

**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ'NE DEVAM EDEN ÖĞRENCİLERİN DİL
VE KONUŞMA TERAPİSİ MESLEĞİNE YÖNELİK FARKINDALIK
DÜZEYİNİN BELİRLENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Fatma Nur KÖKLÜ

Eskişehir 2021

**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ'NE DEVAM EDEN ÖĞRENCİLERİN DİL
VE KONUŞMA TERAPİSİ MESLEĞİNE YÖNELİK FARKINDALIK
DÜZEYİNİN BELİRLENMESİ**

Fatma Nur KÖKLÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Dil ve Konuşma Terapisi Anabilim Dalı

Danışman: Doç. Dr. Elçin TADIHAN ÖZKAN

Eskişehir

Anadolu Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Nisan 2021

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

Fatma Nur KÖKLÜ'nün "Sağlık Bilimleri Fakültesi' ne Devam Eden Öğrencilerin Dil ve Konuşma Terapisi Mesleğine Yönelik Farkındalık Düzeyinin Belirlenmesi" başlıklı tezi 26/04/2021 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından değerlendirilerek "Anadolu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği"nin ilgili maddeleri uyarınca Dil ve Konuşma Terapisi Anabilim dalında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

FINAL APPROVAL FOR THESIS

This thesis titled “Determining The Level Of Awareness For The Speech And Language Therapy Profession Of The Faculty Of Health Sciens Students” has been prepared and submitted by Fatma Nur KÖKLÜ in partial fullfillment of the requirements in “Anadolu University Directive on Graduate Education and Examination” for the Degree of Master of Science in Department of Speech and Language Therapy has been examined and approved on 26/04/2021.

TEŞEKKÜR

Lisans ve yüksek lisans eğitimimde değerli bilgilerini ve deneyimlerini benimle paylaşan değerli hocam ve danışmanım Elçin TADIHAN ÖZKAN' a,

Değerli akademik katkılarının yanında, güleryüzlü ve sevecen tavırlarıyla enerjimizi hep yükselten, aynı zamanda jürime katılmayı kabul eden sevgili hocam Aylin Müge TUNÇER'e,

Tez jürime katılmayı kabul eden değerli hocam Didem ÇEVİK'e,

Hayatımın her döneminde olduğu gibi bu süreçte de motivasyonum her düştüğünde kapısını çaldığım, varlığıyla bana hep iyi gelen değerli Kübra Nur KİMSESİZ'e,

Bu sürecin başından itibaren desteklerini hep hissettiğim, hayatın sunduğu en güzel tesadüflerle tanıştığım ve 'iyi ki varlar, hep de olsunlar' dediğim ayrı ayrı çok kıymetli arkadaşlarım Nilay GEDİK, Ece ERSOY, Elanur ÖKSÜZER ve Bahar YAVRİ' ye,

Bu süreçte kıymetli bilgilerini paylaşan, tüm sorularıma sabırla cevap veren, yardımlarını ve desteğini esirgemeyen Özgün UYSAL'a,

Hayatımın her döneminde, güven ve şefkatlerini hep hissettiğim kıymetli annem ve babama,

Her yaşımda, her anımda yanımda olan varlığına şükrettiğim kardeşim Aysu'ya,

Sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

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

ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ

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

.....

(İmza)

.....

(Öğrencinin Adı Soyadı)

İÇİNDEKİLER

Sayfa

BAŞLIK SAYFASI.....	i
JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI.....	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT.....	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
TEŞEKKÜR	iv
ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ	v
İÇİNDEKİLER	vii
TABLolar DİZİNİ.....	x
ŞEKİLLER DİZİNİ	xiii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	xiv
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	16
1.1. Giriş	16
1.2. Amaç	17
1.3. Önem	18
1.4. Sınırlılıklar	19
2. KAYNAK BİLGİSİ	20
2.1. Genel Bilgiler.....	20
2.2. DKT'lerin Çalıştıkları Bozukluk Türleri.....	20
2.2.1. Gecikmiş konuşma.....	20
2.2.2. Konuşma sesi bozukluğu (KSB).....	21
2.2.3. Dudak/damak yarığı	23

2.2.4. Akıcılık bozuklukları.....	23
2.2.5. Afazi	24
2.2.6. Dizartri.....	24
2.2.7. Yutma bozuklukları.....	25
2.2.8. Ses bozuklukları.....	26
2.2.9. Otizm spektrum bozukluğu (OSB)	27
2.2.10. Okuma/Yazma güçlükleri	27
2.2.11. İşitme yetersizlikleri	28
2.3. Sağlık Alanında Ekip Çalışması	29
2.3.1. Ekip (Takım/Team)	30
2.3.2. Sağlık ekibi.....	30
2.3.3. Çoklu disiplinli (Multidisciplinary) ekip yaklaşımı:	30
2.3.4. Mesleklerarası (Interprofessional) ekip yaklaşımı:	30
2.3.5. Transdisipliner (Disiplinler üstü) ekip yaklaşımı:.....	31
2.4. Dil ve Konuşma Terapisinde Ekip Çalışması.....	31
2.5. Sağlık Alanındaki Mesleklere Yönelik Farkındalık Çalışmaları	35
3. YÖNTEM.....	39
3.1. Araştırma Deseni	39
3.2. Katılımcılar	39
3.3. Veri Toplama Araçları.....	41
3.3.1. Katılımcı onam formu	41
3.3.2. Dil ve konuşma terapisi mesleği farkındalık anketi	41
3.4. Veri Toplama Süreci	43
3.5. Verilerin Analizi.....	44
4. BULGULAR VE YORUM.....	45

