla	2	1,5
Hizmet Verilen Yaş Grubu	3-6 okul öncesi	106	80,9
	7-18 okul çağı	18	13,7
	19-64 Yetişkin	6	4,6
ADİS ile İlgili Lisansta Ders Alma	Hayır	31	23,7
	Evet	99	75,6
Lisansta ADİS Uygulaması Yapma	Hayır	103	78,6
	Evet	27	20,6
	Hayır	109	83,2

ADİS’le ilgili Kursa Katılma	Evet	21	16,0
		n	Ort. ±SS.
Yaş		130	24,52±2,20

n: Katılımcı sayısı, Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma

Çalışmaya toplam 130 katılımcı dahil edilmiştir. Katılımcıların demografik bilgileri, cinsiyet, yaş, mezun olunan okul, çalışma süresi, hizmet verilen yaş grubu, ADİS ile ilgili lisansta ders alma durumu, lisansta ADİS uygulaması yapma durumu ve ADİS’le ilgili kursa katılma durumlarına ilişkin bilgilerin yer aldığı yukarıdaki tabloda katılımcıların ağırlıklı olarak kadınlardan ve lisans mezunlarından oluştuğu görülmektedir. Bunun yanı sıra katılımcıların çoğunluğu lisans eğitimi sırasında ADİS ile ilgili ders almalarına rağmen bu alanda eğitimleri sırasında uygulama yapmadıklarını bildirmişlerdir.

5.2.2. Görüşme katılımcıları

Nitel verilerin toplandığı ikinci aşamada katılımcılar amaçlı örgütlenme yöntemlerinden biri olan ölçüt örnekleme yöntemi kullanılarak belirlenmiştir. Araştırmada örnekleme için gereken ölçütleri karşılayan, araştırma hedeflerine ve kriterlerine uygun gönüllü 3 DKT görüşmeye dahil edilmiştir.

Tablo 5.2. Görüşme katılımcılarının mesleki bilgileri

Katılımcı	Eğitim Durumu	Deneyim	Tecrübe
MD.	Lisans	7 yıl	Klinik, rehabilitasyon
İD.	Lisans	2 yıl	Klinik, rehabilitasyon
BSI.	Yüksek Lisans	6 yıl	Klinik, rehabilitasyon

Araştırmanın nitel kısmına 3 DKT katılmıştır. Katılımcıların mezun oldukları okullar ve çalıştıkları kurumlar birbirinden farklıdır.

5.3. Veri Toplama Araçları

Veri toplama süreci, nicel ve nitel verilerin toplanmasını içeren iki aşamadan oluşmaktadır. Çalışmada kullanılan araç ve tekniklere ait bilgiler aşağıda yer almaktadır.

5.3.1. Anket

Araştırmanın ilk aşaması olan nicel verilerin toplanması sürecinde araştırmacı tarafından “Türkiye’deki dil ve konuşma terapistlerinin ADİS hakkındaki öz yeterlilik düzeylerinin incelenmesi” adlı anket (Ek-1) oluşturulmuştur. Nicel veriler bu anket aracılığıyla toplanmıştır. Anket oluşturulma sürecinde ilk olarak dil ve konuşma terapisi ulusal çekirdek eğitim programında (2016) dil ve konuşma bozuklukları yaşayan bireylere yönelik ADİS uygulanması hakkında DKT’lerin görev ve sorumlulukları, lisans eğitiminde ADİS ile ilgili olması gereken konu, içerik ve kazanımlar incelenmiştir (51). Sonrasında alan yazın incelemesi yapılarak DKT’lerin ADİS hakkında yetkin olması gereken konuları ve ADİS’e ilişkin bilgi düzeylerini, yeterliliklerini inceleyen araştırmalar belirlenmiş, ilgili araştırmalarda kullanılan anket soruları ayrıntılı biçimde incelenmiştir. Ardından Türkiye’de dil ve konuşma terapisi bölümü bulunan üniversitelerde ADİS konulu derslerin yoğunluğu, derslerin içerikleri, ADİS’e yönelik staj imkanları gibi özellikler incelenmiştir. Araştırmacı tarafından bu incelemelerden elde edilen sonuçlar göz önüne alınarak bir soru havuzu oluşturulmuştur. Oluşturulan soru havuzu ilk aşamada alanda aktif çalışan ve yüksek lisans eğitimine devam eden 3 DKT tarafından gözden geçirilerek sorular anket formuna dönüştürülmüştür. İkinci aşamada ise anket araştırmacı ve tez danışmanı

tarafından düzenlenerek anketin taslak hali oluşturulmuştur. Ana dili Türkçe olan, yüksek lisans mezunu olan iki kişi tarafından anketin içeriğinden bağımsız olarak, sorularda ve cevap şıklarında Türkçenin doğru kullanımı, soruların anlaşılabilirliği adına inceleme yapılmıştır. Son olarak tez danışmanı ile birlikte genel düzenlemeler yapılarak anketin son hali oluşturulmuştur.

Anket, bilgilendirilmiş onam formu ve anket sorularının yer aldığı iki bölümden oluşmaktadır. Onam formunda anketin adı ve amacı, araştırmacıya dair bilgiler, anketi doldurmaya ilişkin yönergeler ve verilerin gizliliğine ilişkin bilgiler yer almaktadır. Katılımcının belirtilen şartları onaylayıp ankete katılmayı kabul ettiğini belirtmesi ile anket sorularının yer aldığı ikinci bölüme geçilmektedir.

Anket toplamda 37 sorudan oluşmaktadır. İlk 10 soruda DKT'lerin öz yeterlilik düzeylerini etkileyebileceği düşünülen mezuniyet derecesi, mesleki deneyim, çalışılan kurum, hizmet verilen tanı ve yaş grubu, lisans eğitiminde ADİS'e yönelik ders alma ve klinik uygulama yapma imkanları, mezuniyet sonrasında ADİS'e yönelik kurs almaları gibi değişkenler yer almaktadır. 11. Soru ve devamındaki sorular, DKT'lerin ADİS'e yönelik öz yeterlilik becerilerinin incelenmesine yöneliktir. Bu kısımda DKT'lerin ADİS'e yönelik tutumlarına, eğitim ve deneyimlerine, ADİS hakkında yetkinliğine ve yetkinliğini etkileyen etmenlere, ADİS hakkında kendilerini değerlendirmelerine yönelik sorular yer almaktadır. Likert ölçekli anketler, araştırmacıların büyük miktarlarda veriyi göreceli olarak kolaylıkla toplamasına olanak tanıdığı ve motivasyon ve öz-yeterlilik gibi duygusal değişkenleri ölçmek için en yaygın kullanılan araç türü olduğu için (77) anketin bu bölümdeki sorularda 5'li Likert ölçeği kullanılmıştır. Anketin tamamı Ek-1'de bulunmaktadır.

5.3.2. Yarı yapılandırılmış görüşme

Araştırmanın ikinci aşaması olan nitel verilerin toplanması sürecinde, görüşmeye katılmaya gönüllü olan DKT'ler ile yarı yapılandırılmış görüşmeler yapılmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşmeler birçok farklı alan ve disiplinlerde yapılan nitel çalışmalarda en sık kullanılan veri toplama araçlarından biridir ve katılımcı ile

görüşmeci arasında sosyal ilişki ve etkileşime dayalı bir süreç oluşturur (78). Bu görüşmelerde araştırmacı, ilgili konu hakkında önceden hazırladığı sorular rehberliğinde ya da o anda katılımcıya amaçlı sorular ileterek katılımcının duygu ve düşüncelerini sistematik olarak ortaya koymasını sağlar (79). Bu bağlamda nitel verileri belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından Türkiye'deki DKT'lerin ADİS hakkındaki öz yeterlilik düzeylerini incelemeye yönelik 4 görüşme sorusu anket sonucunda elde edilen nicel verilerin rehberliğinde oluşturulmuştur. Görüşme soruları Ek-2 'de bulunmaktadır.

5.4. Veri Toplama Süreci

5.4.1. Nicel veri toplama süreci

Araştırmanın ilk aşamasında 5.3.1'inci bölümde özellikleri açıklanan anket aracılığıyla Türkiye'deki DKT'lerden veri toplanmıştır. Anket, Google Formlar aracılığıyla çevrimiçi hale getirilmiştir ve e-posta ve çeşitli sosyal medya araçları yoluyla Türkiye'deki DKT'lere ulaştırılmıştır.

5.4.2. Nitel veri toplama süreci

Araştırmanın ikinci aşamasında yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılarak nitel veriler toplanmıştır. Görüşmede yöneltilen sorular nicel verilerden elde edilen bulgular sonucunda oluşturulmuştur. Mezuniyet derecesi ve mesleki deneyimleri göz önünde bulundurularak 3 DKT ile online ortamda yarı yapılandırılmış görüşme yapılmıştır. Görüşmelerde anket sorularından farklı olarak katılımcılardan, lisans eğitimlerinin ADİS hakkında yeterli bilgi sağlaması, ADİS'i terapilerinde kullanma durumu, ADİS kullanma konusunda kendilerini ne derecede yeterli hissettikleri ve ADİS'i terapilerinde kullanmak için gerekli koşullar hakkında detaylı bilgi edinilmesi amaçlanmıştır.

5.5. Verilerin Analizi

Bu çalışma karma yöntem kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Karma yöntemle yapılan araştırmalarda, veri analizi sürecinde nicel veriler nicel yöntemlerle, nitel veriler ise nitel yöntemlerle ayrı ayrı değerlendirilmektedir (71).

5.5.1. Nicel verilerin analizi

Verilerin istatistiksel analizi, SPSS Vs 25.0 (SPSS inc., Chicago, IL, USA) paket programıyla yapılmıştır. Verilerin normal dağılıma sahip olup olmadıkları normallik testlerinden Kolmogorov-Smirnov testi kullanılarak yapılmıştır ve $p>0,05$ anlamlılık değeri kabul edilmiştir. Betimsel istatistikte ise ortalama, standart sapma ($Ort\pm SS$), minimum ve maksimum değerler, frekans ve yüzde belirlenmiştir. Veriler normal dağılımdan anlamlı oranda farklı olduğu için parametrik olmayan test tekniklerinden Mann Whitney U teste ve Kruskal-Wallis H testine başvurulmuştur. Yapılan analizlerde $p<0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlılık düzeyi olarak kabul edilmiştir. Kruskal-Wallis H test ardından ikili grup karşılaştırmalarında kullanılan Mann-Whitney U test için Bonferroni düzeltmesi uygulanarak $p<0,017$ anlamlılık düzeyi olarak kabul edilmiştir.

5.5.2. Nitel verilerin analizi

Tematik analiz verilerinin kodlanmasına yönelik literatür önerilerine bakılmıştır. Kod isimlendirmeleri/etiketleri tespit edildikten sonra ortak tema ve kategorilerin oluşturulması için veriler tekrarlı olarak gözden geçirilmiştir (Braun ve Clarke, 2006; Syed ve Nelson, 2015). Sıralama ve sınıflandırmayı kolaylaştırmak için katılımcıların söylemlerinden elde edilen veriler temalara göre bir Excel tablosuna yerleştirilmiştir. Veriler “Lisans eğitiminde ADİS, ADİS’i terapide kullanmama nedenleri, ADİS konusunda öz yeterlilik inancı ve ADİS kullanmak için gereken koşullar” olmak üzere dört ana temada incelenmiştir. Temalar oluşturulurken araştırmanın soruları ve araştırmanın amacı göz önünde bulundurulmuştur (82).

Katılımcıların yanıtları incelenmiş ve önceden tasarlanmış kategorilerdeki kodlara ilişkin etiketler yazılmıştır.



6. BULGULAR

6.1. Nicel Bulgular

6.1.1. ADİS'e yönelik genel bilgiler

Çalışmaya toplam 130 katılımcı dahil edilmiştir. Katılımcıların demografik bilgileri, cinsiyet, yaş, mezun olunan okul, çalışma süresi, hizmet verilen yaş grubu, ADİS ile ilgili lisansta ders alma durumu, lisansta ADİS uygulaması yapma durumu ve ADİS'le ilgili kursa katılma durumu gibi değişkenler açısından incelenmiştir. Katılımcıların ADİS ihtiyacı olduğu düşündüğü vakasının olması ve kullanılan ADİS türlerine ilişkin bulgular Tablo 6.1'de verilmiştir.

Tablo 6.1. ADİS ihtiyacı ve kullanılan ADİS türlerine ilişkin bulgular

Soru	Yanıt	n	Yüzde (%)
Terapistin ADİS ihtiyacı olduğunu düşündüğü vakasının olup olmama durumu	Hayır	23	17,6
	Evet	107	81,7
	“ADİS ihtiyacı olduğunu düşündüğü danışana ADİS'i önermeme” durumu	72	55
Kullanılan ADİS türleri	Yardımlı sistemler/Yüksek teknolojikli: (tablet uygulamaları, göz takip cihazları vs.)	15	11,5
	Yardımlı sistemler/Düşük teknolojikli: (PECS, iletişim panosu vs.)	46	35,1

Yardımsız sistemler: (İşaret dili, mimikler vs.)	41	31,3
Hiç ADİS kullanmadım	34	26

Katılımcıların büyük çoğunluğu (%81,7) meslek hayatları boyunca ADİS'e ihtiyaç duyduklarını düşünmektedir. ADİS ihtiyacı olabileceğini düşündüğü danışana ADİS'i önermeyenlerin oranı ise %55'tir. Kullanılan ADİS türleri açısından katılımcıların %11,5'i yüksek teknolojiye yardımcı sistemler (tablet uygulamaları, göz takip cihazları gibi) kullanırken, %35,1'i düşük teknolojiye yardımcı sistemler (PECS, iletişim panosu gibi) kullanmaktadır. %31,3'ü yardımsız sistemler (işaret dili, mimikler gibi) kullanırken, %26'sı hiç ADİS kullanmamıştır. Dil ve konuşma terapistlerinin ADİS'le ilgili genel bilgi düzeyleri ve ilgili öz yeterlilik algısına ilişkin bulgular Tablo 6.2'de verilmektedir.

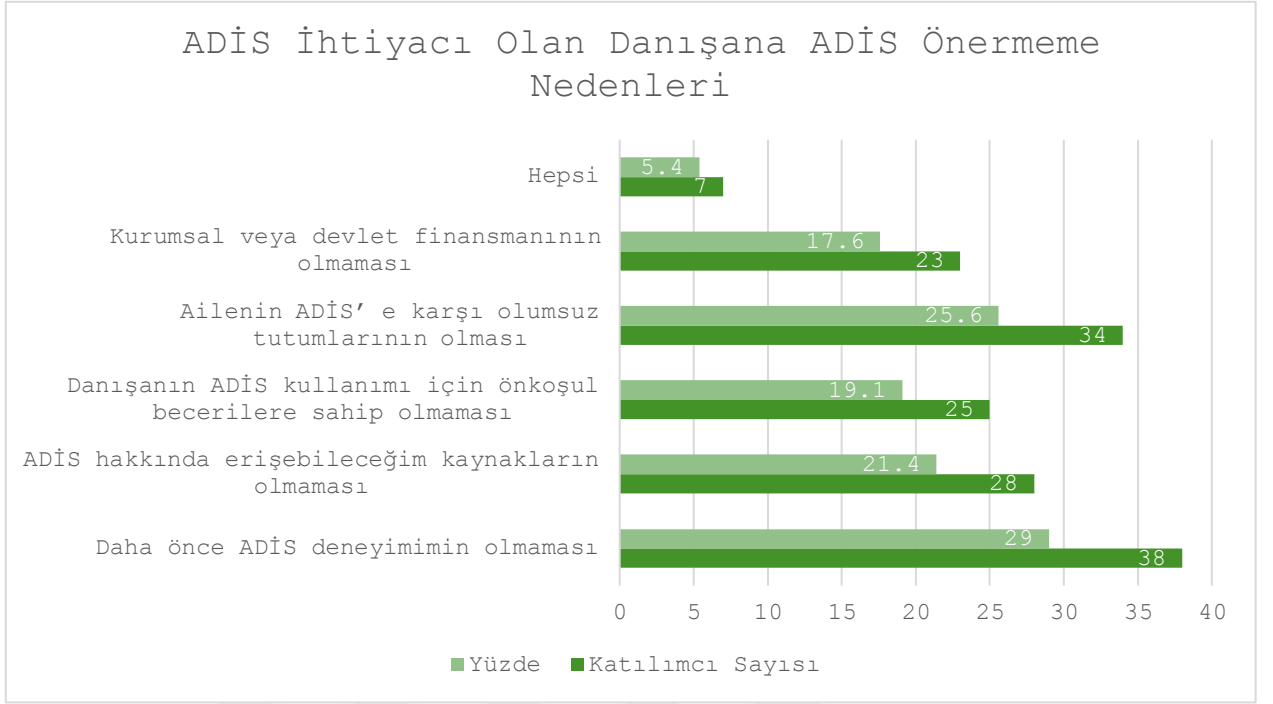
Tablo 6.2. ADİS'le ilgili genel bilgi düzeyleri ve ilgili öz yeterlilik algısına ilişkin bulgular