4.1. Dil ve Konuşma Terapisi Mesleğine İlişkin Farkındalık Düzeyi Katılımcıların Bölümüne Göre Farklılık Göstermekte Midir?	45
4.2. Dil ve Konuşma Terapisi Mesleğine İlişkin Farkındalık Düzeyi Eğitim Yılına Göre Farklılık Göstermekte Midir?	52
4.3. ‘Dil ve Konuşma Terapisi Mesleğine İlişkin Farkındalık Düzeyi Cinsiyete Göre Farklılık Göstermekte Midir?	57
4.4. DKT’lerin Çalıştıkları Vaka Gruplarına İlişkin Farkındalık Düzeyi Birinci Sınıf Öğrencileri İle Son Sınıf Öğrencileri Arasında En Çok Hangi Bozuklukta Değişmiştir?.....	62
4.5. Katılımcıların Dil ve Konuşma Terapisi Mesleğine İlişkin Farkındalığının Artmasında Hangi Yöntemler Daha Etkili Olmuştur?	64
4.6. Dil ve Konuşma Terapisi Mesleğinin Hangi Meslek Grubu/grupları İle Benzer Yönleri Vardır?’ Sorusuna Verdikleri Yanıtlar.....	65
4.7. ‘Dil ve Konuşma Terapisi Mesleği Hakkında Yeterince Bilgi Sahibi Olduğumu Düşünüyorum’ İfadesine Verdikleri Yanıtlar	66
4.8. Katılımcıların 8, 9 ve 12. Sorulardan Aldıkları Toplam Puanlar	68
4.9. Katılımcıların Toplam Puanları İle ‘Dil ve Konuşma Terapisi Mesleği Hakkında Yeterince Bilgi Sahibi Olduğumu Düşünüyorum’ Sorusuna Verdikleri Yanıtlar Arasındaki İlişki.....	70
5. SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER.....	72
5.1. Sonuç	72
5.2. Tartışma	73
5.3. Öneriler	79
KAYNAKÇA.....	80
EKLER	
ÖZGEÇMİŞ	

TABLolar DİZİNİ

Sayfa

Tablo 2.1. DKT'lerin ekip içerisindeki çalışma prensiplerine göre diğer uzmanlarla olan ilişki örnekleri.....	32
Tablo 4.1. Katılımcıların 'Meslek tercihini yaparken DKT mesleğini biliyor muydunuz?' sorusuna verdikleri yanıtlar	45
Tablo 4.2. Katılımcıların (Beslenme ve Diyetetik, Odyoloji ve Ergoterapi bölümlerine devam edenler) 'Meslek tercihini yaparken DKT mesleğini biliyor muydunuz?' sorusuna verdikleri yanıtlar	46
Tablo 4.3. Katılımcıların 'Sizce DKT olmak için gerekli eğitim düzeyi nedir?' sorusuna verdikleri yanıtlar	47
Tablo 4.4. Katılımcıların 'Sizce DKT nerede çalışır?' sorusuna verdikleri yanıtlar	49
Tablo 4.5. Katılımcıların (Beslenme ve Diyetetik, Odyoloji ve Ergoterapi bölümlerine devam edenler) bölümlerine göre 'Sizce Dil ve Konuşma Terapisti nerede çalışır?' sorusuna verdikleri doğru/yanlış yanıtlar	50
Tablo 4.6. Katılımcıların bölümlerine göre 'Sizce DKT' ler hangi yaş grupları ile çalışmaktadır?' sorusuna verdikleri yanıtlar.....	50
Tablo 4.7. Katılımcıların bölümlerine göre 'Sizce Dil ve Konuşma Terapistleri hangi alanlarda çalışır?' verdikleri doğru/yanlış yanıt sayıları.....	51
Tablo 4.8. Katılımcıların eğitim yılına göre 'Meslek tercihini yaparken DKT mesleğini biliyor muydunuz?' sorusuna verdikleri yanıtlar	52
Tablo 4.9. Katılımcıların eğitim yıllarına göre 'Sizce DKT olmak için gerekli eğitim düzeyi nedir?' sorusuna verdikleri yanıtlar	53
Tablo 4.10. Katılımcıların eğitim yıllarına göre 'Sizce DKT nerede çalışır?' sorusuna verdikleri yanıtlar	55

Tablo 4.11. Katılımcıların eğitim yılına göre ‘Sizce DKT nerede çalışır?’ sorusuna verdikleri doğru/yanlış yanıtlar	55
Tablo 4.12. Katılımcıların eğitim yılına göre ‘Sizce DKT’ ler hangi yaş grupları ile çalışmaktadır?’ sorusuna verdikleri yanıtlar	56
Tablo 4.13. Katılımcıların eğitim yılına göre ‘Sizce Dil ve Konuşma Terapistleri hangi alanlarda çalışır?’ sorusuna verdikleri doğru/yanlış yanıtlar	57
Tablo 4.14. Katılımcıların cinsiyetine göre ‘sizce DKT olmak için gerekli eğitim düzeyi nedir?’ sorusuna verdikleri yanıtlar	59
Tablo 4.15. Katılımcıların cinsiyetine göre ‘Sizce DKT nerede çalışır?’ sorusuna verdikleri yanıtlar	60
Tablo 4.16. Katılımcıların cinsiyetine göre “Sizce Dil ve Konuşma Terapisti nerede çalışır?” sorusuna verdikleri doğru/yanlış yanıtları.....	61
Tablo 4.17. Katılımcıların cinsiyetine göre ‘Sizce DKT’ler hangi yaş grupları ile çalışmaktadır?’ sorusuna verdikleri yanıtlar.....	61
Tablo 4.18. Katılımcıların cinsiyetine göre ‘Sizce DKT’ ler hangi yaş grupları ile çalışmaktadır?’ sorusuna verdikleri doğru/yanlış yanıtları	62
Tablo 4.19. Katılımcıların eğitim yıllarına göre ‘sizce DKT’ler hangi alanlarda çalışır?’ sorusuna verdikleri yanıtların sıklığı ve yüzdeleri	63
Tablo 4.20. Katılımcıların ‘Dil ve Konuşma Terapisi mesleği hakkında yeterince bilgi sahibi olduğumu düşünüyorum’ ifadesine verdikleri yanıtlar	67
Tablo 4.21. Katılımcıların bölümlerine göre yanıtları.....	67
Tablo 4.22. Katılımcıların eğitim yıllarına göre ‘Dil ve Konuşma Terapisi mesleği hakkında yeterince bilgi sahibi olduğumu düşünüyorum’ sorusuna verdikleri yanıtları.....	68

Tablo 4.23. Katılımcıların cinsiyetine göre ‘Dil ve Konuşma Terapisi mesleği hakkında yeterince bilgi sahibi olduğumu düşünüyorum’ sorusuna verdikleri yanıtları.....	68
Tablo 4.24. Katılımcıların bölümlerine göre aldıkları puanlar	69
Tablo 4.25. Katılımcıların eğitim yılına göre aldıkları puanlar	69
Tablo 4.26. Katılımcıların cinsiyetine göre aldıkları puanlar	70
Tablo 4.27. Katılımcıların toplam puan değerleri ile ‘Dil ve Konuşma Terapisi mesleği hakkında yeterince bilgi sahibi olduğumu düşünüyorum’ sorusuna verdikleri yanıtlar arasındaki ilişki	70

ŞEKİLLER DİZİNİ

Sayfa

Şekil 2.1. DKT'lerin vaka türüne göre birlikte çalıştıkları meslek uzmanları	33
Şekil 3.1. Katılımcıların cinsiyet dağılımı.....	40
Şekil 3.2. Katılımcıların eğitim gördükleri bölümler.....	40
Şekil 3.3. Katılımcıların eğitim yılları	41
Şekil 4.1. Katılımcıların (Beslenme ve Diyetetik, Odyoloji ve Ergoterapi bölümlerine devam edenler) bölümlerine göre 'Sizce DKT olmak için gerekli eğitim düzeyi nedir?' sorusuna verdikleri doğru/yanlış yanıtlar	48
Şekil 4.2. Katılımcıların eğitim yılına göre 'Sizce DKT olmak için gerekli eğitim düzeyi nedir?' sorusuna verdikleri doğru/yanlış yanıtları	54
Şekil 4.3. Katılımcıların cinsiyetine göre 'Meslek tercihini yaparken DKT mesleğini biliyor muydunuz?' sorusuna verdikleri yanıtlar	58
Şekil 4.4. Katılımcıların cinsiyetine göre 'Sizce DKT olmak için gerekli eğitim düzeyi nedir?' sorusuna verdikleri doğru/yanlış sayıları	59
Şekil 4.5. Katılımcıların DKT mesleğine ilişkin farkındalığının artmasında etkili olan yöntemler	64
Şekil 4.6. Katılımcıların alandaki farkındalığı arttırmak için önerileri.....	65
Şekil 4.7. Katılımcıların 'Sizce dil ve konuşma terapisi mesleğinin hangi meslek grubu/grupları ile benzer yönleri vardır?' sorusuna verdikleri yanıtlar	66

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

- X^2 : Pearson'un Ki-kare değeri
ALS : Amyotrofik Lateral Skleroz
ASHA : American Speech and Hearing Association (Amerikan Konuşma-Dil
İşitme Derneği)
ÇÇKA : Çocukluk Çağı Konuşma Apraksisi
d : Somers'd katsayısı
DDY : Dudak/ damak Yarıklığı
DEHB : Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu
DH : Devlet Hastanesi
DKT : Dil ve Konuşma Terapisti
DR : Doktora
f : Sıklık
KBB : Kulak Burun Boğaz
KSB : Konuşma Sesi Bozukluğu
Min : Minimum Değer
Maks : Maksimum Değer
MKYB : Motor Kökenli Yutma Bozuklukları
MS : Multiple Skleroz
n : Kişi Sayısı
NKYB : Nörolojik Kökenli Yutma Bozuklukları
O : Okul
OKB : Obsesif Kompulsif Bozukluğu
Ort : Ortalama
OSB : Otizm Spektrum Bozukluğu
ÖDM : Özel Danışmanlık Merkezi
ÖEM : Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi
ÖH : Özel Hastane
ÖK : Özel Klinik
p : İstatistiksel Analizlerde Anlamlılık Değeri
SP : Serebral Palsi
TBI : Travmatik Beyin Hasarı
YL : Yüksek Lisans