Soru	Yanıt	n	Yüzde (%)
ADİS kullanırken kendini rahat hissetme düzeyi	Çok rahatsız	7	5,3
	Biraz rahatsız	16	12,2
	Kararsızım	47	35,9
	Biraz rahat	41	31,3
	Çok rahat	6	4,6
ADİS'in faydaları hakkında kendini bilgili hissetme oranı	Hiç bilgim yok	6	4,6
	Biraz bilgim var	52	39,7

	Kararsızım	15	11,5
	Bilgim var	56	42,7
	Çok bilgim var	1	0,8
ADİS ve kullanımı hakkında daha fazla bilgi edinmeye yönelik ilgi düzeyi	Hiç ilgilenmiyorum	3	2,3
	Biraz ilgileniyorum	45	34,6
	Kararsızım	11	8,5
	İlgileniyorum	71	54,6
Yüksek lisans eğitimi almanın ADİS kullanımı hakkında bilgilendireceği fikri	Evet	44	33,1
	Hayır	41	31,5
	Kararsızım	46	35,4

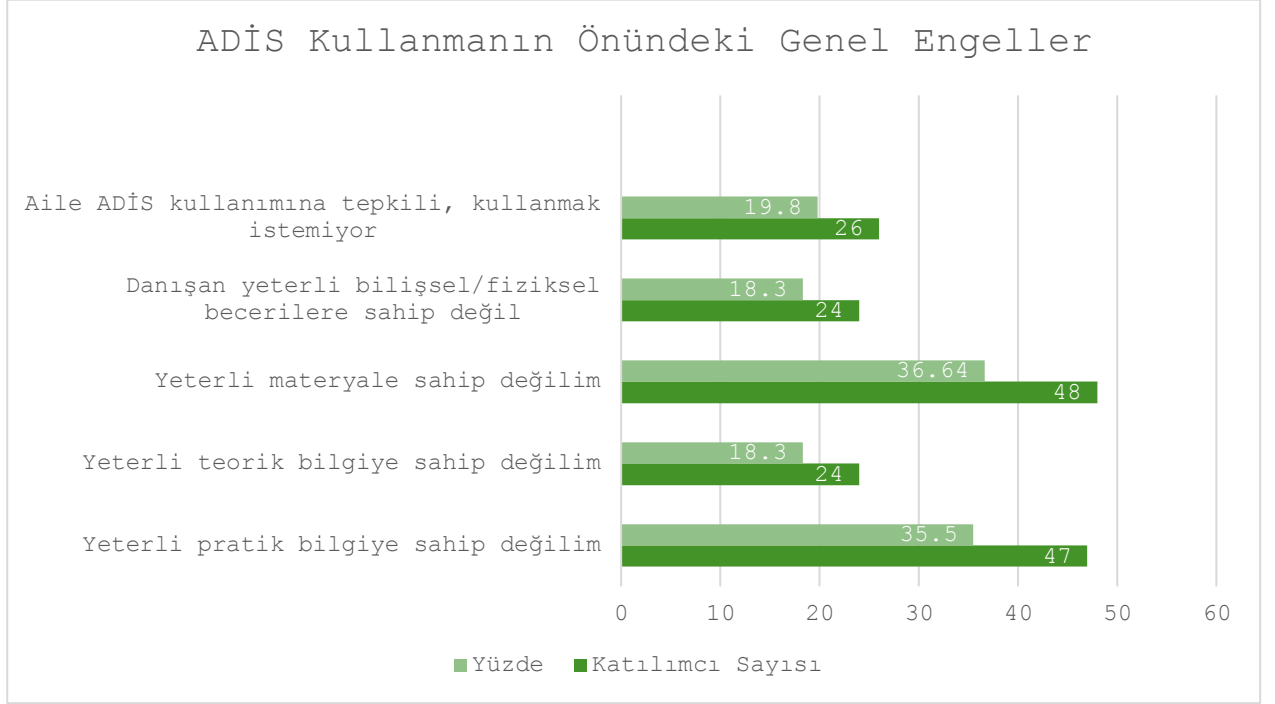
ADİS kullanırken rahatlık düzeyi açısından incelendiğinde, ADİS kullanırken kendini çok rahatsız hissedenler %5,3, biraz rahatsız hissedenler %12,2, kararsız olanlar %35,9, biraz rahat hissedenler %31,3 ve çok rahat hissedenler %4,6 oranındadır. Bu verilere göre, katılımcıların büyük bir kısmı ADİS kullanımında kararsız veya biraz rahat hissetmektedir. Kendilerini ADİS'in faydaları konusunda tam olarak bilgili hissedenlerin oranı (%42,7) diğerlerine göre daha düşüktür. Yine de, katılımcıların çoğunluğu (%54,2) ADİS ve kullanımı hakkında daha fazla bilgi edinmeye ilgi duymaktadır. Yüksek lisans eğitimi almanın ADİS kullanımı konusunda bilgilendireceğini düşünen katılımcıların oranı ise (%33,6) katılımcılar arasında orta seviyededir.

Dil ve konuşma terapistlerinin ADİS ihtiyacı olduğunu düşündüğü danışana ADİS önermeme nedenlerine ilişkin bulgular şekil 6.1'de verilmiştir.



Şekil 6.1. ADİS önermeme nedenleri

Dil ve konuşma terapistlerinin ADİS önermemesi veya kullanmamasının nedenleri incelendiğinde ADİS ihtiyacı olduğunu düşündüğü danışanlara ADİS önermeyen DKT'lerin %29,0'u daha önce bu konuda deneyimlerinin olmadığını belirtmiştir. %21,4'ü ADİS hakkında erişebileceği kaynakların eksikliğinden dolayı ADİS'i önermemiştir. Katılımcıların %19,1'i, danışanlarının ADİS kullanımı için gerekli önkoşul becerilere sahip olmadığını düşünmektedir. Ailelerin ADİS'e karşı olumsuz tutumları, %25,6 oranında ADİS önerilmemesinde etkili olmuştur. Kurumsal veya devlet finansmanının olmaması %17,6 oranında bir engel teşkil etmektedir. Tüm bu nedenlerin hepsini birden belirtenler ise %5,4 oranındadır. Sonuç olarak, danışanlara ADİS'i önermeyenlerin %55'i çeşitli nedenlerle bunu yapmadığını ifade etmiştir. Dil ve konuşma terapistlerinin ADİS kullanmalarının önünde engel olarak gördükleri etkenlere ilişkin bulgular şekil 6.2'de verilmiştir.



Şekil 6.2. ADİS kullanmanın önündeki engeller

ADİS kullanımının önündeki engeller açısından katılımcıların %18,3'ü yeterli teorik bilgiye sahip olmadığını belirtirken, %35,8'i yeterli pratik bilgiye sahip olmadığını ifade etmiştir. Yeterli materyale sahip olmama durumu ise %36,64 ile en yüksek oranda belirtilen engeldir. Danışmanların hiçbiri ADİS'in sözel dil kullanımını engelleyeceğini düşünmemektedir. Katılımcıların %18,3'ü danışanlarının yeterli bilişsel veya fiziksel becerilere sahip olmadığını söylerken, %19,8'i ailelerin ADİS kullanımına tepkili olduğunu ve kullanmak istemediğini belirtmiştir.

Ankette yer alan "Dil ve Konuşma Terapistlerinin ADİS ile İlgili Yeterli Bilgi ve Yetkinliğe Sahip Olabilmesini Etkileyen Etmenler" alt başlığına ilişkin bulgular şu şekildedir: "Lisans eğitimde ADİS'e yönelik daha fazla ders içeriği/ zorunlu ders olmalıdır" ifadesi katılımcıların %50'si; "Lisans eğitimde ADİS'e yönelik daha fazla pratik/staj yapma imkanı olmalıdır" ifadesi katılımcıların %69.2'si; "ADİS konusunda deneyimli dil ve konuşma terapistlerinden mentörlük alınmalıdır" ifadesi katılımcıların %64.6'sı; "Mevcut ADİS ürünleri ile ilgili daha fazla bilgi edinilmelidir" ifadesi katılımcıların %73.8'i tarafından "çok önemli" olarak belirtilmiştir.

Dil ve konuşma terapistlerinin ADİS konusunda daha deneyimli olmasını etkileyen faktörlere ilişkin bulgular, katılımcıların %51.5'i "ADİS konusunda deneyimli öğretim üyelerinin eksikliği" ifadesinin etkili olduğunu belirtirken, %53.1'i de "Çalışma ortamından kaynaklanan eksiklikler" ifadesinin etkili olduğunu ortaya koymuştur.

6.1.2. Öz yeterlilik ve ilgili faktörlerin karşılaştırılması

Dil ve konuşma terapistlerinin mezun olduğu okul derecesi ve öz yeterliliklerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular tablo 6.3'te verilmiştir.

Tablo 6.3. Mezun olunan okul derecesi ve katılımcıların öz yeterlilik değerlendirmesi

			n	Min	Maks	Ort	SS	U	p
Lisans eğitimimde ADİS'e yeterince aldım.	teorik ders	Lisans	115	1,00	5,00	2,81	1,18	557,5	0,020
		Yüksek	15	1,00	5,00	2,07	1,22		
		Lisans							
Lisans eğitimimde ADİS'e yeterince deneyim kazandım.	linik	Lisans	115	1,00	5,00	1,72	1,00	814,0	0,693
		Yüksek	15	1,00	4,00	1,60	0,91		
		Lisans							
Lisans eğitimimde mevcut ürünleri daha fazla edinmek isterdim.	ADİS hakkında fazla bilgi	Lisans	115	1,00	5,00	4,20	0,84	629,0	0,064
		Yüksek	15	1,00	5,00	4,40	1,24		
		Lisans							
Danışmanımın ihtiyacı olmadığını değerlendirmede belirleyebilirim.	ADİS olup	Lisans	115	1,00	5,00	3,45	1,01	658,5	0,122
		Yüksek	15	1,00	5,00	3,80	1,37		
		Lisans							

Aileye ADİS sistemleri hakkında gerekli bilgileri verebilirim.	Lisans	115	1,00	5,00	3,16	1,06	531,0	0,012
	Yüksek	15	1,00	5,00	3,87	1,19		
	Lisans							
ADİS ihtiyacı olan danışanın değerlendirme ve terapi sürecini yönetebilirim.	Lisans	115	1,00	5,00	2,90	1,12	661,0	0,130
	Yüksek	15	1,00	5,00	3,33	1,23		
	Lisans							
ADİS ihtiyacı olan bir danışanım olduğunda uygun ADİS'i oluşturabilirim.	Lisans	115	1,00	5,00	2,77	1,11	567,0	0,025
	Yüksek	15	1,00	5,00	3,40	1,18		
	Lisans							
ADİS ihtiyacı olan danışanı gerekirse yönlendirebileceğim yeterince yetkin bir DKT olduğunu düşünüyorum.	Lisans	115	1,00	5,00	2,83	1,21	836,5	0,845
	Yüksek	15	1,00	5,00	2,93	1,67		
	Lisans							

(Mann-Whitney U Test, n: Katılımcı, Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, Min: Minimum, Maks: Maksimum)

Çalışmada, mezun olunan okul düzeyine göre bazı parametrelerde anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Lisans eğitiminde ADİS'e yönelik yeterince teorik ders aldığını belirten lisans mezunları ($2,81 \pm 1,18$) ile yüksek lisans mezunları ($2,07 \pm 1,22$) arasında da anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0,020$, $U=557,5$). Aileye ADİS sistemleri hakkında gerekli bilgileri verebilme konusunda lisans mezunları ($3,16 \pm 1,06$) ve yüksek lisans mezunları ($3,87 \pm 1,19$) arasında anlamlı bir fark saptanmıştır ($p=0,012$, $U=531,0$). Son olarak, ADİS ihtiyacı olan bir danışan için uygun ADİS'i oluşturabilme konusunda da lisans mezunları ($2,77 \pm 1,11$) ve yüksek lisans mezunları ($3,40 \pm 1,18$) arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0,025$, $U=567,0$). Dil ve konuşma

terapistlerinin DKT olarak çalışma süresi ve öz yeterliliklerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular tablo 6.4'te verilmiştir.

Tablo 6.4. DKT olarak Çalışma Süresi ve Katılımcıların Öz yeterlilik Değerlendirmesi

		n	Min	Maks	Ort	SS	X ²	P
Lisans eğitimimde	1 yıldan az	56	1,00	5,00	2,89	1,22	8,735	0,033
ADİS'e yönelik yeterince teorik ders aldım.	1-3 yıl	51	1,00	5,00	2,82	1,14		
	3-6 yıl	21	1,00	5,00	2,10	1,14		
	7 yıldan fazla	2	1,00	3,00	2,00	1,41		
Lisans eğitimimde	1 yıldan az	56	1,00	5,00	1,88	1,08	3,979	0,264
ADİS'e yönelik yeterince klinik deneyim kazandım.	1-3 yıl	51	1,00	4,00	1,57	0,83		
	3-6 yıl	21	1,00	5,00	1,67	1,11		
	7 yıldan fazla	2	1,00	1,00	1,00	0,00		
Lisans eğitimimde mevcut ürünleri hakkında daha fazla bilgi edinmek isterdim.	1 yıldan az	56	1,00	5,00	4,16	0,83	4,603	0,203
	1-3 yıl	51	2,00	5,00	4,22	0,88		
	3-6 yıl	21	1,00	5,00	4,33	1,11		
	7 yıldan fazla	2	5,00	5,00	5,00	0,00		
Danışmanın ADİS ihtiyacı	1 yıldan az	56	1,00	5,00	3,29	1,04	5,261	0,154

olup olmadığını değerlendirme de belirleyebilirim .	1-3 yıl	51	1,00	5,00	3,57	1,02			
	3-6 yıl	21	1,00	5,00	3,86	1,15			
	7 yıldan fazla	2	3,00	4,00	3,50	0,71			
Aileye ADİS sistemleri hakkında gerekli bilgileri verebilirim.	1 yıldan az	56	1,00	5,00	3,11	1,06	3,304	0,347	
	1-3 yıl	51	1,00	5,00	3,25	1,02			
	3-6 yıl	21	1,00	5,00	3,57	1,33			
	7 yıldan fazla	2	2,00	4,00	3,00	1,41			
ADİS ihtiyacı olan danışanın değerlendirme ve terapi sürecini yönetebilirim.	1 yıldan az	56	1,00	5,00	2,86	1,12	2,465	0,482	
	1-3 yıl	51	1,00	5,00	3,02	1,07			
	3-6 yıl	21	1,00	5,00	3,14	1,31			
	7 yıldan fazla	2	1,00	3,00	2,00	1,41			
ADİS ihtiyacı olan bir danışanın olduğunda uygun ADİS'i oluşturabilirim .	1 yıldan az	56	1,00	5,00	2,79	1,09	2,373	0,499	
	1-3 yıl	51	1,00	5,00	2,82	1,07			
	3-6 yıl	21	1,00	5,00	3,10	1,37			
	7 yıldan fazla	2	1,00	3,00	2,00	1,41			
ADİS ihtiyacı olan danışanı gerekirse yönlendirebilecek eğitim yeterince	1 yıldan az	56	1,00	5,00	2,82	1,15	5,435	0,143	
	1-3 yıl	51	1,00	5,00	2,80	1,22			
	3-6 yıl	21	1,00	5,00	3,19	1,57			

yetkin bir DKT 7 yıldan 2 1,00 1,00 1,00 0,00
olduğunu fazla
düşünüyorum.

(Kruskal Wallis H Test, n: Katılımcı, Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, Min: Minimum, Maks: Maksimum)

Lisans eğitimimde ADİS'e yönelik yeterince teorik ders aldığımı belirten 1 yıldan az çalışanlar ($2,89 \pm 1,22$), 1-3 yıl çalışanlar ($2,82 \pm 1,14$), 3-6 yıl çalışanlar ($2,10 \pm 1,14$), ve 7 yıldan fazla çalışanlar ($2,00 \pm 1,41$) arasında da anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0,033$, $X^2=8,735$). Post-hoc ikili karşılaştırmalarda 3-6 yıl çalışanlar ile 1 yıldan az çalışanlar arasında anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,006$, $U=366,0$). Dil ve konuşma terapistlerinin ADİS ile ilgili lisansta ders alma durumları ve öz yeterliliklerinin karşılaştırılmalarına ilişkin bulgular tablo 6.5'te verilmiştir.