YÖK : Yükseköğretim Kurumu

1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. Giriş

Dil ve konuşma terapisti (DKT) dil, konuşma, ses ve yutma bozukluklarının tanı ve terapisinde uzman olan ve insan iletişimini bilimsel olarak inceleyen özerk meslek uzmanıdır (Topbaş, 2009). DKT'lerin görev ve yükümlülüklerine baktığımızda; bebeklik döneminden yaşlılık dönemine kadar insan yaşamının her anında, iletişimi sekteye uğratacak ve insan yaşam kalitesini düşürecek tüm iletişim ve yutma sorunlarının önlenmesi, tanınması ve müdahalesinde etkin rol aldıkları görülmektedir.

Maviş vd., (2018) yaptıkları çalışmada dil ve konuşma bozukluklarının kişinin eğitim ve sosyal yaşamında dezavantajlı durumda olmasına sebep olabileceği ve erken dönemde tanı ve müdahalesinin oldukça önemli olduğunu belirtmiştir. Erken tanı ve müdahale için bireyin ilgili uzmana ulaşabilmesi/yönlendirilmesi gerekmektedir. Ülkemizde dil ve konuşma terapisinin yeni bir meslek alanı olması toplumda olduğu gibi ilişkili sağlık mesleği elemanları tarafından da tanınırlığının istenilenden düşük olmasına sebep olmaktadır. Bu durum dil ve konuşma bozukluğu yaşayan bireyin erken tanı ve müdahalesi için gerekli yönlendirmede engel oluşturabilir. Toplumda dil ve konuşma terapisi mesleğine yönelik farkındalığın artması ile bireyin doğru kişiye doğru zamanda ulaşabilme imkanının da artacağı düşünülmektedir.

Türkiye'de DKT'ler hastane, özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi ve özel kliniklerde çalışmaktadırlar. Bu yerlerde; ses bozuklukları, yutma bozuklukları, dil bozuklukları, motor konuşma bozuklukları, konuşma sesi bozuklukları, akıcılık bozuklukları (kekemelik, hızlı bozuk konuşma), dudak/damak yarığı ya da işitme engeline bağlı dil ve konuşma bozuklukları olan bireylerin tanı ve müdahale süreçlerinin planlamasında aktif görev almaktadırlar.

Bu bozuklukların haricinde DKT'lerin genellikle birden fazla alanda (nörolojik, bilişsel, sosyal, dikkat becerileri, yürütücü işlevler, dil ve konuşma) yetersizlik yaşayan kişilerle çalışmaları; kişilerin rehabilitasyon sürecini birçok uzmanla birlikte yürütmesini gerektirmektedir. Ayrıca DKT'ler bu görevleri yerine getirirken ilişkili meslek grupları (hekim, psikolog, özel eğitim uzmanı, çocuk gelişimi uzmanı vb.) ile ekip çalışması halinde olma, gerekli yönlendirmeleri yapmakla da yükümlüdür.

DKT'ler sağlık alanındaki geniş yelpazedeki bu hastaları almak için gerekli olan bilgi seviyesine ulaşmak için sağlık bilimleri fakültesinde 4 yıllık bir eğitim

almaktadırlar. Bu eğitim süresince, anatomi, fizyoloji, embriyoloji gibi birçok temel tıp dersini diğer sağlık bilimleri fakültesi mensupları ile birlikte almaktadırlar. Ayrıca aynı fakülte ve kampüs imkanlarını ortak şekilde kullanmaktadırlar. Dolayısıyla, sağlık çalışanları meslek hayatlarının yanı sıra, eğitim hayatlarında da birçok yerde etkileşim halindedirler.

Sağlık bilimleri fakültesinde eğitimlerine devam eden öğrencilerin dil ve konuşma terapisi mesleğine ilişkin farkındalıklarını belirlemek, hangi alanlarda farkındalıklarının daha iyi olduğu, hangi alanlarda farkındalığı arttırmaya ihtiyaç olduğu bilgisi, dil ve konuşma terapisi mesleğinin bilinirliğini arttırmak için oldukça önemlidir. Ayrıca kişilerin dil ve konuşma terapisi mesleğiyle ilgili bilgiye yaygın olarak hangi yöntemler aracılığıyla ulaştıkları bilgisi; ilerleyen zamanlardaki farkındalık çalışmalarının planlanmasında göz önünde bulundurulmalıdır.

1.2. Amaç

Bu çalışmanın amacı Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde odyoloji, çocuk gelişimi, beslenme ve diyetetik, ergoterapi ve ebelik bölümlerinde eğitimlerine devam eden öğrencilerin dil ve konuşma terapisi mesleğine yönelik farkındalık ve bilgi düzeylerini incelemektir. Bu amaç doğrultusunda şu sorulara yanıt aranmıştır;

- 1) Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin dil ve konuşma terapisi mesleğine ilişkin farkındalık düzeyi katılımcıların bölümlerine göre farklılık göstermekte midir?
- 2) Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin dil ve konuşma terapisi mesleğine ilişkin farkındalık düzeyi katılımcıların eğitim yılına göre farklılık göstermekte midir?
- 3) Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin dil ve konuşma terapisi mesleğine ilişkin farkındalık düzeyi katılımcıların cinsiyetine göre farklılık göstermekte midir?
- 4) Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin dil ve konuşma terapistlerinin çalıştıkları vaka gruplarına ilişkin farkındalık düzeyi birinci sınıf öğrencileri ile son sınıf öğrencileri arasında hangi bozukluklarda farklılık göstermektedir?
- 5) Katılımcıların dil ve konuşma terapisi mesleğine ilişkin farkındalığının artmasında hangi yöntemler daha etkili olmuştur?
- 6) Sağlık bilimleri fakültesi öğrencileri; dil ve konuşma terapisi mesleği ile hangi meslekler arasında benzerlik olduğunu düşünmektedirler?

7) Katılımcıların ‘Dil ve konuşma terapisi mesleği hakkında yeterli bilgiye sahip olduğumu düşünüyorum’ sorusuna verdikleri yanıtlar ile aldıkları ortalama puanlar arasında ilişki var mıdır?

1.3. Önem

DKT’ler çoğunlukla birden fazla ve çeşitli alanda yetersizlik yaşayan bireylerle çalışmaktadır. Bu durum tanı ve terapi sürecinin karmaşıklığını arttırmakta ve terapi sürecinin birden fazla uzmanın yer aldığı bir ekip tarafından yürütülmesini gerektirmektedir. Ülkemizde DKT’lerin %62’si özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde; %34’ü özel dil ve konuşma merkezlerinde; %15’i hastanelerde; %11’i üniversitelerde çalışmaktadır (Toğram, 2019). Görüldüğü üzere DKT’ler birçok uzmanın yer aldığı ve ekip çalışması fırsatlarının çok olduğu ortamlarda çalışmaktadırlar.

Dil ve konuşma terapisi mesleğinin toplum tarafından yeterince tanınmıyor olması dil ve konuşma bozukluğuna sahip kişilerin bu konuda eğitim almış uzman kişilere ulaşma konusunda güçlük yaşamalarına sebep olabilmektedir. Bu durumda bozukluk şüphesi olan bireyler ilişkili meslek gruplarına (hekim, psikolog, fizyoterapist, çocuk gelişim uzmanı ve öğretmen) başvuruda bulunabilmektedirler. Bu sebeple diğer sağlık meslek çalışanlarının (çocuk gelişimi uzmanı, fizyoterapist, ergoterapist, odyolog vb.) dil ve konuşma bozuklukları ve hizmet alanları hakkında bilgi sahibi olmaları; bozukluk şüphesi olan bireyleri hangi durumlarda ve ne zaman dil ve konuşma terapistine yönlendirmesi gerektiğini bilmeleri rehabilitasyon sürecinin en iyi şekilde yönetilmesinde önemlidir.

Uluslararası alanyazında öğrencilerin Fizyoterapi, Ergoterapi ve Odyoloji mesleklerine ilişkin farkındalıklarını araştıran birçok çalışma vardır. Zangata vd., (2019) tarafından yapılan çalışmada Tıp fakültesi öğrencilerinin Fizyoterapi mesleğine ilişkin farkındalıkları araştırılmış ve katılımcıların %83’ünün fizyoterapistlerin sağlık hizmetlerindeki rolüne ilişkin yeterli bilgiye sahip olmadıkları sonucuna ulaşılmıştır. Olaoye vd. (2016), tarafından yapılan çalışmada Nijerya’daki tıp, diş hekimliği ve sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin Ergoterapi mesleğine ilişkin farkındalıkları araştırılmış ve katılımcıların farkındalıklarının %40’ının iyi; %60’ının ise zayıf/orta düzeyde olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Emanuel vd., (2012) tarafından yapılan çalışmada üniversite eğitimine devam eden öğrencilerin Odyoloji mesleğine ilişkin

farkındalıkları araştırılmış ve katılımcıların %46'sı ankette yer alan 'odyologların ne iş yaptıklarını biliyor musun?' sorusuna 'emin değilim' yanıtını vermiştir. Dissanayaka ve Banneheka (2014), tarafından yapılan çalışmada Sri Lanka'da lise eğitimine devam eden öğrencilerin fizyoterapi mesleğine ilişkin farkındalıkları araştırılmış ve katılımcıların %30'unun fizyoterapi mesleğinin çalıştıkları vaka grupları ve terapi hedefleri ile ilgili bilgiye sahip oldukları; %44'ünün bu bilgiye tv programları aracılığıyla ulaştıkları sonucuna ulaşılmıştır. Tariah vd., (2012) tarafından yürütülen çalışmada Ürdün'de yaşayan hekim, hemşire ve fizyoterapistlerin ergoterapi mesleğine ilişkin farkındalıkları araştırılmış ve Fizyoterapistlerin farkındalığının diğer katılımcılara göre daha iyi olduğu; fakat her 3 meslek grubunun da Ergoterapi mesleğine yönelik farkındalığının sınırlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Yerli alanyazında diğer sağlık mesleği mensupları ya da öğrencilerinin dil ve konuşma terapisi mesleğine yönelik farkındalık ve bilgi düzeyini inceleyen çalışma oldukça azdır (Oğuz ve Aytar, 2020; Bengisu ve Ayyıldız, 2020; Kayıkcı vd., 2020; Duru vd., 2018; Akçay vd., 2019).