Tablo 6.5. ADİS ile ilgili lisansta ders alma ve katılımcıların öz yeterlilik değerlendirmesi

		n	Min	Maks	Ort	SS	U	p
Lisans eğitimimde ADİS'e yönelik yeterince teorik ders aldım.	Hayır	31	1,00	3,00	1,48	0,81	400,0	<0,001
	Evet	99	1,00	5,00	3,11	1,03		
Lisans eğitimimde ADİS'e yönelik yeterince klinik deneyim kazandım.	Hayır	31	1,00	3,00	1,39	0,62	1234,0	0,067
	Evet	99	1,00	5,00	1,81	1,07		
Lisans eğitimimde mevcut ADİS ürünleri hakkında daha fazla bilgi edinmek isterdim.	Hayır	31	1,00	5,00	4,32	1,11	1266,0	0,111
	Evet	99	2,00	5,00	4,19	0,82		

Danışanın ADİS ihtiyacı olup olmadığını değerlendirmede belirleyebilirim.	Hayır	31	1,00	5,00	3,29	1,19	1340,0	0,269
	Evet	99	1,00	5,00	3,56	1,01		
Aileye ADİS sistemleri hakkında gerekli bilgileri verebilirim.	Hayır	31	1,00	5,00	2,77	1,23	1084,5	0,011
	Evet	99	1,00	5,00	3,38	1,01		
ADİS ihtiyacı olan danışanın değerlendirme ve terapi sürecini yönetebilirim.	Hayır	31	1,00	5,00	2,65	1,28	1271,5	0,138
	Evet	99	1,00	5,00	3,05	1,07		
ADİS ihtiyacı olan bir danışanın olduğunda uygun ADİS'i oluşturabilirim.	Hayır	31	1,00	5,00	2,55	1,31	1302,0	0,186
	Evet	99	1,00	5,00	2,93	1,06		
ADİS ihtiyacı olan danışanı gerekirse yönlendirebileceği m yeterince yetkin bir DKT olduğunu düşünüyorum.	Hayır	31	1,00	5,00	2,55	1,31	1288,5	0,167
	Evet	99	1,00	5,00	2,94	1,24		

(Mann-Whitney U Test, n: Katılımcı, Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, Min: Minimum, Maks: Maksimum)

Tablo 6.6'ya göre, teorik ders alma konusunda gruplar arasında belirgin bir ayrım mevcuttur ($p < 0,001$, $U = 400$). Ortalama teorik ders alma puanları incelendiğinde, ADİS'e yönelik yeterince teorik ders aldığını düşünen katılımcıların ortalaması $3,11 \pm 1,03$ iken, yeterince teorik ders almadığını belirtenlerin ortalaması

1,48 ± 0,81'dir. Bu durum, ADİS alanında teorik bilginin önemini ve bu konuda daha fazla öğrenme isteği olan katılımcıların varlığını ortaya koymaktadır. Ayrıca ailelere ADİS sistemleri hakkında bilgi verme yetkinliği konusunda da anlamlı fark saptanmıştır (p=0,011, U=1084,5). ADİS konusunda ailelere gerekli bilgileri verebileceğini düşünenlerin ortalama puanı 3,38 ± 1,01 iken, bu konuda yetkin hissetmeyenlerin puanı 2,77 ± 1,23 olarak belirlenmiştir. Dil ve konuşma terapistlerinin lisansta ADİS uygulaması yapma ve öz yeterliklerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 6.6'da verilmiştir.

Tablo 6.6. Lisansta ADİS uygulaması yapma ve katılımcıların öz yeterlilik değerlendirmesi

		N	Min	Maks	Ort	SS	U	p
Lisans eğitimimde ADİS'e yönelik yeterince teorik ders aldım.	Hayır	103	1,00	5,00	2,57	1,23	932,5	0,006
	Evet	27	1,00	5,00	3,30	0,91		
Lisans eğitimimde ADİS'e yönelik yeterince klinik deneyim kazandım.	Hayır	103	1,00	4,00	1,40	0,65	398,5	<0,001
	Evet	27	1,00	5,00	2,89	1,19		
Lisans eğitimimde mevcut ADİS ürünleri hakkında daha fazla bilgi edinmek isterdim.	Hayır	103	1,00	5,00	4,24	0,88	1324,5	0,680
	Evet	27	2,00	5,00	4,15	0,95		
Danışmanımın ADİS ihtiyacı olup olmadığını değerlendirmede belirleyebilirim.	Hayır	103	1,00	5,00	3,48	1,06	1322,5	0,685
	Evet	27	1,00	5,00	3,56	1,05		

Aileye ADİS sistemleri hakkında gerekli bilgileri verebilirim.	Hayır	103	1,00	5,00	3,10	1,10	893,0	0,003
	Evete	27	2,00	5,00	3,78	0,89		
ADİS ihtiyacı olan danışanın değerlendirme ve terapi sürecini yönetebilirim.	Hayır	103	1,00	5,00	2,78	1,10	817,0	0,001
	Evete	27	2,00	5,00	3,63	1,01		
ADİS ihtiyacı olan bir danışanın olduğunda uygun ADİS'i oluşturabilirim.	Hayır	103	1,00	5,00	2,66	1,12	821,0	0,001
	Evete	27	2,00	5,00	3,52	0,94		
ADİS ihtiyacı olan danışanı gerekirse yönlendirebileceği m yeterince yetkin bir DKT olduğunu düşünüyorum.	Hayır	103	1,00	5,00	2,74	1,29	1050,5	0,045
	Evete	27	1,00	5,00	3,26	1,06		

(Mann-Whitney U Test, n: Katılımcı, Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, Min: Minimum, Maks: Maksimum)

Lisans eğitiminde ADİS'e yönelik yeterince teorik ders alma için "Hayır" yanıtını verenlerin ortalama puanı $2,57 \pm 1,23$ iken, evet yanıtını verenlerin ortalama puanı $3,30 \pm 0,91$ 'dir. Bu fark anlamlıdır ($p=0,006$, $U=932,5$). Bu durum, teorik derslerin ADİS uygulaması konusunda bilgi ve beceri kazanmada önemli olduğunu göstermektedir.

Lisans eğitimimde ADİS'e yönelik yeterince klinik deneyim kazandım ifadesi için "Hayır" yanıtını verenlerin ortalama puanı $1,40 \pm 0,65$ iken, evet yanıtını verenlerin ortalama puanı $2,89 \pm 1,19$ 'dur. Anlamlı farklılık mevcuttur ($p<0,001$,

U=398,5). Klinik deneyimlerin ADİS uygulamasında önemli bir rol oynadığı ve daha fazla deneyim kazanmanın gerekliliği vurgulanmaktadır.

Aileye ADİS sistemleri hakkında gerekli bilgileri verebilirim sorusu için “Hayır” yanıtını verenlerin ortalama puanı $3,10 \pm 1,10$ iken, evet yanıtını verenlerin ortalama puanı $3,78 \pm 0,89$ 'dur. Anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,003$, $U=893,0$). Bu sonuç, ADİS konusunda ailelere bilgi verme becerisinin önemini ortaya koymaktadır.

ADİS ihtiyacı olan danışanın değerlendirme ve terapi sürecini yönetebilirim: Hayır yanıtını verenlerin ortalama puanı $2,78 \pm 1,10$ iken, evet yanıtını verenlerin ortalama puanı $3,63 \pm 1,01$ 'dir. Anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,001$, $U=817,0$). Bu durum, ADİS ihtiyacı olan danışanların değerlendirilmesi ve tedavi süreçlerinin yönetilmesi konusunda yeterlilik düzeyinin önemini göstermektedir.

ADİS ihtiyacı olan bir danışanın olduğunda uygun ADİS'i oluşturabilirim: Hayır yanıtını verenlerin ortalama puanı $2,66 \pm 1,12$ iken, evet yanıtını verenlerin ortalama puanı $3,52 \pm 0,94$ 'tür. Anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p=0,001$, $U=821,0$). Bu sonuç, ADİS ihtiyacı olan danışanlar için uygun tedavi planları oluşturabilme yeteneğinin önemini vurgulamaktadır.

Lisans eğitimimde ADİS'e yönelik yeterince klinik deneyim kazandım ifadesine “evet” yanıtını verenlerin ADİS ihtiyacı olan danışanı gerekirse yönlendirebileceği yeterince yetkin bir DKT olduğunu düşünme durumu, “hayır” yanıtını verenlere göre evet diyenlerin lehine anlamlı derecede farklıdır ($p=0,045$, $U=1050,5$). Dil ve konuşma terapistlerinin ADİS'le ilgili kursa katılım durumları ile öz yeterliliklerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular tablo 6.7'de verilmiştir.

Tablo 6.7. ADİS'le ilgili kursa katılım durumu ve katılımcıların öz yeterlilik değerlendirmesi

Kursa katılım durumu	n	Min	Maks	Ort	SS	U	p
----------------------	---	-----	------	-----	----	---	---

Lisans eğitimimde ADİS'e yönelik yeterince teorik ders aldım.	Hayır	109	1,00	5,00	2,68	1,19	1025,5	0,432
	Evet	21	1,00	5,00	2,95	1,24		
Lisans eğitimimde ADİS'e yönelik yeterince klinik deneyim kazandım.	Hayır	109	1,00	5,00	1,68	0,98	1004,5	0,323
	Evet	21	1,00	5,00	1,86	1,06		
Lisans eğitimimde mevcut ADİS ürünleri hakkında daha fazla bilgi edinmek isterdim.	Hayır	109	1,00	5,00	4,19	0,92	1036,0	0,456
	Evet	21	3,00	5,00	4,38	0,74		
Danışmanın ADİS ihtiyacı olup olmadığını değerlendirmede belirleyebilirim.	Hayır	109	1,00	5,00	3,34	1,05	558,0	<0,00 1
	Evet	21	3,00	5,00	4,29	0,72		
Aileye ADİS sistemleri hakkında gerekli bilgileri verebilirim.	Hayır	109	1,00	5,00	3,08	1,07	585,00	<0,00 1
	Evet	21	3,00	5,00	4,05	0,80		
ADİS ihtiyacı olan danışanın değerlendirme ve terapi sürecini yönetebilirim.	Hayır	109	1,00	5,00	2,77	1,09	498,50	<0,00 1
	Evet	21	2,00	5,00	3,90	0,89		
ADİS ihtiyacı olan bir danışanın olduğunda uygun ADİS'i oluşturabilirim.	Hayır	109	1,00	5,00	2,68	1,11	586,50	<0,00 1
	Evet	21	2,00	5,00	3,67	0,86		

ADİS ihtiyacı olan danışanı gerekirse yönlendirebileceğim yeterince yetkin bir DKT olduğunu düşünüyorum.	Hayır	109	1,00	5,00	2,72	1,23	728,5	0,007
	Evet	21	1,00	5,00	3,52	1,25		

(Mann-Whitney U Test, n: Katılımcı, Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, Min: Minimum, Maks: Maksimum)

Danışanımın ADİS ihtiyacı olup olmadığını değerlendirmede belirleyebilirim sorusuna “Hayır” yanıtını verenlerin ortalama puanı $3,34 \pm 1,05$ iken, evet yanıtını verenlerin ortalama puanı $4,29 \pm 0,72$ 'dir ve anlamlı farklılık saptanmıştır ($p < 0,001$, $U=558,0$). Bu sonuç, ADİS ihtiyacını değerlendirme yeteneğinin önemini vurgulamaktadır.

Aileye ADİS sistemleri hakkında gerekli bilgileri verebilirim sorusuna “Hayır” yanıtını verenlerin ortalama puanı $3,08 \pm 1,07$ iken, evet yanıtını verenlerin ortalama puanı $4,05 \pm 0,80$ 'dir ve anlamlı farklılık mevcuttur ($p < 0,001$, $U=585,0$). Bu durum, ADİS konusunda ailelere bilgi aktarımının önemini göstermektedir.

ADİS ihtiyacı olan danışanın değerlendirme ve terapi sürecini yönetebilirim sorusuna “Hayır” yanıtını verenlerin ortalama puanı $2,77 \pm 1,09$ iken, evet yanıtını verenlerin ortalama puanı $3,90 \pm 0,89$ 'dur. Burada anlamlı farklılık mevcuttur ($p < 0,001$, $U=498,5$). Bu sonuç, ADİS ihtiyacı olan danışanların değerlendirilmesi ve tedavi süreçlerinin yönetilmesi konusunda yeterliliğin önemini vurgulamaktadır.

ADİS ihtiyacı olan bir danışanım olduğunda uygun ADİS'i oluşturabilirim sorusuna “Hayır” yanıtını verenlerin ortalama puanı $2,68 \pm 1,11$ iken, evet yanıtını verenlerin ortalama puanı $3,67 \pm 0,86$ 'dir. Burada anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p < 0,001$, $U=586,5$). Bu durum, ADİS ihtiyacı olan danışanlar için uygun tedavi planları oluşturabilme yeteneğinin önemini göstermektedir.

ADİS ihtiyacı olan danışanı gerekirse yönlendirebileceğim yeterince yetkin bir DKT olduğunu düşünüyorum sorusuna “Hayır” yanıtını verenlerin ortalama puanı $2,72 \pm 1,23$ iken, evet yanıtını verenlerin ortalama puanı $3,52 \pm 1,25$ 'tir. Burada anlamlı

farklılık mevcuttur ($p=0,007$, $U=728,5$). Bu sonuç, danışanları uygun uzmanlara yönlendirme yeteneğinin önemini vurgulamaktadır.

6.2. Nitel Bulgular

3 katılımcıyla yapılan yarı yapılandırılmış görüşmeler sonucunda elde edilen veriler tema ve alt temalara ayrılmıştır. Bu bağlamda “Lisans eğitiminde ADİS, ADİS’i terapide kullanmama nedenleri, ADİS konusunda öz yeterlilik inancı ve ADİS kullanmak için gereken koşullar” olmak üzere dört ana tema oluşturulmuştur. Temaların içerisinde konularla bağlantılı toplam 11 alt tema bulunmaktadır. Bu bölümde temalara ait detaylara yer verilmiştir.

6.2.1. Tema 1: Lisans eğitiminde ADİS

Araştırmanın ilk sorusuna verilen cevaplar doğrultusunda oluşturulan bu temada, yeterlilik, teorik bilgi ve pratik bilgi olmak üzere 2 alt tema bulunmaktadır. Alt temalarla ilgili detaylar aşağıda yer almaktadır.

6.2.1.1. Yeterlilik

Katılımcılar lisans eğitimi sırasında ADİS konusunda yeterli bilgi edinmeleri hakkında görüş bildirirken üç katılımcı da ders içeriğinin yetersizliğinden bahsetmişlerdir. Görüşme katılımcılarından BSI, lisans eğitiminde ADİS dersinin yeterli hissettirmesi hakkında “... öyle birkaç ders gibi geçti ADİS...yeterli hissettirmede.” ifadelerini kullanmıştır. Katılımcılardan İD. bu durumu, “eğitim hayatımda yeterli bilgi edindiğimi düşünmüyorum.” sözleriyle belirtmiştir. Lisans eğitiminde ADİS konusu hakkında MD. “ADİS konusunda da şöyle, yani yanlış hatırlamıyorsam 3 veya 4. sınıftayken almıştık bu dersi. Çok detaylı olarak diyemem...” ifadelerini kullanmıştır. Mezuniyetinin üzerinden 7 yıl geçtiğini belirten MD. sözlerinin devamında “Okulumun ilk öğrencisiyiz yani bizim zamanımızda daha programımız yeni yeni oturuyordu ve açıkçası şöyle ki ki nasıl anlatsam yani böyle birçok şeyi hocalarımız da aslında bizimle beraber öğreniyor gibi bir şey de oluyordu çünkü lisansın ilk öğrencileriyiz.” ifadelerini kullanarak lisans programının yetersizliğinden ve ADİS konusunda ders veren hocaların da bilgi eksikliğinden

bahsetmiştir. Bu durum terapistlerin eğitim hayatlarında ADİS hakkında kendilerini yeterince geliştiremediklerini ortaya koymaktadır.

6.2.1.2. Teorik bilgi ve pratik bilgi

Katılımcıların ikisi, ders içeriğinde yer alan teorik bilgilerden ve ders kapsamında verilen pratik bilgilerden sıkça söz etmişlerdir. Lisans eğitiminde ADİS temasının ikinci alt temasında da bu bilgilerden söz edilmektedir.

Katılımcılardan İD. bu konuda “...bunu şu şekilde açmak istiyorum aslında. Teorik bilgi ve pratik bilgi olarak. Eğitim hayatımızda, lisans dönemimizde ADİS üzerine bir dersimiz vardı. O dersteyken evet, teorik bilgi güzelce aldık ADİS formları, ADİS hangi alanlarda kullanılmalı, ADİS sistemleri, ADİS ile ilgili müdahale yaklaşımları gibi teorik bilgileri aldık. Fakat pratiğe bunları dökmedik.” sözleri ve “teorik bilgiyi pratik bilgiye dökebilmiş olsaydık, kendimi daha tatminkar hissederdim. O yüzden lisans eğitiminde yeterli bilgi aldığımı düşünmüyorum, yani pratik olarak düşünmüyorum.” sözleri ile lisans eğitimi boyunca yeterli teorik bilgi edindiğini ancak pratik bilgisinin yetersiz olduğunu belirtmiştir. Katılımcılardan MD. lisans eğitiminin bilgilendirici olması durumunu “Çok detaylı olarak diyemem.” sözleriyle ifade ederek ders içeriğinde ADİS konusunda detaylı bilgilerin yer almadığını belirtmiştir. Sözlerinin devamında ise “Ama yeterli bilgi konusunda şöyle, teorik bilgim var diyebilirim. Yani ADİS nedir, ne işe yarar, hangi durumlarda kullanabiliriz. Bunlarla alakalı bilgiler aktarıldı üzerine bolca konuştuk.” ve “Temeldeki bazı konular var; bunlarla alakalı her şey net bir şekilde aktarılıyordu. teorik bilgi konusunda her şey var.” ifadelerini kullanarak ders içeriğinin genel teorik bilgileri edinme açısından yeterli olduğunu ifade etmiştir. Derslerde ADİS’in konu edinilmesi ve pratik bilgilerin uygulaması konusunda ise MD. “haricinde bir materyal tasarlama gibi bir ders vardı lisansın son senesinde ve bu dersin kapsamında da ADİS ile ilgili bazı çalışmalarımız olmuştu. Örnek veriyorum, tabii ki pratiğe geçemediler yani teorikte kalanlar oldu.” ifadelerini kullanmıştır. Bu verilerden, katılımcıların ADİS konusunda eğitim içeriğinin teorik bilgi açısından yeterli olduğu ve edinilen teorik bilgilerin uygulamaya geçmediği fikrinde oldukları sonucuna varılabilir. Bilgilerin teorik düzeyde kalması ve pratiğe aktarılma fırsatı bulunamaması sebebiyle DKT’ler kendilerini ADİS uygulama konusunda yeterli hissetmemektedirler.

6.2.2. Tema 2: ADİS'i terapide kullanmama nedenleri

Görüşmelerden elde edilen bulgulardan yola çıkarak oluşturulan bu tema, 6 alt temadan oluşmaktadır. Alt temalarla ilgili detaylar aşağıda yer almaktadır.

6.2.2.1. Danışan profili

Katılımcıların üçü de genel manada ADİS uygulayabileceği danışanla çok sık karşılaşmadıklarını ancak çalışma hayatları boyunca birkaç kere de olsa ADİS uygulamayı düşündüğü danışanları olduğunu belirtmişlerdir.

Daha önce terapilerinde hiç ADİS kullanmadığını belirten İD. *“Yeterince lisans eğitiminde bilgi aldığımı düşünmediğimden kaynaklı. Hem de yeterince ADİS'e uygun vakayla karşılaşmadığım için de ADİS'i terapilerimde kullanmamış olabilirim,”* sözlerini sarf ederek ADİS uygulama konusunda bilgi eksikliğinin olması ve ADİS uygulayabilecek vakaya denk gelmemesi sebebiyle ADİS'i terapilerinde kullanmadığını belirtmiştir. MD. *“...genel anlamda bu 7 yıllık sürece baktığımda kullanmadım yok...bu tarz bir vakaya denk gelmediğim için kullanmadım.”* sözleriyle ADİS uygulaması gerektiği bir danışanla karşılaşmadığını ve bu nedenle daha önce terapilerinde ADİS kullanmadığını belirtmiş ve devamında *“ADİS ihtiyacı olan bir danışanım olmadığı için tercih edeceğim bir durum olmadı. Yani, öyle bir durum oluşsaydı ADİS'le alakalı biraz bilğim olduğu için, yani lisans hayatımızda da bunu gördüğüm için ve az buçuk neler yapabileceğimi bildiğim için deneyebilirdim. Ama ilk tercih olarak dener miydim bilemiyorum tabii ki.”* ifadelerini kullanarak ADİS uygulayabilecek kadar bilgiye sahip olduğunu ancak, hem ADİS uygulayabileceği bir danışanı olmaması hem de ADİS kullanımını önceliklendirmemesi sebebiyle ADİS'i terapilerinde kullanmadığını belirtmiştir. Bu ifadelerden yola çıkarak ADİS müdahalelerinin terapide ilk tercih olarak seçilmediği, terapistlerinin ADİS uygulamalarının diğer dil müdahaleleriyle birlikte kullanabileceklerinin farkında olmadıkları sonucuna varılabilir. Danışan profilinin ADİS'i kullanmak için uygun olmadığını belirten BSI. *“Çok üstüne düşünmemişim herhalde. Önüme çok fazla böyle bir çocuk gelmediği için.”* sözlerini kullanmıştır. Bu ifadeden yola çıkarak ADİS'in genel olarak çocuklara uygulandığı fikrine sahip olunduğu düşünülebilir. Bu durumun aksine MD. ise *“Çok severek çalışacağımı düşünmüyorum. ... bu belki de daha çok*

çocuklarla çalıştığım için bu şekilde bir düşüncem var. Yetişkinlerle çok fazla çalışma fırsatım olmadığı için belki de böyle düşünüyorum.” cümlelerini kullanarak ADİS’in daha çok yetişkinlere uygulandığı fikrine sahip olduğunu göstermiştir.

6.2.2.2. Sözel çıktılara odaklanmak

Katılımcılardan üçü de terapilerinde ADİS’i kullanmama konusunda sözel dilin öneminden ve terapilerinde daha çok sözel dile öncelik verdiklerinden bahsetmişlerdir. Bu konu hakkında BSI. *“Yani şöyle ben ADİS’i kafamda şöyle şekillendirmişim. Artık son çare ADİS kullanılmalı gibi düşünüyordum.”* ve *“...hep sözel dil desteklenmeli, hep sözel iletişimi destekleyelim gibi düşünüyordum.”* ifadelerini kullanmıştır. Buna paralel olarak MD. terapilerde ADİS kullanımı hakkında *“Yani şöyle, mecbur kalırsam tabii ki, gerçekten hiç sözel çıktısı olmayan birinde iletişim panosu tarzı bir şey belki tekrar deneyebilirdim.”* ve *“Bir tane danışanım gelmişti mesela yetişkin ama sözel çıktıları olduğu için onunla da ADİS kullanmam gerekmedi”* ifadelerini kullanmıştır. Bu ifadelerden sözel çıktısı olan danışanlarda ADİS uygulamasının yapılmayacağı, ADİS’in hiç sözel çıktısı olmayan danışanlarda kullanılacağı inancında oldukları sonucuna varılmıştır. BSI. bir danışanın ailesiyle yaptığı konuşmayı şu şekilde aktarmıştır:

“Sözele destek vermeye çalışalım. Hani aslında biraz çıktıları var bunları artırabilelim diye. Çocuğun hani gelişimsel bir nörolojik problemi de var... ama buna rağmen çıktıları hiç yok değil. Ailede çıktıları olduğu için aslında, çıktıları biraz biraz var...niye ADİS deneyelim ki diyor; bana da o da mantıklı geldi. Doğru bu çocukta biraz daha sözeli arttırabiliriz gibi ben de düşünmüştüm.”

Terapilerde sözel dile öncelik verme konusuna değinen İD. bu durumu, *“Toplum olarak sözel çıktıya birazcık daha fazla odaklanıyoruz,”* sözleriyle ifade etmiştir. Sözlerinin devamında *“Aman çocuğum işaret dilini kullanmasın veya sadece işaret dili de değil. Bir şeyleri göstererek iletişim kurmasındansa ağızdan ses çıksın, kelime çıksın, bu tarzda daha çok yönelimler olduğu için toplumumuzda ADİS’e yaklaşım ve terapilere katılım maalesef düzenli şekilde sağlanamamakta. Yine işaret dilinin sözel dili engellemesini.. engellediği fikri toplumumuzda çok yaygın.”* ifadelerini kullanmıştır.

6.2.2.3. Ailelerin tutumu

İki katılımcı ADİS'i terapilerinde kullanmama konusunda ailelerin ADİS'e karşı olumsuz tutumlarından, sözel dile öncelik verdiklerinden, dil ve konuşma terapisi seansları sonucunda sözel çıktıları olması gerektiği gibi konulardan bahsetmişlerdir.

Bu konu hakkında BSI. *“Son çare olarak düşündüğüm birkaç çocuk oldu. Çok ağır apraksisi olan bir çocuk vardı. Onunla da aslında annesiyle iletişime geçtim hani böyle bir şey var deneyebilir miyiz acaba falan diye. Annesi de birazcık baltaladı. Yani niye olmuyor işte biz sözel olsa daha iyi olur, öteki türlü hani buna alışır, bu onun için daha zor olur, bu daha kolayına gider onu kullanmak isteyebilir gibi söylemişti bana yıllar önce. ... O zaman bana mantıklı gelmişti. Evet bunu kullanmak isteyebilir, daha kolayına gelebilir. O zaman sözel iletişimden kaçınabilir gibi bana da mantıklı gelmişti.”* sözleriyle ailenin ADİS uygulamasının sözel dili engelleyeceği inancı nedeniyle ADİS uygulaması istemediklerini belirtmiştir. Aynı zamanda bu sözlerden terapistin de aileyi bilgilendirme ve doğru yönlendirme yapma konusunda yeterli bilgi ve donanımına sahip olmadığı sonucuna ulaşılmaktadır.

İD, ailelerin ADİS'e karşı negatif tutumlarından ve sözel çıktılara öncelik verilmesini istediklerinden bahsetmiştir. Konuyla ilgili bir deneyimini *“Bir tane vakam vardı bununla ilgili, afazili bir vakaydı. Ama aile daha çok sözel çıktılara odaklanmak istiyordu. o yüzden ADİS teklif ettiğim zaman çok ılımlı yaklaşılmadı.”* sözleriyle betimlemiştir.

Terapilerinde ADİS'i kullanmama konusunda İD.'nin bir başka görüşü ise multidisipliner çalışma yürüttüğü diğer uzmanların aileyi yanlış yönlendirmelerinin ailenin ADİS uygulaması istememesine sebep olmasıdır. Bu durumla ilgili bir anısını İD. şu sözlerle ifade etmiştir:

“...diğer hocaları ile birlikte bir terapi yürütüyorduk. Diğer hocaları dediğim, multidisipliner bir çalışma yürüttüğümüz işte özel eğitim öğretmeni, fizyoterapisiyle birlikte. Ne yazık ki diğer uzmanlar da daha çok sözel çıktılarının olmasını istiyordu. Buna yönelik aile ile hep iletişim halindeydiler. Onlar da çalışmalarını ... danışanın kendini sözel olarak ifade edebileceği şekilde tasarladıklarından ötürü, aileye verdikleri geri bildirimler de bununla ilgili oluyordu. O yüzden ailenin kafasında

oluşmuş olduğu durumda dil ve konuşma terapilerinin sonucunda sözel çıktıya sahip olması gerektiği idi danışanın. O yüzden ben de ADİS kullanımından kendimi geri çektim. Ben de terapilerimi daha çok bunun üzerine yoğunlaştırdım diyebilirim.”

6.2.2.4. İlgilendiği alan olmaması

İki katılımcılar terapilerinde ADİS'i kullanmama nedenlerinden bahsederken ADİS uygulamalarının ilgilerini çekmediğini konusuna değinmişlerdir. BSI. ADİS uygulamaları hakkında *“Yani çok dikkatimi çeken bir şey değil..”*

“...bu konuda az bilgim var. O yüzden çok üstüne düşünmemişim herhalde”

“Ben daha güvenli limanları seven bir terapistim demek ki. Ne bileyim daha çalıştığım alanlarda ilerlemek istiyorum.” sözleriyle görüşlerini ifade etmiştir.

ADİS uygulama konusundaki yeterliliği ile ilgili görüşlerini ifade ederken MD. *“kendimi yeterli hissetmekten ziyade çok severek çalışacağımı düşünmüyorum.”* ifadelerini kullanmıştır.

6.2.3. Tema 3: ADİS konusunda öz yeterlilik inancı

Görüşmelerden elde edilen bulgulardan yola çıkarak oluşturulan bu tema 2 alt temadan oluşmaktadır. Alt temalarla ilgili detaylar aşağıda yer almaktadır.

6.2.3.1. Düşük farkındalık

ADİS uygulamaları konusunda öz yeterlilik inançlarından bahseden katılımcılardan BSI. *“[ADİS] biraz daha üstünden atlayıp geçtiğimiz bir alan bence. Bu biraz farkındalığımızda düşük bu alanda. DKT'ler olarak bizim de farkındalığımız düşük şu an birazcık daha yeni yeni yükseliyor.”* ifadelerini kullanmıştır. Sözlerinin devamında ise *“Farkındalığım düşük ama ... hem denemek istiyorum açıkçası bunu o yüzden geçen aylarda bir [ADİS] workshopuna katıldım. Ondan sonra ben de deneme taraftarıyım yani hani benim de biraz önyargılarımı yıktı workshop.”* cümlelerini belirtmiştir. Bu durum genel manada ADİS konusunda farkındalığın düşük olduğunu ancak terapistlerin çeşitli programlara katılarak ADİS uygulamaları hakkında bilgi ve

deneyim edinme isteğini ortaya koymaktadır. Buna paralel olarak ilgili eğitimlerin terapistler üzerindeki olumlu etkisi de ifade edilmektedir.

6.2.3.2. Yeterlilik

ADİS uygulamalarında terapi sürecini yönetme konusunda katılımcılardan İD. ve BSI. kendilerini yetersiz hissettiklerini belirtmişlerdir. Bu bağlamda BSI. *“Hiç yeterli hissetmiyorum.”*, *“...ben de biraz yanlış düşünüyordum. Son çare olarak düşünüyordum. Bunun sebebi benim de bu konuda az bilgim var.”* sözleriyle bilgi yetersizliğinden kaynaklı kendini yetersiz hissettiğini belirtmiştir. Bu konu hakkında İD. ise. *“Şu anda kendimi bir terapi için çok verimli, deneyimli daha doğrusu hissetmiyorum.”* ifadelerini kullanarak terapi sürecini yönetme konusunda yetersiz hissettiğini belirtmiştir.

İD. ve BSI. nın ifadelerinden farklı olarak MD. *“ADİS’le ilgili yeterli bilgim olduğunu düşünüyorum. Neden konusunda da şöyle aktarayım. Neden böyle düşünüyorum? Teorik bilgi konusunda her şey var.”* sözleriyle bilgili hissettiğini, terapi sürecini yönetme hakkında ise *“[süreci yönetebileceğimi] düşünüyorum. Yani evet çalışmamış olabilirim ama temel bilgilerim mevcut olduğu için bunlarla alakalı herhangi bir zorluk evet zorluk yaşayabilirim ama ah ben bu durumun içinden nasıl çıkacağım, işte ben bunu nasıl yapacağım gibi bi duruma düşerim diye bir düşüncem yok.”* sözlerini kullanarak lisansta edindiği bilgilerin terapi sürecini yönetmek için yeterli olduğunu düşündüğünü belirtmiştir.

6.2.4. Tema 4: ADİS’i kullanmak için gereken koşullar

Görüşmelerden elde edilen bulgulardan bir tanesi de katılımcıların ADİS uygulamalarını terapilerine dahil edebilmesi için gerekli gördüğü birtakım koşulların bulunmasıdır. Bu bağlamda katılımcılar birtakım önerilerde bulunmuşlardır.

Bu tema beş alt temadan oluşmaktadır. Alt temalara ilişkin bilgiler aşağıda yer almaktadır.

6.2.4.1. İşlevsel ADİS sistemleri

BSI: “güzel bir iletişim sistemi olması lazım. Ne bileyim gerekli bir bilgisayar programı, işte hani resimlerim falan düzgün olması.”

BSI: “bununla ilgili, ne bileyim bir bilgisayar programıdır, daha güzel böyle hani ADİS’le ilgili panolardır, resimlerdir... Daha böyle işlevsel şeyler olsa o zaman denemek isterdim.”

MD: “Mesela, böyle kağıtlar arasında geçiş yapmak, yok işte şu cümleyi söyleyeceğim vesaire bazı şeyler çok uğraştırıcı olabilir. O yüzden böyle daha.. teknoloji çağındayız sonuçta yani danışanlar için tabletlerle böyle daha bi menü şeklinde, işte iletişim ifadelerinin, kişiye göre düzenlenebilen. Bu tarzda uygulamalar vesaire olabilsen. Belki kullanılış açısından daha hani bizler için, terapistler için de daha rahat olur. Aileler için de danışan için de daha rahat olabilir”

Katılımcıların yukarıdaki sözleri, ADİS ile ilgili beklentilerinin ağırlıklı olarak yüksek teknoloji sistemlerle ilişkili olduğunu ve bu alanda Türkçe için mevcut sistemlerden haberdar olmadıklarını düşündürmektedir.