Bu çalışma ile hem alanyazına bu konuyla ilgili katkı sağlanacağı, hem de farklı disiplinlerde öğrenim gören öğrencilerin dil ve konuşma terapisi alanıyla ilgili farkındalık düzeyleri tespit edilerek farkındalık çalışmalarına yeni boyut kazandırılmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.4. Sınırlılıklar

Katılımcıların sayısı cinsiyet, eğitim yılı ve eğitim gördükleri bölümlere göre eşit dağılım göstermemektedir. Çalışmaya katılan katılımcıların sadece 11'i erkek; sadece 6'sı ebellek bölümünde ve 8'i çocuk gelişimi bölümünden katılmıştır. Katılımın bu sınırlılıkları olmasından dolayı ait oldukları popülasyonu tam olarak temsil etmemektedirler. Bu durum yapılan istatistik analizlerinin anlamlılığını etkilemiş olabilir.

2. KAYNAK BİLGİSİ

2.1. Genel Bilgiler

İletişim, dil ve konuşmayı da kapsayan ve birbiriyle etkileşim halindeki becerilerin çatısını oluşturan dinamik bir süreç olup insanı diğer canlılardan ayırt eden özelleşmiş bir davranıştır. Dil, insanların iletişimde bulunmak amacıyla geliştirdikleri bir anlaşma aracı iken konuşma ise dili iletmenin en belirgin yollarından biridir (Topbaş, 2007, s.21) ve sözlü dilin seslerle ifade edilme biçimi ve eylemi olarak tanımlanmaktadır (Konrot, 2003, s.53).

Kavramları, sözlü ya da sözlü olmayan grafik sembol sistemlerini alma, gönderme, işleme ve anlama becerisinde ortaya çıkan aksaklıklara iletişim bozukluğu denmektedir. İletişim bozuklukları gelişimsel olabileceği gibi yaşamın ilerleyen dönemlerinde de açığa çıkabilmekte ve şiddet bakımından farklılıklar gösterebilmektedir (ASHA, 2007). Dünyada, dil ve konuşma bozukluklarının ilk ve orta öğrenimdeki öğrencilerin %12-13'ünü etkilediği düşünülmektedir (McLeod ve McKinnon, 2007, s.41). Türkiye'deki okullara baktığımızda en sık görülen dil ve konuşma bozukluklarının gecikmiş konuşma, kekemelik, konuşma sesi bozuklukları ve özel öğrenme güçlüğü olduğu görülmektedir (Maviş, 2011, s53).

Toğram, Güneri ve Van- Zonderen (2019) tarafından yapılan bir çalışmada DKT'ler tarafından en çok zaman ayrılan bozukluk grubunun konuşma sesi bozuklukları, en az zaman ayrılan bozukluk gruplarının ise yutma bozukluğu (disfaji) ve travmatik beyin hasarı (TBI) sonucu oluşan dil ve konuşma bozuklukları olduğu görülmüştür.

2.2. DKT'lerin Çalıştıkları Bozukluk Türleri

2.2.1. Gecikmiş konuşma

Gecikmiş konuşma, ek tanı (işitme problemi ya da diğer duyuşal problemler, nörolojik bozukluk, küresel gelişimsel gerilik, zihinsel gerilik, sosyal, duyuşal veya motor problemler) olmaksızın dil gelişiminin çocuğun yaşından ve gelişiminden beklenen düzeyde olmaması durumudur (ASHA, 2019). Dil ve konuşma gelişiminde gecikme yaşanması yaygın görülen bir durum olarak belirtilmektedir. Yaygınlık oranının ise %5 ile %12 (ort. %6) arasında değiştiği ifade edilmektedir (Law vd., 2000). Gecikmiş konuşmanın nedeni tam olarak bilinmese de konuya ilişkin risk faktörlerinden

söz edilebilir. Cinsiyet, genetik faktörler, ailenin eğitim düzeyi, anne- çocuk iletişiminin nicelik ve niteliği risk faktörlerini oluşturmaktadır (Zubrick vd., 2007; Lyytinen vd., 2001; Whitehouse vd., 2012). Aynı zamanda, gecikmiş konuşmanın okul çağında okuma-yazma güçlüklerini de beraberinde getirebileceği düşünülmektedir (Raschle vd., 2017). Gecikmiş dil ve konuşma; özgül dil bozukluğu, sosyal iletişim bozukluğu, otizm spektrum bozukluğu, öğrenme güçlüğü, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, zihinsel gerilik veya diğer gelişimsel bozukluklar gibi pek çok bozukluğun erken işareti veya ikincil özelliği olarak da ortaya çıkabilmektedir. Erken ve doğru müdahale ileriki dönemde ortaya çıkabilecek akademik ve sosyal hayattaki güçlüklerin önlenmesinde ve bireylerin yaşam kalitesinin yükselmesinde oldukça önemlidir (Clark vd., 2007; Sachse ve Von Suchodoletz, 2008). Ayrıca dil ve konuşma gecikmesi öyküsü olan bireylerin ileriki yaşlarda daha düşük beceri gerektiren işlerde çalışabilecekleri ve işsiz kalma ihtimallerinin daha yüksek olabileceği düşünülmektedir (Law vd., 2009).