6.2.4.2. Yeterli bilgi düzeyi

Terapilerde ADİS’e yer verebilmek için deneyime dikkat çeken İD, “öncelikle pratik bilgim daha güçlü olsaydı kullanırdım,” ifadesini kullanmıştır ve devamında lisans eğitimine atıfta bulunarak “Bir ADİS uygulamış olsaydık veya bir ADİS hazırlamış olsaydık. Ya da ADİS ile çalışan bir dil ve konuşma terapisinin gözlemlemiş olsaydık veya ADİS gerektirecek vakaları gözlemlemiş olsaydık aslında yani bu teorik bilgiyi pratik bilgiye dökebilmiş olsaydık, kendimi daha tatminkar hissederdim” sözleriyle eğitim hayatında ADİS hazırlama ve uygulama eksikliğinden, süpervizörlük ihtiyacından bahsetmiştir. Ders içeriklerinin düzenlenmesi konusunda da önerilerde bulunan İD, “teorik derslerin yanında ADİS le alakalı keşke daha çok pratik imkanı olsa hem öğrenciler daha çok pratik yapabilse. ADİS uygulayabilse, hem de bunu gözlemleyebileceğimiz imkanlar sunulsa. Veyahut stajlar zorunlu tutuluyor zaten üniversitelerde bildiğimiz gibi. Stajlardaki ADİS imkanının birazcık daha artırılmasıyla birlikte bunların da zorunlu tutulması, yeni yetişecek olan dil ve konuşma terapistlerinin bu konu hakkında daha çok bilgi sahibi olmasını zorunlu

kılıyor. O yüzden lisansta yapılacak olan düzenlemelerin, bu konu hakkındaki düzenlemelerin oldukça önemli olduğu fikrindeyim.” ifadelerini kullanmıştır. ADİS’in uygulanabilirliği için üniversite hocalarına, multidisipliner çalışılan diğer uzmanlara, ailelere dikkat çeken İD. “Dil ve konuşma terapistlerinin gelişmesiyle birlikte profesör hocalarımız da gelişecektir. Yine toplumumuz daha çok bilinçlenecektir. Hem multidisipliner çalıştığımız diğer uzmanlar daha çok bilinçlenecektir, hem aileler daha çok bilinçlenecektir. O yüzden yani kökenindeki bu problemin çözülmesiyle birlikte Türkiye’deki ADİS’in uygulanabilir hale gelmesi ve toplumumuzun bilinçlenmesi daha yaygın olacaktır diye düşünüyorum.

ADİS kullanmak için gereken koşullardan bahseden BSI, ADİS uygulama deneyimine yönelik “Biri bana süpervizörlük verse iyi olurdu. Çünkü ben tek başıma bunu nasıl yapabilirim bilmiyorum yani. Evet ben yıllardır bu alanda çalışıyorum DKT olarak ama hiç ADİS deneyimleyemedim. Dolayısıyla biri bu konuda bana süpervizör verse ben ona da dahil olmak isterim” sözlerini ifade etmiştir.

Pratik bilgisinin yetersiz olması sebebiyle terapilerinde ADİS’e yer vermediğini belirten İD, ADİS ihtiyacı olan danışanlarına yönelik “ADİS’i kullanabileceğimiz vakalar önümüze gelse dahi, gene başka alanlara yönelebiliyoruz. Bundan birazcık daha çekiniyoruz veya daha sınırlı oluyor veya ADİS’le çalışan başka uzmanlara yönlendiriyoruz.” cümlelerini kullanmıştır. Devamında da “daha çok bilgili olsaydık bu vakaları biz de gözlemleyebilirdik, biz de bunlarla ilgili çalışabilirdik” ifadeleriyle yine kendi öz yeterliliğine dikkat çekmiştir. ADİS ihtiyacı olan danışanlarını başka DKT’lere yönlendirdiğini ifade eden BSI, “Bu alanda da çalışan DKT’lerin artması gerekiyor.” ve “Türkiye’de toplansak yani 5-6 tane belki bu alanda çalışan terapist vardır. Dolayısıyla yönlendirecek kişi de bulamıyoruz.” sözlerini kullanarak ülke genelinde bu alanda çalışan DKT’lerin az oluşuna dikkat çekmiştir.

Katılımcılar görüşlerini belirtirken bireysel bilgi eksikliklerinin yanı sıra genel olarak Türkiye’de bu alanda çalışan ve bilgi birikimi olan uygulamacıların ve eğitimcilerin eksikliğine de parmak basmamışlardır. DKT ile ilgili diğer alanlarda eksik hissettikleri konularda süpervizyon olarak kendilerini geliştirme olanağı var iken katılımcılara göre ADİS alanı bu açıdan yetersiz ve sınırlıdır.

6.2.4.3. Terapiye katılım

ADİS' i terapilerinde kullanma konusunda fikirlerini ifade eden katılımcılardan ikisi, düzenli terapi sürecine dikkat çekmiş ve bu durumun da ailelerin ADİS'e olan tutumlarıyla paralel olduğunu belirtmişlerdir. Bu bağlamda MD. *“Bi de düzenli terapiye devam eden danışan olması da önemli diye düşünüyorum koşul olarak”* ifadelerini kullanmıştır. İD. ise *“ADİS'i kullanacağım vakalarla karşılaşp yeterli makale taraması ve bilgi edinilmesi sağladıktan sonra aile de buna ılımlı olduğunu düşündükten sonra ailenin düzenli bir şekilde terapilere katılacağına emin olsaydım, yine ADİS'i kullanmak isterdim.”* sözleriyle kendi yeterliliğini sağladıktan sonra ailelerin terapiye düzenli katılım sağlamasından bahsetmiştir. İD, *“Aileler daha ılımlı yaklaşıyadı, ADİS'i kullanmak isterdim yine.”* sözleriyle ailelerin tutumuna, *“Ailelerin buna hem ülkemizde çok fazla uygulandığını görmedikleri için ılımlı yaklaşmaması ve dolayısıyla terapide kesintiler olması nedeniyle terapi birazcık daha yarıda kalıyor. Yani istediğimiz verime ulaşamıyoruz aslında. O yüzden terapiye katılım, terapilerin düzenli olması da bizim için çok önemli.”* sözleriyle ise ailelerin dil terapisi seanslarında ADİS uygulamalarını daha önce görmedikleri ve ADİS'e karşı genel olumsuz bakış açılarının terapi sürekliliğini etkileyebileceğini ifade etmiştir. Terapistler, ADİS kullanmayı düşündükleri danışanlarında ailelerin seanslara düzenli katılma durumlarını, terapilerde ADİS kullanabilmek için ön koşul olarak görmektedirler.

7.TARTIŞMA

Bu çalışmada Türkiye'deki dil ve konuşma terapistlerinin alternatif destekleyici iletişim sistemleri hakkındaki öz yeterlilik düzeyleri incelenmiştir. Bu bağlamda nicel veriler anket yoluyla elde edilmiştir. Nicel verileri detaylandırmak amacıyla nitel veriler, yarı yapılandırılmış görüşme oturumları yapılarak elde edilmiştir.

DKT'nin farklı çalışma alanlarında temel yetkinliklerin edinilmesinde lisans eğitimi birincil araçtır (51). Mevcut çalışmada elde edilen bulgularda, çalışmaya katılan terapistlerin büyük bir kısmı (%75,6), lisans eğitimlerinde ADİS ile ilgili ders aldıklarını, katılımcıların %20,6'sı ise alınan derslerin yeterli olmadığı belirlenmiştir. Ankete katılan DKT'lerin %88.5'i, lisans eğitimlerinde ADİS'e yönelik daha fazla ders içeriği ve zorunlu ders olması gerekliliğini önemli/çok önemli olarak belirtmişlerdir. Nitel görüşme katılımcılarından İD. bu durumu *“Eğitim hayatımda yeterli bilgi edindiğimi düşünmüyorum”* sözleriyle ifade etmiştir. Ancak diğer bir katılımcı olan MD, lisans düzeyinde yeterli teorik bilgiye erişebildiğini bildirmiştir. Bu durum, ADİS'e ilişkin lisans derslerinin mevcudiyetinin tek başına yeterli olmadığına işaret etmektedir. Görüşme yapılan katılımcılarından İD. *“Teorik derslerin yanında ADİS le alakalı keşke daha çok pratik imkanı olsa hem öğrenciler daha çok pratik yapabilse. ADİS'i uygulayabilse, hem de bunu gözlemleyebileceğimiz imkanlar sunulsa.”* sözleriyle bu duruma değinmiş ve önerilerde bulunmuştur. Nicel veriler de bu durumu destekler niteliktedir. Anket katılımcılarının %69.2'si *“Lisans eğitimde ADİS'e yönelik daha fazla pratik/staj yapma imkanı olmalıdır”* ifadesini *“çok önemli”* olarak işaretlemişlerdir. Yapılan bir araştırma DKT'lerin eğitim hayatlarında yeterli bilgi ve donanıma sahip olmaması durumunun, karmaşık iletişim ihtiyaçları olan kişilere sağlanan hizmetin kalitesini olumsuz yönde etkileyeceğinden bahsetmektedir (41). Bir başka çalışma ise, ADİS konusunda yeterli bilgi ve deneyime sahip olmayan terapistlerin, bu sistemleri kullanmada zorlandıklarını ve bu durumun danışanların iletişim ihtiyaçlarını karşılamak için yetersiz kaldığını ortaya koymuştur (9). Bu durum hakkında İD. *“Bir ADİS uygulmuş olsaydık veya bir ADİS hazırlamış olsaydık. Ya da AİDS ile çalışan bir dil ve konuşma terapisini gözlemlemiş olsaydık veya ADİS gerektirecek vakaları gözlemlemiş olsaydık aslında yani bu teorik bilgiyi pratik bilgiye*

dökebilmiş olsaydık, kendimi daha tatminkar hissederdim” sözlerini kullanmış ve lisans eğitiminin iyileştirilmesine yönelik önerilerde bulunmuştur.

Bu bulgular alan yazındaki benzer çalışmalarla uyumluluk göstermektedir. Türkiye’de yapılan bir araştırmada, katılımcıların %57,8’inin lisans eğitimleri sırasında ADİS ile ilgili bir ders aldığını ancak katılımcıların yalnızca %8,9’u ADİS ile ilgili lisans eğitimini yeterli bulduğunu ortaya koymuştur (12). Bir başka çalışmada ise lisans eğitiminde ADİS’e yönelik ders içeriklerinin artırılması ve uygulama deneyimi sağlanması gerekliliğine vurgu yapmışlardır (31). Buna paralel olarak, ADİS’e yönelik ders ve klinik deneyim eksikliğinin, DKT’lerin ADİS hakkında sınırlı veya hiç deneyim edinmeden mezun olmalarına sebep olduğunu ve ADİS eğitim programlarının niteliğinin, terapistlerin öz yeterlilik inançları açısından önemli bir yere sahip olduğunu ortaya koyan bir çalışma da mevcuttur (9). DKT’lerin ADİS kullanımıyla ilgili eğitim ve deneyimlerine ilişkin yapılan bir çalışma, katılımcıların yarısından fazlasının ADİS konusunda sınırlı veya zayıf bir eğitim aldıklarına inandıklarını ve %80’den fazlasının lisansüstü eğitimleri sırasında yeterli eğitim almadıklarını beyan ettiklerini göstermiştir (11). Benzer şekilde, DKT’lerin eğitim hayatlarında yetersiz bilgi edindiklerini hissettiklerini ve DKT lisansüstü öğrencisinin mezun olduktan sonra ADİS kullanıcılarıyla çalışmaya yönelik olarak kendilerini güvende hissetmediklerini belirten bir çalışma da bulunmaktadır. (14). Amerika Birleşik Devletleri’nde faaliyet gösteren bir derneğin yaptığı çalışmada, katılımcıların yalnızca %21’i ADİS konusunda yeterli eğitim aldıklarını belirtmiştir (83). Benzer şekilde Yeni Zelanda’da yapılan bir çalışmada katılımcıların yarısından fazlası (%54) zayıf veya yetersiz becerilere sahip olduğunu, %86’sı ise ADİS konusunda daha fazla bilgi ve eğitim ihtiyacı hissettiklerini belirtmiştir (84). Alan yazındaki çalışmalar incelendiğinde ADİS sistemleri konusunda belirli bir gelişmişlik seviyesine ulaşmış birçok ülkede de mevcut çalışmada ortaya koyulan sorunların ve zorlukların yaşandığı görülmektedir. Uluslararası düzeyde yaşanan bu zorluklar, ADİS sistemlerinin etkinliğini ve uygulanabilirliğini etkileyen ortak problemleri işaret etmektedir. Bu bağlamda, Türkiye’de ve diğer ülkelerde yaşanan benzer durumlar, ADİS sistemlerinin geliştirilmesi ve eğitim süreçlerinin iyileştirilmesi gerekliliğini vurgulamaktadır.

Ankette bulunan “ADİS’in sözel dil kullanımını engelleyeceğini düşünüyorum” ifadesini hiçbir katılımcı işaretlememiştir. Ancak görüşme katılımcılarının tümü, ADİS’in sözel dili engelleyeceği fikrinden bahsetmemiş olsalar bile, terapilerinde sözel çıktılara öncelik verdiklerini belirtmişlerdir. MD. nin “*Bir tane danışanım gelmişti mesela yetişkin ama sözel çıktıları olduğu için onunla da ADİS kullanmam gerekmedi,*” şeklinde bir ifade kullanırken BSI da benzer bir şekilde “*Aile de çıktıları olduğu için aslında, çıktıları biraz biraz var...niye ADİS deneyelim ki diyor; bana da o da mantıklı geldi*” ifadelerini kullanmıştır. Her iki alıntı da sözel çıktının mevcut olduğu durumlarda terapistlerin ADİS’i bir seçenek olarak görmedikleri hatta belki ADİS’in bütün rolleri üzerine bilgi sahibi olmadıkları şeklinde yorumlanabilir. ADİS sistemlerinin, sözel dilin yerini alabilmenin yanı sıra bireylerin sınırlı dil ve konuşma becerilerini destekleyici ve tamamlayıcı bir role de sahip olduğu bilinmektedir (85). Yapılan bir araştırma konuşma üretimini arttıran müdahalelerle birlikte ADİS sistemlerinin kullanılmasının bireylerin vokalizasyonlarında artışa sebep olduğunu ortaya koymuştur (86). Görüşme katılımcılarından BSI’nın “*Artık son çare ADİS kullanılmalı gibi düşünüyordum.*” ifadelerinden de yine ADİS konusunda yeterli bilgi düzeyinde olmadığı görülmektedir. Terapistlerin yetersiz bilgi düzeyleri, ADİS’in potansiyelini tam anlamıyla kullanamamalarına yol açmakta ve bu da bireylerin iletişim becerilerini geliştirme sürecini olumsuz etkilemektedir (9). Bir başka çalışmada yazarlar katılımcıların yaklaşık üçte birinin, ADİS bilgisi eksikliğinin başarılı olmanın önündeki birincil engel olduğuna inandıklarını ortaya koydu. Aynı çalışma, terapistlerin ADİS konusunda yeterli bilgiye sahip olmama durumunun, bu sistemlerin yanlış veya yetersiz kullanılmasına neden olduğunu ve bunun danışanların iletişim becerilerini geliştirmede büyük bir engel teşkil ettiğini belirtmektedir (42).

Ankette yer alan DKT’lerin ADİS ile ilgili yeterli bilgi ve yetkinliğe sahip olabilmelerini etkileyen öğeler incelendiğinde “ADİS konusunda deneyimli dil ve konuşma terapistlerinden mentörlük alınmalıdır” maddesini katılımcıların %64.6’sı “çok önemli” olarak belirtmiştir. Ayrıca katılımcıların %54.6’sı ADİS ve kullanım hakkında bilgi edinme konusunda ilgili olduklarını belirtmiştir. Yapılan görüşmelerde de katılımcıların bu konuya değindiği görülmektedir. Görüşme katılımcılarından BSI. “*Bir kere biri bana süpervizörlük verse iyi olurdu.*” cümlesiyle süpervizörlük ihtiyacına dikkat çekmiştir. Katılımcıların %54.6’sı “ADİS

ile ilgili sürekli eğitim/ kurs olanaklarının artırılmalıdır” maddesini “çok önemli” olarak belirtmiştir. Alan yazın incelendiğinde DKT’lerin eğitim hayatlarında ADİS’e yönelik yeterli bilgi edinmediklerini ve ADİS ile ilgili pratik uygulamaların, kursların arttırılmasının gerekli olduğunu belirttikleri çalışmalar bulunduğu görülmektedir. Benzer birçok çalışmada katılımcılar ADİS programlarının iyileştirilmesine yönelik önerilerde bulunmuşlardır. Bunlar arasında ADİS ile ilgili ders içeriklerinin güncellenmesi, klinik deneyim edinmek, kursların attırılması ve gözlem stajı yapmak gibi görüşler bulunmaktadır (9,11,29,42,53,54,55,83,84). Terapistlerin yeterli bilgiye ve pratiğe sahip olmaları, ADİS’in etkin bir şekilde kullanılması ve bireylerin iletişim becerilerini geliştirmeleri açısından kritik bir öneme sahiptir (42). Bu çalışmanın bulguları ve alan yazındaki bulgular, ADİS hakkında eğitim içeriğinin ve pratik uygulama imkanlarının gözden geçirilmesi, düzenlenmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

Çalışmada katılımcıların %73.8’i “Mevcut ADİS ürünleri ile ilgili daha fazla bilgi edinilmelidir.” etmenini “çok önemli” olarak belirtmiştir. Amerika Birleşik Devletleri’nde faaliyet gösteren bir derneğin yaptığı çalışmada da benzer bulgulara ulaşıldığı görülmektedir. Beş yüz kırk dokuz DKT’nin katılımıyla gerçekleştirilen çalışmada katılımcıların çoğunluğu (%86) mevcut ADİS ürünleri hakkında daha fazla bilgi edinmek istediklerini bildirmişlerdir (83).