2.2.2. Konuşma sesi bozukluğu (KSB)

Konuşma, dilin aktarılmasını sağlayan bir eylem ve onun ayrılmaz bir bileşkesidir. Kişiler arasında iletilmek istenen mesajın eksiksiz olarak aktarılabilmesi için konuşmanın net olarak anlaşılması gerekmektedir. Anlaşılır bir konuşma için, anadile ait konuşma seslerinin anlamları değiştirebilme özellikleri, düzenlenişleri ve işlevleri hakkındaki bilginin, diğer adıyla o dili oluşturan fonolojik bilginin edinilmesi ve bu konuşma seslerinin doğru bir biçimde üretiminin sağlanması gerekmektedir (Gierut ve Morrisette, 2010). Çocuklar iletişim kurmak ve kendilerini ifade edebilmek için birçok ses denemelerinde bulunurlar ve bu denemelerde kendilerine özgü sistematik hatalar yapabilirler. Bu hataların çocuğun ilk yaşlarında normal kabul edilirken ilerleyen dönemlerde yok olması beklenir. Tipik fonolojik gelişim göz önünde bulundurulduğunda çocuğun yaşına uygun olmayan ve anlaşılabilirliğini etkileyen fonolojik ve artikülasyon hataları bir şemsiye tanım olan konuşma sesi bozukluğu (KSB) olarak ifade edilmektedir (Biçer vd., 2018). KSB'nin kız çocuklarında görülme oranı %3 iken, erkek çocuklarında %4,5 olarak bulunmuştur (Justice, 2006). KSB sınıflandırmasında evrensel olarak kabul gören ve geçerliliğini koruyan sınıflandırma Dodd'un sınıflandırmasıdır (Dodd, 2005).

- 1- Artikülasyon Bozukluğu: Bir ya da birden fazla fonemi, izole olarak veya fonetik bir bağlamda doğru üretilmede yaşanan zorluk olarak tanımlanabilir

(Dmitric vd., 2015). En sık görülen artikülasyon bozuklukları; sesletiminde zorluk yaşanan konuşma sesini sözcükten çıkarma (atma), sesletiminde zorluk yaşanan ses yerine üretilebilen başka bir ses kullanma (yerine koyma) ve sesletiminde zorluk yaşanan sesi hatalı üretme (çarpıtma) şeklindedir (Van Riper ve Erickson, 1995).

- 2- Fonolojik Gecikme: Fonolojik gelişim sırasında beklenen fonolojik işlemlerin normal gelişim sırasını takip etmesi ancak yaş olarak geriden gelmesidir.
- 3- Tutarlı Sapmalı Fonolojik Bozukluk: Normal fonolojik gelişimde olmayan fonolojik işlemlerin tutarlı olarak görülmesidir. Görülen bu fonolojik işlemler fonolojik sisteme ait soyut bilgi yetersizliğinden kaynaklanmaktadır (Dodd ve McCormack, 1995)
- 4- Tutarsız Sapmalı Fonolojik Bozukluk: Bir fonemin aynı bağlamda hatta aynı sözcükte %40 ya da daha fazla oranla tutarsız üretimidir. Buradaki tutarsızlık aynı sözcükte bulunan aynı fonemde, gelişimsel olmayan farklı hataların görülmesinden kaynaklanmaktadır. Bu hatalar tutarlı sapmalı fonolojik bozukluklarda olduğu gibi fonolojik sisteme ait soyut bilgi yetersizliğinden değil motor sıralamanın planlanmasındaki problemden kaynaklanmaktadır (Bradford ve Dodd, 1996).

Çocukluk Çağı Konuşma Apraksisi: Konuşmanın gerçekleşebilmesi için; beyinde oluşturulan mesajın, artikülatörlere iletilmesi gerekmektedir. Bu mesajın içerisinde, konuşmada görevli olan kasların, konuşma seslerini doğru üretmeleri için gereken motor hareketlerin bilgileri bulunmaktadır (ASHA, 2007). Bu sistemde ortaya çıkabilecek herhangi bir motor planlama ve programlama bozukluğu, konuşma apraksisi olarak ortaya çıkmaktadır (ASHA, 2007; Morgan ve Webster, 2018; Pema, 2016). Konuşma apraksisi, gelişimsel ve edinilmiş olarak ikiye ayrılmaktadır (ASHA, 2007). Gelişimsel olarak ortaya çıkan konuşma apraksisine ‘Çocukluk Çağı Konuşma Apraksisi’ (ÇÇKA) denilmektedir (ASHA, 2007; Morgan ve Webster, 2018). ÇÇKA; nöromusküler problemlerin eşlik etmediği, nörolojik kökenli olan konuşma sesi bozukluğudur. ÇÇKA olan çocuklar, herhangi bir kas kaybı, paralizi veya fiziksel bir sorun olmadığı halde sesleri, heceleri ve/veya kelimeleri üretmede zorlanma ve seslerin/hecelerin sıralanmasında problemler yaşamaktadırlar (Hedge, 2008; Pema, 2016; Shipley ve McAfee, 2015). ÇÇKA, nörolojik bozulmalar, bilinen veya bilinmeyen kompleks nöro-davranışsal bozulmalar ya da idiopatik nörojenik konuşma