Mevcut çalışma bulguları, ADİS kullandığını bildiren DKT’ler arasında ADİS kullanım türleri incelendiğinde, düşük teknolojlili yardımcı sistemler ile yardımsız sistemlerin en yaygın kullanılan yöntemler olduğu görülmüştür. Katılımcıların ADİS kullanırken kendini rahat hissetme oranının ise çok düşük olduğu görülmektedir; sadece %31.3’ü ADİS kullanırken biraz rahat hissettiğini bildirmiştir, katılımcıların %35.9’u ise rahatlık düzeyi hakkında “kararsız”dır. Buna paralel olarak nitel verilerin elde edildiği görüşme katılımcılardan ikisi, ADİS uygulamalarında terapi sürecini yönetme konusunda “*Hiç yeterli hissetmiyorum.*” ve “*Şu anda kendimi bir terapi için çok verimli, deneyimli daha doğrusu hissetmiyorum.*” sözleriyle benzer bir durumu ortaya koymuşlardır. Alan yazın incelendiğinde benzer sonuçların olduğu görülmüştür. Amerika Birleşik Devletleri’nde yapılan bir çalışmada “ADİS sistemini kullanırken ne kadar rahatsız?” sorusuna katılımcıların %63’ü zayıf veya sınırlı bir

konfor seviyesi bildirmiştir. Aynı çalışmada ADİS sistemlerini yönetmede algılanan yeterlilik düzeyiyle ilgili katılımcıların %72'si orta ila zayıf yeterlilik bildirmiştir (11).

Katılımcıların büyük çoğunluğunun (%81,7), meslek hayatları boyunca ADİS'e ihtiyaç duyduklarını bildirmiştir. Bu ihtiyacı karşılamamalarının başlıca nedenleri arasında deneyim eksikliği (%29,0) ve erişilebilir kaynak yetersizliği (%21,4) bulunmaktadır. Ayrıca çalışmada ADİS konusunda deneyimli dil ve konuşma terapistlerinden mentörlük alınması gerektiği, mevcut ADİS ürünleri hakkında daha fazla bilgi edinilmesi gerektiği de belirlenmiştir. Bu bulgular alan yazındaki benzer çalışmalar ile uyumlu olup, ADİS sistemlerinin terapide aktif olarak kullanılmasının terapistin öz yeterlilik algısı, bilgi ve deneyim düzeyi ile doğrudan ilişkili olduğunu görülmektedir. Yapılan bir çalışmada, ADİS teknolojileri hakkında güncel bilgilere ve eğitim materyallerine erişimin, terapistlerin bu sistemleri daha etkin bir şekilde kullanabilmeleri açısından oldukça önemli olduğu vurgulanmaktadır (87).

Katılımcıların ADİS'i terapilerinde kullanmalarının önündeki engeller incelendiğinde, %36,6 oran ile yeterli materyal olmama durumunun en büyük engel olarak ön plana çıktığı görülmüştür. Bununla birlikte DKT'lerin daha fazla bilgi ve materyale sahip olma durumunun ADİS'i terapilerinde kullanma olasılıklarını arttırdığını ortaya koyan bir çalışma bulunmaktadır (12). Başka bir araştırmada ise materyal yetersizliğinin terapistlerin ADİS'i etkili bir şekilde uygulamalarını engellediği ortaya konmuştur (87). Benzer şekilde, ADİS sistemlerine sınırlı erişimin terapistlerin karşılaştığı engeller arasında yer aldığını belirten çalışmalar mevcuttur (31,54). Bu durum çalışmamızın sonucunu destekler niteliktedir.

Katılımcıların %67'si ADİS konusunda deneyimli öğretim üyesi eksikliğinin kendi deneyimlerini etkilediğini belirtmiştir. Görüşme katılımcılarından ikisi bu duruma değinmiştir. MD. bu konuyu *“Birçok şeyi hocalarımız da aslında bizimle beraber öğreniyor gibi bir şey de oluyordu”* sözleriyle ifade etmiştir. Alan yazın incelendiğinde ADİS konusunda ders veren öğretim üyelerinin bu konuda sınırlı uzmanlığa sahip olabileceğine dair yapılan çalışmalar olduğu görülmektedir (31). Bir araştırmanın bulguları, yüksek lisans programının %54'ünün öğretim üyelerinin ADİS konusunda çok az uzmanlığa sahip olduğunu veya hiç uzman olmadığını ortaya koymuştur (42). Benzer şekilde yapılan başka bir araştırmada yazarlar, lisansüstü

programların %54-71'inin ADİS konusunda yeterli uzmanlığa sahip bir öğretim üyesini istihdam etmekte başarısız olduğunu bildirmiştir (9). Amerika Birleşik Devletleri'nde de benzer sonuçların yer aldığı bir çalışma bulunmaktadır (83).

Terapistlerin yeterli pratik bilgiye sahip olmamaları durumu da (%35,8) önemli ölçüde ADİS kullanımını zorlaştırmaktadır. Bu durum birçok çalışma ile desteklenmektedir (11,28,83). Örneğin, DKT'lerin ADİS teknolojilerini kullanma konusunda yeterli pratik deneyime sahip olmamalarının, bu sistemlerin potansiyelinin tam anlamıyla ortaya çıkmasını engellediğini belirten bir çalışma bulunmaktadır. Sonuç olarak terapistlerin uygulama eksiklikleri, ADİS'in doğru ve etkili bir şekilde kullanılmasını zorlaştırır ve bu da bireylerin iletişim becerilerini geliştirme sürecini olumsuz etkiler (88).

Çalışmada ailelerin olumsuz tutumlarının terapistlerin ADİS kullanımını sınırlandığı belirlenmiştir. Görüşme katılımcıları bu durumla ilgili birçok farklı deneyimlerinden bahsetmişlerdir. BSI. bu konuya yönelik bir deneyimini *“Çok ağır apraksisi olan bir çocuk vardı. Onunla da aslında annesiyle iletişime geçtim hani böyle bir şey var deneyebilir miyiz acaba falan diye. Annesi de birazcık baltaladı.”* sözleriyle anlatmış ve devamında *“...ben de vazgeçtim”* sözleriyle ailenin olumsuz tutumu nedeniyle ADİS uygulamasından vazgeçtiğini belirtmiştir. Buna paralel olarak İD. *“bir tane vakam vardı bununla ilgili, afazili bir vakaydı. Ama aile daha çok sözel çıktılara odaklanmak istiyordu. o yüzden ADİS teklif ettiğim zaman çok ılımlı yaklaşılmadı. Böyle olduğu için de ailenin yaklaşımı negatif olduğu için ben de bilgilerimi yenileme, tazeleme ve şu anki güncel araştırmaları inceleme doğrultusunda ilerleyemedim. O yüzden yine bunların doğrultusunda yine kendimi yeterli hissetmiyorum açıkçası ADİS'le”* ifadelerini kullanarak ailenin ADİS kullanımını istememesi sebebiyle terapide ADİS kullanmadığını belirtmiştir. Ailelerin ADİS kullanımına karşı olumsuz tutumları çeşitli akademik çalışmalarda ele alınmıştır. Ailelerin ADİS sistemlerini kullanmaya yönelik tereddütlerini ve bu cihazların iletişim becerilerini nasıl etkileyebileceği konusundaki endişelerini inceleyen bir çalışmada, ailelerin, cihazların etkinliği, kullanım kolaylığı ve sosyal kabul gibi faktörlerden dolayı ADİS kullanımına karşı olumsuz tutumlar geliştirdiğini ortaya konmuştur. Aynı çalışma ailelerin ADİS kullanımına karşı olumsuz tutumlarının, terapistlerin ADİS uygulama konusundaki kararlılığını etkileyebileceğini belirtmiştir (89). Wormnæs (54)

çalışmasında katılımcıların çoğunun ADİS kullanımı konusunda ebeveynlerinin direnciyle karşılaştıklarını ve bu durumun katılımcıların %27'sinin ADİS kullanmamaya karar vermesiyle sonuçlandığını bildirmiştir.

Çalışmada ADİS'e yönelik kurumsal veya devlet finansmanının olmaması durumunun da terapistlerin ADİS kullanımını sınırladığı ortaya koymuştur. Katılımcıların %23'ü bu durumun, ADİS ihtiyacı olduğunu düşündüğü danışanında, ADİS önermemesi ya da kullanmaya başlamamasını nedeni olduğunu belirtmiştir. Bazı ADİS cihazları yüksek maliyetlidir ve terapistler, bu cihazları edinme, bakımını yapma ve kullanıcıları eğitme konusunda yeterli kaynağa sahip olmayabilirler. Alan yazındaki araştırmalar ADİS cihazlarına erişimin kısıtlılığıyla terapistlerin bu cihazları kullanma ve erişimini sağlama konusunda zorluklar yaşadığını ortaya koymuştur (11,36,89). DKT'lerin ADİS kullanma konusunda engellerin, sınırlı finansman desteği, ailelerin olumsuz tutumu ve bilgi yetersizliklerinden kaynaklandığını belirten birçok çalışma bulunmaktadır (2,31,36,54)

Katılımcıların mezuniyet durumu ve çalışma süresi açısından incelenmesinde, lisans ve yüksek lisans mezunları arasında anlamlı farklar tespit edilmiştir. Yüksek lisans mezunları, ADİS konusunda daha yetkin olduklarını belirtmişlerdir. Yüksek lisans mezunlarının lisans mezunları arasında ailelere ADİS sistemleri hakkında bilgi verme yetkinliği ve ADİS konusunda yeterli teorik ders alma konusunda anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Ayrıca iki grup arasında ADİS ihtiyacı olan danışanın değerlendirme ve terapi sürecini yönetme, ADİS ihtiyacı olan bir danışanı olduğunda uygun ADİS'i oluşturabilme konularında da anlamlı farklılık bulunmuştur. Bu bulgu, eğitim seviyesinin mesleki yetkinlik üzerindeki etkisini desteklemektedir. Lisans ve yüksek lisans grupları incelendiğinde iki gurubun katılımcı sayılarının birbirinden oldukça farklı olduğu görülmektedir. Bu durum göz önüne alındığında iki gurubun bulgularının karşılaştırılma sonuçlarının güvenilirliği kesin olmamaktadır. Bununla birlikte alan yazın incelendiğinde benzer sonuçlar olduğu görülmektedir. Ratcliff ve arkadaşlarının çalışması, yüksek lisans eğitiminin, terapistlerin ADİS kullanımı konusundaki bilgi ve becerilerini önemli ölçüde artırdığını ortaya koymaktadır (42).

Buna karşın yüksek lisans eğitimi almanın ADİS kullanımı konusunda bilgilendireceğini düşünen katılımcıların oranı %33,6 ile orta seviyededir. Bununla

birlikte, ADİS’le ilgili eğitim içeriklerine ilişkin mevcut alan yazın, DKT’lerin lisans eğitiminin veya lisansüstü programlarının kendilerini ADİS hakkında klinik ihtiyaçlarını karşılamaya yeterince hazırlamadığını belirtmektedir (29). Ülkemizde yüksek lisans programlarının ders içeriği incelendiğinde doğrudan ADİS yetkinliği kazandırmadığı görülmektedir. Light ve arkadaşları (29), yüksek lisans düzeyinde ADİS’e yönelik yetersiz eğitimin terapistlerin bu alandaki bilgi ve becerilerini sınırlandığını ve bu durumun, ADİS teknolojilerini etkili bir şekilde kullanma yeteneklerini olumsuz etkilediğini ortaya koymuştur. Yeterli eğitim ve pratik deneyim eksikliği, terapistlerin bu bireylerin iletişim ihtiyaçlarını karşılamada zorlanmalarına ve bu alanda kendilerine olan güvenlerinin azalmasına yol açmaktadır (90).

Çalışmamızdaki anketi yanıtlayan DKT’ler arasında meslek hayatı boyunca ADİS ihtiyacı olan danışanı olup ADİS’i önermeyenlerin oranı %51,9’dur. Marvin (11) bir çalışmada katılımcıların %72’sinin ADİS uygulamaları konusunda yetersiz hissettiklerini belirtmiştir. Buna rağmen çalışmaya katılan DKT’lerin yarısından fazlasının ADİS sistemlerini önerdiklerini belirtmiştir.

Bu çalışmanın sonuçları, DKT’lerin ADİS konusundaki öz yeterlilik düzeylerinin düşük olduğu, bilgi ve yetkinlik düzeylerinin önemli ölçüde artırılması gerektiğini ortaya koymaktadır. Bu çalışmanın bulguları, uluslararası alan yazında yer alan çalışmaların sonuçlarıyla uyumluluk göstermektedir.

8. SONUÇ

Bu çalışma, dil ve konuşma terapistlerinin (DKT) Alternatif ve Destekleyici İletişim Sistemleri (ADİS) konusundaki öz yeterlilik düzeylerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu bağlamda, DKT'lerin ADİS'e yönelik bilgi ve yetkinlik düzeyleri, algıları ve ihtiyaçları detaylı bir şekilde incelenmiştir.

- Çalışmaya 130 katılımcıdan toplanan verilere dayanmaktadır. Katılımcıların büyük çoğunluğu (%90,1) kadın olup, %87,8'i lisans mezunudur. Çalışma süresi açısından incelendiğinde, katılımcıların büyük bir kısmı (%42,7) bir yıldan az süredir DKT olarak çalışmaktadır. Hizmet verilen yaş grubu dağılımında ise katılımcıların çoğu (%80,9) 3-6 yaş okul öncesi grubuyla çalışmaktadır.
- Lisans eğitiminde ADİS ile ilgili ders alma durumu incelendiğinde, katılımcıların %75,6'sının bu konuda eğitim aldığı görülmüştür. Ancak, lisans eğitiminde yeterince teorik ve klinik deneyim kazandıklarını düşünen katılımcıların oranı (%20,6) düşüktür. ADİS kurslarına katılım oranları da (%16,0) benzer şekilde düşüktür.
- ADİS kullanım türleri incelendiğinde, düşük teknolojiye yardımcı sistemler (%35,1) ile yardımsız sistemlerin (%31,3) en yaygın kullanılan yöntemler arasında olduğu belirlenmiştir.
- Katılımcıların büyük çoğunluğu (%81,7), meslek hayatları boyunca ADİS uygulaması yapmaya ihtiyaç duyduklarını belirtmiştir. Bu ihtiyacı karşılamamalarının başlıca nedenleri arasında ise deneyim eksikliği (%29,0) ve erişilebilir kaynak yetersizliği (%21,4) bulunmaktadır. Katılımcılar ADİS konusunda deneyimli dil ve konuşma terapistlerinden mentörlük alınması gerektiğini, mevcut ADİS ürünleri hakkında daha fazla bilgi edinilmesi gerektiğini ve ADİS ile ilgili kurs olanaklarının artırılması gerektiğini belirtmişlerdir.
- ADİS kullanırken kendini rahat hissedenlerin oranı oldukça düşüktür; katılımcıların %35,9'u rahatlık dereceleri hakkında kararsız olduğunu, %31,3'ü ise biraz rahat hissettiğini bildirmiştir. ADİS'in faydaları konusunda kendini

tam olarak bilgili hissedenlerin oranı %42,7'dir. Buna karşın, hiçbir katılımcı ADİS'in sözel dil kullanımını engelleyeceğini düşünmemektedir.

- ADİS'i terapilerde kullanmanın önündeki engeller incelendiğinde, %36,6 ile yeterli materyale sahip olmama durumu en yüksek oranda belirtilen engel olmuştur. Yeterli pratik bilgiye sahip olmadıklarını belirten katılımcıların oranı %35,8'dir. Ailelerin ADİS kullanımına tepkili olması ve kurumsal finansman veya devlet finansmanının olmaması da diğer önemli engeller arasında yer almaktadır..
- Lisans mezunları ile yüksek lisans mezunları arasında, ailelere ADİS sistemleri hakkında bilgi verme yetkinliği ve ADİS konusunda yeterli teorik ders alma algısında yüksek lisans mezunları lehine anlamlı bir fark saptanmıştır. Ayrıca iki grup arasında ADİS ihtiyacı olan danışanın değerlendirme ve terapi sürecini yönetme, ADİS ihtiyacı olan bir danışanı olduğunda uygun ADİS'i oluşturabilme konularında da yüksek lisans mezunları lehine anlamlı farklılık olduğu görülmektedir.
- Görüşmelerden elde edilen nitel veriler nicel verilerle uyumludur. Nitel verilere göre lisans eğitimi sırasında uygulama deneyiminin yetersizliği ve ailelerin olumsuz tutumu öz yeterlilik inancını olumsuz etkilemektedir. Katılımcılar, lisans eğitiminde ADİS konusunda yeterli bilgi edinemediklerini ve bu konudaki derslerin pratik açıdan yetersiz olduğunu ifade etmişlerdir. Görüşme katılımcılarının bir kısmı, ADİS uygulamaları konusunda farkındalıklarının düşük olduğunu düşündüklerini dile getirmişlerdir. Katılımcılar, ADİS'i terapilerinde kullanmamalarının başlıca nedenleri olarak danışan profili, sözel çıktılara odaklanma, ailelerin olumsuz tutumu ve ADİS'in ilgilendikleri bir alan olmaması olarak ifade etmişlerdir. Katılımcılar, ADİS'i terapilerinde etkin bir şekilde kullanabilmek için işlevsel ADİS sistemlerinin, yeterli bilgi düzeyinin, süpervizörlük desteğinin ve terapilere düzenli katılımın gerekliliğini vurgulamışlardır.

Araştırmada elde edilen veriler doğrultusunda öneriler şöyle sıralanabilir:

1. Mevcut çalışma daha büyük bir örneklem grubuyla tekrar edilebilir. Özellikle daha fazla katılımcıyla yarı yapılandırılmış görüşme oturumlarının düzenlenmesi, daha detaylı veriler elde edilebilmesine olanak sağlayacaktır.
2. Gelecekteki araştırmalarda DKT'lerin çalışma ortamları, mesleki deneyimleri, eğitim düzeyleri ölçüt alınarak, farklı özelliklere sahip katılımcılar ile görüşme oturumları düzenlenebilir.
3. DKT'lerin farklı vaka gruplarına yönelik öz yeterlilik düzeyleri incelenebilir, elde edilen veriler karşılaştırılabilir.
4. DKT'lerin ADİS' e ilişkin öz yeterliliklerini arttırmak amacıyla, lisans ve lisansüstü eğitim içeriklerinin düzenlenmesi önerilmektedir. Bu durum terapistlerin donanımlı bir şekilde mezun olmalarına katkı sağlayacaktır.
5. Terapistlerin ADİS uygulama konusundaki öz yeterlilik inançlarını güçlendirmek amacıyla, pratik uygulama deneyimleri sunan eğitim programlarının düzenlenmesi önerilmektedir.
6. Eğitim kurumları, rehabilitasyon merkezi gibi yerlerde hem multidisipliner çalışan ekip üyelerine hem de ailelere yönelik seminer ve atölye çalışmaları düzenlenmesi önerilmektedir.
7. ADİS'in terapistler tarafından etkin kullanılabilmesi için mezuniyet öncesinde mevcut ADİS ürünleri hakkında bilgilendirme ve tanıtım çalışmalarının yapılması önerilmektedir.
8. Terapistlerin ADİS'e yönelik öz yeterliliklerini arttırmak amacıyla DKT'lere yönelik Türkçe yayımlar, web siteleri oluşturulabilir. Bu bağlamda kongreler, konferanslar ve seminerler düzenlenebilir.

Araştırmanın sınırlılıkları aşağıdaki gibidir;

1. Bu araştırma, ankete katılan 130 DKT ve yarı yapılandırılmış görüşmelere katılan 3 DKT ile sınırlıdır.
2. Araştırma verileri, araştırmacı tarafından geliştirilen ankete ve yarı yapılandırılmış görüşme oturumlarına verilen yanıtlar ile sınırlıdır.
3. Yarı yapılandırılmış görüşmelerden elde edilen veriler, araştırmacının görüşme oturumlarını yönetme becerisi ile sınırlıdır.

9. KAYNAKLAR

1. Kamonsitichai W, The perceptions of speech-language pathologists toward augmentative and alternative communication in Thailand. University of South Florida. Doctoral Thesis, South Florida, 2021.
2. Beukelman DR, Mirinda P. Augmentative and alternative communication: Supporting children and adults with complex communication needs, pp. 1-375, 4th ed. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.; 2013
3. Calculator S, Roles and responsibilities of speech-language pathologists with respect to augmentative and alternative communication: Position statement. American Speech-Language-Hearing Association. Position Statement. ASHA Supplement, 2005
4. Beukelman DR, Ray P. Communication supports in pediatric rehabilitation. *Journal of Pediatric Rehabilitation Medicine*. 3(4):279-288, 2010.
5. Ronski MA, Sevcik RA. Augmentative communication and early intervention: Myths and realities. *Infants & Young Children*. 18(3):174-185, 2005.
6. American Speech-Language-Hearing Association (ASHA). Augmentative and Alternative Communication (AAC) <https://www.asha.org/njc/aac/>(Erişim 03.05.2024)
7. Dada S, Murphy Y, Tönsing K. Augmentative and alternative communication practices: a descriptive study of the perceptions of South African speech-language therapists. *Augmentative and Alternative Communication*. 21(1):30-40, 2005.
8. Thistle JJ, Wilkinson KM. Building evidence-based practice in AAC display design for young children: Current practices and future directions. *Augmentative and Alternative Communication*. 31(2):124-136, 2015.
9. Costigan FA, Light J. A review of preservice training in augmentative and alternative communication for speech-language pathologists, special education teachers, and occupational therapists. *Augmentative and Alternative Communication*. 26(3):181-192, 2010.
10. Balandin S, Iacono T. AAC and Australian speech pathologists: report on a national survey. *Augmentative and Alternative Communication*. 15(3):191-204, 1999.

11. Marvin LA, Montano JJ, Fusco LM, Gould EP, Speech-language pathologists' perceptions of their training and experience in using alternative and augmentative communication. *Contemporary Issues in Communication Science and Disorders*. 30:76-83, 2003.
12. Koçak AN, Çetinkaya H, Beniz RN, Karatekin AN, An investigation of Turkish speech and language therapists' thoughts on alternative and augmentative communication systems. *Atlas Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 4(10):87-94, 2024.
13. Yaşa İC, Tokalak S. Turkish speech-language therapists' perceptions and experiences of augmentative and alternative communication. *The European Research Journal*. 9(5):948-962, 2023.
14. Barman B, Graduate students' perceived preparedness to work with individuals who use augmentative and alternative communication. Green State University, Master's thesis, Bowling Green (OH), 2022.
15. Bandura A, Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev*;84(2):191-215, 1977.
16. Griffin E. A first look at communication theory, pp. XX, 6th edition. McGraw, Hill, 2006.
17. Tanous R, Perceptions of speech and language therapists in building communication boards. University of Haifa, Faculty of Social Welfare and Health Sciences, Master's thesis, Haifa, 2021.
18. Light J, "Communication is the essence of human life": Reflections on communicative competence. *Augmentative and Alternative Communication*. 13(2): 61-70, 1997.
19. Yırtık HN, Yelek EN, Karahan T, Bozkuş IB, Kayıkçı MEK, Yoğun bakımda tedavi gören bireyler için yüksek teknolojili alternatif ve destekleyici iletişim sistemi gereksinimlerinin belirlenmesi ve prototip geliştirilmesi. *H.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 10(1):58-84, 2023.
20. Küçüközzyiğit M, Arttırıcı ve alternatif iletişim teknikleri. *Journal of Instructional Technologies and Teacher Education*. 4(1):27-37, 2015

21. Bartlett G, Blais R, Tamblyn R, Clermont R, Clermont, RJ, MacGibbon B. Impact of patient communication problems on the risk of preventable adverse events in acute care settings. *Canadian Medical Association Journal*. 178(12):555-562, 2008.
22. Light J, Toward a definition of communicative competence for individuals using augmentative and alternative communication systems. *Augmentative and alternative communication*. 5(2):137-144, 1989
23. Koçbeker BN, Saban A. Otistik bir çocuğun yabancı dil öğrenimine ilişkin örnek olay incelemesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. (14):401-427, 2005
24. McGee JP, Lord C. *Educating children with autism*, pp. 47-48, Washington, national Academy press, 2001.
25. Bates E, Goodman, JC. On the Emergence of Grammar from the Lexicon. pp. 157-190. In; Tomasello M, Merriman WE, editors. *Beyond Names for Things: Young Children's Acquisition of Verbs*, Hillsdale NJ, Lawrence Erlbaum Associates, 1997.
26. Rescorla LA. The language development survey: A screening tool for delayed language in toddlers. *Journal of Speech and Hearing Disorders*. 54(4):587-599, 1989.
27. Hoff E. How social contexts support and shape language development. *Developmental Review*. 26(1):55-88, 2006.
28. Roberts C-E, New Zealand speech-language therapists' perceptions and experiences of supporting preschool children with complex communication needs. *Massey University, Science in Speech Pathology, Master Thesis, Albany*, 2017.
29. Light J, McNaughton D. Supporting the communication, language, and literacy development of children with complex communication needs: State of the science and future research priorities. *Assistive Technology*. 24(1):34-44, 2012.
30. Pampoulou E. Speech and language therapists' views about AAC system acceptance by people with acquired communication disorders. *Augmentative and Alternative Communication*. 34(2):128-138, 2018.

31. DeJarnette K. Preservice education in augmentative and alternative communication: an update. University of Kansas, Master Thesis, s.2-54, Lawrence, 2018.
32. İnce M, Kılıç Y, Şafak P, Özel eğitim öğretmenlerinin alternatif destekleyici iletişim sistemlerine (ADİS) ilişkin görüş ve önerileri. Kocaeli University Journal of Education. 6(2):654-673, 2023.
33. American Speech-Language Hearing Association. Augmentative and alternative communication: Knowledge and skills for service delivery. ASHA Supplement, 22:97-106, 2002
34. Dowden PA, Marriner NA, Augmentative and alternative communication: Treatment principles and strategies. Seminars in Speech and Language. 16(2):140-155, 1995.
35. Ames A, Archer B, Inkster M, Pollock K. The benefits of an immersive augmentative and alternative communication (AAC) camp experience for rehabilitation medicine students. 2017.
36. Tsai MJ, Augmentative and alternative communication service by speech–language pathologists in Taiwan. Communication Disorders Quarterly, 40(3):176-191, 2018.
37. Millar S, Scott J, What is augmentative and alternative communication? An introduction. Augmentative communication in practice: An introduction, 3-12, 1998.
38. Broyles LM, Tate JA, Happ MB, Use of augmentative and alternative communication strategies by family members in the intensive care unit. American journal of critical care. 21(2):21-32, 2012.
39. Lorang E, Maltman N, Venker C, Eith A, Sterling A. Speech-language pathologists' practices in augmentative and alternative communication during early intervention. Augmentative and Alternative Communication Journal. 38(1):41–52, 2022.
40. Zou B, Thomas M. Handbook of Research on Integrating Technology Into Contemporary Language

41. Dietz A, Quach W, Lund SK, McKelvey M, AAC assessment and clinical-decision making: The impact of experience. *Augmentative and Alternative Communication*. 28(3):148–159, 2012.
42. Ratcliff A, Koul R, Lloyd LL. Preparation in augmentative and alternative communication: An update for speech-Language Pathology Training. *American Journal of Speech-Language Pathology*. 17(1):48–59, 2008
43. Ratcliff A, Beukelman D. Preprofessional preparation in augmentative and alternative communication: State-of-the-art report. *Augmentative and Alternative Communication*. 11(2):61-73, 1995.
44. Warrick, A. Socio-communicative considerations within augmentative communication. *Augmentative and Alternative Communication*, 4(1):46-52, 1988.
45. Aldabas RA, Preparing for using augmentative and alternative communication in classrooms: Pre-service special education teachers' perceptions. *Journal of Studies in Education*. 7(4):105-122, 2017.
46. Drager KD, Postal VJ., Carrolus L, Castellano M, Gagliano C, & Glynn J. The effect of aided language modeling on symbol comprehension and production in 2 preschoolers with autism. *Am J Speech Lang Pathol*. 15(2):112-125, 2006.
47. Romski M, Sevcik RA, Adamson LB, Cheslock M, Smith A, Barker RM, Bakeman R. Randomized comparison of augmented and nonaugmented language interventions for toddlers with developmental delays and their parents. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 53(2): 350–364, 2010.
48. Solomon-Rice PL, Soto G. Facilitating vocabulary in toddlers using AAC: A preliminary study comparing focused stimulation and augmented input. *Communication Disorders Quarterly*, 35,(4):204–215, 2014.
49. Wright CA, Kaiser AP, Reikowsky DI, Roberts MY. Effects of a naturalistic sign intervention on expressive language of toddlers with down syndrome. *Journal of Speech-Language and Hearing Research*, 56(3), 994–1008, 2013.
50. Özürlüler ve Korunmalarına Dair Yönetmelik. 22 Mayıs 2014. Sayı: 29007, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

51. Mezuniyet öncesi dil ve konuşma terapisi eğitimi. Ulusal Çekirdek Eğitim Programı. DKT, UÇEP, 2016.
52. Muttiah NA, McNaughton D, & Drager KDR, Providing instructional support for AAC service delivery in low- and middle-income (LAMI) countries. *International Journal of Speech-Language Pathology*.18:(4)341-353, 2016.
53. Subihi AS, Saudi special education student teachers' knowledge of augmentative and alternative communication (aac). *International Journal Of Special Education*. 28(3):93-101, 2013.
54. Wormnæs S, Abdel Malek Y. Egyptian speech therapists want more knowledge about augmentative and alternative communication. *Augmentative and Alternative Communication*, 20(1):30-41,2004.
55. Binger C, Ball L, Dietz A, Kent-Walsh J, Lasker J, Lund S et al. Personnel roles in the AAC assessment process. *Augmentative and alternative communication*. 28(4):278-288, 2012.
56. Wood, R. Bandura, A. Impact of conceptions of ability on self-regulatory mechanisms and complex decision making. *Journal of Personality and Social Psychology*. 56(3):407-15, 1989.
57. Samancı M, Aile hekimlerinin öz yeterlilik algılarının tükenmişlikleri üzerindeki etkisi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Samsun, 2019.
58. Bandura, A. Adams NE. Analysis of self-efficacy theory of behavioral change. *Cognitive Therapy and Research*, 1(4):287-310, 1977.
59. Bakan İ, Doğan İF, Yılmaz YS. Çalışanlarda mesleki öz yeterlilik algısı ile örgütsel muhalefet ilişkisi. *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 9(2):54-7, 2017.
60. Pasupathy R, Bogschutz RJ. An investigation of graduate speech-language pathology students' SLP clinical self-efficacy. *Contemporary Issues in Communication Science and Disorders*. 40:151-159, 2013.

61. Ertürk M. Üniversitelerde görev yapan öğretim elemanlarının genel özyeterlik düzeylerinin belirlenmesi. Okan Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2015.
62. Kotaman H. Özyeterlilik inancı ve öğrenme performansının geliştirilmesine ilişkin yazın taraması. Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 21(1):111-133, 2008.
63. Luszczynska A, Gutiérrez-Doña B, Schwarzer R. General self-efficacy in various domains of human functioning: Evidence from five countries. *International Journal of Psychology*, 40(2):80–89, 2005.
64. Bandura A. Self-efficacy. *The Corsini Encyclopedia of Psychology*. 2010. DOI:10.1002/9780470479216.corpsy0836
65. Zimmerman BJ, Self-efficacy: An essential motive to learn. *Contemporary Educational Psychology*, 25(1):82-91, 2000.
66. Hopstetter DL, Self-efficacy beliefs of speech-language therapists regarding their skills in collaboration to work with regular education classroom teachers. Indiana University of Pennsylvania, Doctoral Thesis, Pennsylvania, 2011.
67. Noguchi K, Comparisons of clinical self-efficacy and stigma variance in speech language pathologists who stutter and do not stutter. The University of Wisconsin-Eau Claire, Master Thesis, Wisconsin, 2017.
68. Kalaycı GÖ, İşitme kayıplı çocuklarla çalışan dil ve konuşma terapistlerinin yürüttükleri terapi süreçlerine ilişkin görüşlerinin incelenmesi. Anadolu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir, 2019.
69. Sağ Y, Özel hastanede çalışan hemşirelerin özyeterlilikleri ve motivasyon düzeyleri arasındaki ilişkilerin değerlendirilmesi. Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2019.
70. Baki A, Gökçek T, Karma yöntem araştırmalarına genel bir bakış. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*. 1(42):1-21, 2012
71. Creswell JW, Plano Clark VL. Understanding mixed methods research. In: *Designing and conducting mixed methods research*, pp. 1-19, 2nd edition. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, 2011.

72. Fırat M, Kabakç Yurdakul I, Ersoy A, Bir eğitim teknolojisi araştırmasına dayalı olarak karma yöntem araştırması deneyimi. Eğitimde Nitel Araştırmalar Dergisi. 2(1):65-86, 2014.
73. Contributions from qualitative research, pp. 291- 316. In: Davies HT, Sandra MN, Smith P, editors. What works? Evidence-based Policy and Practice in Public Services. Bristol, UK, Policy Press, 2000.
74. Toraman S. Karma yöntemler araştırması: Kısa tarihi, tanımı, bakış açıları ve temel kavramlar. Nitel Sosyal Bilimler, 3(1):1-29, 2021.
75. Baltacı A, Nitel araştırmalarda örnekleme yöntemleri ve örnek hacmi sorunsalı üzerine kavramsal bir inceleme. Bitlis Eren Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 7(1):231-274, 2018
76. Özen Y, Gül A, Sosyal ve eğitim bilimleri araştırmalarında evren-örneklem sorunu. Atatürk Üniversitesi Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi. 15:394-422, 2007.
77. Nemoto T, Beglar D. Developing likert-scale questionnaires. In: Sonda N, Krause A, editors. JALT2013 Conference Proceedings. Tokyo, JALT, 2014.
78. Polat A, Nitel araştırmalarda yarı-yapılandırılmış görüşme soruları: Soru form ve türleri, nitelikler ve sıralama. Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 22(2):161-182, 2022.
79. Türnüklü A, Eğitimbilim araştırmalarında etkin olarak kullanılacak nitel bir araştırma tekniği: Görüşme. Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi.24(24):543-59, 2000.
80. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. Qualitative research in psychology. 3(2):77-101, 2006.
81. Syed M, Nelson SC. Guidelines for establishing reliability when coding narrative data. Emerging Adulthood, 3(6):375-387, 2015.
82. Yıldırım A, Şimşek H. Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri. Eğitimde Kuram ve Uygulama. 2(2):113-118, 2006.

83. Assistive Technology Industry Association (ATIA). The critical need for knowledge and usage of AT and AAC among speech-language pathologists. Survey White Paper. Michigan, Chicago, 2011.
84. Sutherland DE, Gillon GG, Yoder DE. Aac use and service provision: a survey of New Zealand speech-language therapists. *Augmentative and Alternative Communication*. 21(4):295-307, 2005.
- 85- Charlop-Christy MH, Carpenter M, Le L, LeBlanc L, Kellet K. Using the picture exchange communication system (PECS) with children with autism: Assessment of PECS acquisition, speech, social communicative behavior, and problem behavior. *Journal of Applied Behavior Analysis*. 35:3,213-231, 2002.
- 86- Gevarter C, Horan K. A behavioral intervention package to increase vocalizations of individuals with autism during speech-generating device intervention. *Journal of Behavioral Education*. 28(1):141-167, 2019.
87. Baxter S, Enderby P, Evans P, Judge S. Barriers and facilitators to the use of high-technology augmentative and alternative communication devices: a systematic review and qualitative synthesis. *Int J Lang Commun Disord*. 47(2):115-29, 2012.
88. Light J, McNaughton D, Communicative competence for individuals who require augmentative and alternative communication: A new definition for a new era of communication?. *Augmentative and Alternative Communication*. 30(1):1-18, 2014.
89. Berenguer C, Martínez ER, De Stasio S, Baixauli I. Parents' perceptions and experiences with their children's use of augmentative/alternative communication: a systematic review and qualitative meta-synthesis. *Environmental Research And Public Health*. 19(13):1-19, 2022.
90. Pitt MK, Brennan S, Allison M. Preservice training in augmentative and alternative communication for speech-language pathologists and special education teachers: Prevalence and preferences. *Augmentative and Alternative Communication*. 8(6):1456-1468, 2023.

10. EKLER

Ek-1 Anket

<p>1. Yaşınız •</p> <p>Yanıtınız _____</p>	
<p>2. Cinsiyetiniz •</p> <p><input type="radio"/> Kadın</p> <p><input type="radio"/> Erkek</p>	
<p>3. En son mezun olduğunuz okul nedir? •</p> <p><input type="radio"/> Lisans</p> <p><input type="radio"/> Yüksek lisans</p> <p><input type="radio"/> Doktora</p>	
<p>4. Kaç yıldır DKT olarak çalışıyorsunuz? •</p> <p><input type="radio"/> 1 yıldan az</p> <p><input type="radio"/> 1-3 yıl</p> <p><input type="radio"/> 3-6 yıl</p> <p><input type="radio"/> 7 yıldan fazla</p>	
<p>5. Meslek hayatınız boyunca çalıştığınız kurum/kurumları belirtiniz. (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)</p> <p><input type="checkbox"/> Rehabilitasyon merkezi</p> <p><input type="checkbox"/> Özel klinik</p> <p><input type="checkbox"/> Hastane</p> <p><input type="checkbox"/> Üniversite kliniği</p> <p><input type="checkbox"/> Diğer</p>	
<p>6. Yoğunluklu olarak hizmet verdiğiniz yaş grubu hangisidir? •</p> <p><input type="radio"/> 0-2 yaş</p> <p><input type="radio"/> 3-6 okul öncesi</p> <p><input type="radio"/> 7-18 okul çağı</p> <p><input type="radio"/> 19-64 yetişkin</p> <p><input type="radio"/> 65+ yaşlı yetişkin</p>	
	<p>7. En sık çalıştığınız tanı grubu nedir? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz) •</p> <p><input type="checkbox"/> Konuşma sesi bozukluğu</p> <p><input type="checkbox"/> Apraksi</p> <p><input type="checkbox"/> Dizatri</p> <p><input type="checkbox"/> Otizm</p> <p><input type="checkbox"/> Zihinsel yetersizlik</p> <p><input type="checkbox"/> Gecikmiş dil</p> <p><input type="checkbox"/> Kekemelik</p> <p><input type="checkbox"/> Gelişimsel gerilik</p> <p><input type="checkbox"/> Nörojenik bozukluklar</p> <p><input type="checkbox"/> Ses bozuklukları</p> <p><input type="checkbox"/> Sendromlar</p> <p><input type="checkbox"/> Diğer: _____</p>
	<p>8. Lisans eğitiminizde konusu sadece ADIS olan bir ders aldınız mı? •</p> <p><input type="radio"/> Evet</p> <p><input type="radio"/> Hayır</p>
	<p>9. Lisans eğitiminizde ADIS konusunda klinik/uygulama deneyiminiz oldu mu? •</p> <p><input type="radio"/> Evet</p> <p><input type="radio"/> Hayır</p>
	<p>10. ADIS'te ilgili herhangi bir kursa/programa katıldınız mı? •</p> <p><input type="radio"/> Evet</p> <p><input type="radio"/> Hayır</p>
	<p>11. Meslek hayatınız boyunca ADIS ihtiyacı olduğunu düşündüğünüz bir danışanınız oldu mu? •</p> <p><input type="radio"/> Evet</p> <p><input type="radio"/> Hayır</p>
	<p>(Yukarıdaki soruya cevabınız "Hayır" ise bu soruyu cevaplandırmayınız, 17. sorudan devam ediniz.)</p>

Hayır

(Yukarıdaki soruya cevabınız "Hayır" ise bu soruyu cevaplandırmayınız, 17. sorudan devam ediniz.)

12. ADİS ihtiyacı olabileceğini düşündüğünüz danışanınıza ADİS'i önermediğiniz oldu mu?

Evet

Hayır (15. sorudan devam ediniz)

13. ADİS ihtiyacı olduğunu düşündüğünüz danışanınızda, ADİS önermemenizin /kullanmaya başlamamanızın nedeni veya süreci bağlatmanızın önündeki engeller nelerdir? (Birden çok seçeneği işaretleyebilirsiniz)

Daha önce ADİS deneyiminin olmaması

ADİS hakkında erişilebileceğim kaynakların olmaması

Danışanın ADİS kullanımı için önkoşul becerilere sahip olmaması

Ailenin ADİS'e karşı olumsuz tutumlarının olması (ADİS'in konuşmayı engelleyeceğine dair inancı vs.)

Kurumsal veya devlet finansmanının olmaması

Diğer: _____

14. Aşağıda ADİS kullanımının önündeki engellerden bazıları sıralanmaktadır. ADİS kullanmaktan sizi alıkoyanları lütfen işaretleyiniz.

Yeterli teorik bilgiye sahip değilim.

Yeterli pratik bilgiye sahip değilim.

Yeterli materyale sahip değilim.

Sözel dil kullanımını engelleyeceğini düşünüyorum.

Danışan yeterli bilişsel/fiziksel becerilere sahip değil.

Aile ADİS kullanımına tepkili, kullanmak istemiyor.

Diğer: _____

15. Hangi ADİS türünü kullandınız? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

Yardımlı sistemler/Yüksek teknoloji : (tablet uygulamaları, göz takip cihazları vs.)

Yardımlı sistemler/Düşük teknoloji: (PECS, iletişim panosu vs.)

Yardımsız sistemler: (İşaret dili, mimikler vs.)

Hiç ADİS kullanmadım

16. ADİS kullanırken kendinizi ne derecede rahat hissediyorsunuz?

Çok rahatsız

Biraz rahatsız

Kararsızım

Biraz rahat

Çok rahat

17. Danışanlarınız için ADİS'in faydaları hakkında kendinizi ne kadar bilgili hissediyorsunuz? *

Hiç bilgim yok

Biraz bilgim var

Kararsızım

Bilgim var

Çok bilgim var

18. ADİS ve kullanımı hakkında daha fazla bilgi edinmek ne kadar ilginizi çekiyor? *

Hiç ilgilenmiyorum

Biraz ilgileniyorum

Kararsızım

İlgiyorum

19. Yüksek lisans eğitimi almanızın ADİS kullanımı hakkında sizi bilgilendireceğini düşünüyor musunuz? *

Evet

Hayır

Kararsızım

Aşağıda Dil ve Konuşma Terapistlerinin ADİS ile ilgili yeterli bilgi ve yetkinliğe sahip olabildiğini etkileyen etmenler yer almaktadır. Bu etmenleri önem derecesine göre puanlayınız.

(1= Önemli değil, 2= Biraz önemli, 3= Kararsızım, 4= Önemli, 5= Çok önemli)

Lisans eğitiminde ADİS'e yönelik daha fazla ders içeriği/ zorunlu ders olmalıdır. *

<p>Lisans eğitiminde ADIS'e yönelik daha fazla ders içeriği/ zorunlu ders olmalıdır. *</p> <p>1 2 3 4 5</p> <p>Önemsiz <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> Çok önemli</p>	<p>Çalışma ortamından kaynaklanan eksiklikler *</p> <p>1 2 3 4 5</p> <p>Eksiksiz <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> Çok etkili</p>
<p>Lisans eğitiminde ADIS'e yönelik daha fazla pratik/staj yapma imkanı olmalıdır. *</p> <p>1 2 3 4 5</p> <p>Önemsiz <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> Çok önemli</p>	<p>Potansiyel ADIS kullanıcıları danışanların azlığı *</p> <p>1 2 3 4 5</p> <p>Eksiksiz <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> Çok etkili</p>
<p>ADIS konusunda deneyimli dil ve konuşma terapistlerinden mentorlük alınmalıdır. *</p> <p>1 2 3 4 5</p> <p>Önemsiz <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> Çok önemli</p>	<p>ADIS hazırlamanın ve uygulamanın uzun zaman ve uzmanlık gerektirmesi *</p> <p>1 2 3 4 5</p> <p>Eksiksiz <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> Çok etkili</p>
<p>Mevcut ADIS ürünleri ile ilgili daha fazla bilgi edinilmelidir. *</p> <p>1 2 3 4 5</p> <p>Önemsiz <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> Çok önemli</p>	<p>Ailelerin beklentileri *</p> <p>1 2 3 4 5</p> <p>Eksiksiz <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> Çok etkili</p>
<p>ADIS ile ilgili sürekli eğitim/ kurs olanaklarının artırılmalıdır. *</p> <p>1 2 3 4 5</p> <p>Önemsiz <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> Çok önemli</p>	<p>Kendinizi Değerlendirmeye Yönelik Sorular Aşağıdaki bölümlerde ADIS ile ilgili sizin kişisel eğitim ve klinik deneyimnize yönelik sorular yer almaktadır. Uygun olan seçeneği işaretleyiniz. (1= Kesinlikle katılmıyorum, 2= Katılmıyorum, 3= Kararsızım, 4= Katılıyorum, 5= Kesinlikle katılıyorum)</p>
<p>Aşağıda verilen etmenler ADIS konusunda daha deneyimli olmanızda ne kadar etkilidir? (1=Eksiksiz, 2= Biraz etkili, 3= Kararsızım, 4=Etkili, 5= Çok etkili)</p>	<p>Lisans eğitimimde ADIS'e yönelik yeterince teorik ders aldım. *</p> <p>1 2 3 4 5</p> <p>Kesinlikle katılmıyorum <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> Kesinlikle katılıyorum</p>
<p>ADIS konusunda deneyimli öğretim üyesi eksikliği *</p> <p>1 2 3 4 5</p> <p>Eksiksiz <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> Çok etkili</p>	<p>Lisans eğitimimde ADIS'e yönelik yeterince klinik deneyim kazandım. *</p> <p>1 2 3 4 5</p> <p>Kesinlikle katılmıyorum <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> Kesinlikle katılıyorum</p>
<p>Çalışma ortamından kaynaklanan eksiklikler *</p>	

Çalışma ortamından kaynaklanan eksiklikler *

	1	2	3	4	5	
Etkisiz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Çok etkili

Potansiyel ADİS kullanıcıları danışanların azlığı *

	1	2	3	4	5	
Etkisiz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Çok etkili

ADİS hazırlamanın ve uygulamanın uzun zaman ve uzmanlık gerektirmesi *

	1	2	3	4	5	
Etkisiz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Çok etkili

Ailelerin beklentileri *

	1	2	3	4	5	
Etkisiz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Çok etkili

Kendinizi Değerlendirmeye Yönelik Sorular

Aşağıdaki bölümde ADİS ile ilgili sizin kişisel eğitim ve klinik deneyiminize yönelik sorular yer almaktadır. Uygun olan seçeneği işaretleyiniz.

(1= Kesinlikle katılmıyorum, 2= Katılmıyorum, 3= Kararsızım, 4= Katılıyorum, 5= Kesinlikle katılıyorum)

Lisans eğitimimde ADİS'e yönelik yeterince teorik ders aldım. *

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle katılmıyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Kesinlikle katılıyorum

Lisans eğitimimde ADİS'e yönelik yeterince klinik deneyim kazandım. *

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle katılmıyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Kesinlikle katılıyorum

Ek-2 Görüşme Soruları

1. Eğitim hayatınızda ADİS ile ilgili yeterli bilgi edindiğinizi düşünüyor musunuz?

Neden?

2. Daha önce ADİS'i terapilerinizde kullandınız mı?

Neden?

3. ADİS kullanma konusunda kendinizi ne derecede yeterli hissediyorsunuz?

4. Hangi koşullara sahip olsaydınız ADİS'i terapilerinizde kullanırdınız?

11. ETİK KURUL ONAYI

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

Sayı : E-10840098-772.02-2060

21/03/2023

Konu: Etik Kurulu Kararı

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Türkiye'deki Dil Ve Konuşma Terapistlerinin Alternatif Destekleyici İletişim Sistemleri Hakkındaki Öz Yeterlilik Düzeylerinin İncelenmesi			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Esmenur Demir			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Dil ve Konuşma Terapisti / Dil ve Konuşma Terapisti			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Evrağınızı <https://turkiye.gov.tr/istanbul-medipol-universitesi-ebys> linkinden 3978E3ABXB kodu ile doğrulayabilirsiniz.



Sa:

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
Karar Bilgileri	Karar No:269	Tarih: 16.03.2023				
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna “oybirliği” ile karar verilmiştir.					

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI	Dr. Öğr. Üyesi Mahmut TOKAÇ

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Dr. Öğr. Üyesi Mahmut TOKAÇ	Tıp Tarihi ve Etik	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E imzalıdır
Prof. Dr. Mete ÜNGÖR	Endodonti	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E imzalıdır
Doç. Dr. Mehmet Kemal ÖZDEMİR	Elektrik ve Elektronik	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E imzalıdır
Doç. Dr. İlknur KESKİN	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E imzalıdır
Doç. Dr. Devrim TARAKCI	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E imzalıdır
Dr. Öğr. Üyesi Nezih HACIHASANOĞLU ÇAKMAK	Biyokimya	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E imzalıdır
Dr. Öğr. Üyesi Pakize YİĞİT	Sayısal Yöntemler/ Biyoistatistik	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	Katılmadı

* :Toplantıda Bulunma

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Evrainızı <https://turkiye.gov.tr/istanbul-medipol-universitesi-ebys> linkinden 3978E3ABXB kodu ile doğrulayabilirsiniz.