bozuklukları sonucunda ortaya çıkabilmektedir (ASHA, 2007). ÇÇKA olan çocuklarda en sık görülen durumlar heceler ve kelimelerin tekrarlı üretimlerinde tutarsız ünlü ve ünsüz ses hataları, ses ve heceler arasında uzamış ve bozulmuş koartikülatör geçişler ve sözcüklerin ve sözcük öbeklerinin üretiminde uygun olmayan prozodi olarak belirlenmiştir (ASHA, 2007). ÇÇKA'nın tanılanması, değerlendirilmesi ve terapisinde birçok meslek elemanı (fizik tedavi uzmanları, öğretmenler ve ergoterapistler) iş birliği içinde çalışabilmektedir. Bu meslek elemanlarından biri de dil ve konuşma terapistleridir (ASHA, 2007; Hedge, 2008a; Morgan ve Webster, 2018). DKT'nin, ayırıcı tanı ve müdahalede bulunabilmesi için bu bozukluk ile ilgili bilgi sahibi olması önemlidir. Konuşma sesi bozukluğuna sahip çocukların yaşadıkları problem; çoğunlukla akademik, sosyal, akran iletişimi ve duygusal açıdan sorunları da beraberinde getirmektedir. Bu sebeple KSB'nin okul öncesi dönemde tanılanması ve erken müdahalesi çocukların ileriki yaşlarda yaşayacakları problemleri azaltmak, okuma-yazma becerisini arttırmak ve sosyal-duygusal problemlerin yaşanmasını engellemek için büyük önem taşımaktadır. Uygulanacak erken ve doğru müdahaleler sonucunda bozuklukların giderilmesi, çocukların akademik, sosyal ve duygusal becerilerini olumlu yönde etkileyerek yaşam kalitelerini arttıracaktır (Dural, 2015). Bu bilgiler bize KSB'li çocuklara yönelik erken tanı ve etkili müdahalenin önemini göstermektedir.

2.2.3. Dudak/damak yarığı

Doğuştan gelen (konjenital) bir anomali olan dudak damak yarığı (DDY); beslenme, işitme, dil ve konuşma, dental, estetik kaygılar ve psiko-sosyal alanlarda sorunlara neden olabilmektedir. DDY'li bireylere gerekli müdahaleler uzmanlardan oluşan bir ekip ile birlikte yapılmaktadır. Bu ekibin bir elemanı olan DKT'ler DDY'li çocuklar ile hamilelik döneminden itibaren ilgilenmektedirler. Hamilelik döneminde aile bilgilendirmesi ile başlayan bu süreç, 3 yaşından sonra konuşma terapisi ile devam etmektedir. DKT'ler yetişkinlik dönemine kadar, takip ve müdahale sürecinde, DDY ekibinin bir parçası olarak rutin kontrollere devam etmektedir (Nemutlu, 2016).

2.2.4. Akıcılık bozuklukları

Konuşmanın akıcılığı çabasının eşlik etmemesi ve konuşma sırasında akışı bozacak herhangi bir olayın olmaması şeklinde tanımlanabilir. Konuşmadaki akıcısızlıkları ses, hece ya da sözcükler arası geçişlerin anlık olarak kesintiye uğraması şeklinde

tanımlayabiliriz. Böylece mesajın akışı sekteye uğramaktadır (Zebrowski ve Kelly, 2002; Guitar,2014). Kekemelik en yaygın görülen ve hakkında en çok araştırma yapılan akıcılık bozukluğudur (Silverman, 2004). Kekemeliğin yaygınlığında %1 olmak üzere bir uzlaşma söz konusudur (Guitar, 2014; Yairi ve Ambrose, 2013). Okul öncesi dönemde kekemeliğin yaygınlığı %5 iken okul çağında %1'e düşmesinin nedeni kendiliğinden iyileşmedir. Okulöncesi dönemde kekemeliği olan her beş çocuğun dördü herhangi bir terapi almaksızın iyileşmektedir (Bloodstein ve BernsteinRatner, 2008). Kendiliğinden iyileşme her yaşta görülebilmektedir (Yairi ve Ambrose, 2005).

2.2.5. Afazi

Afazi, 'dili anlama ve ifade etme sürecinde dil için baskın olan sol hemisferde meydana gelen hasarlar sonrası gelişen ve bireyin ifade edici ve alıcı dil becerilerine ek olarak yazma ve okuma gibi becerilerini de etkileyen bir dil sorunu' olarak tanımlanmaktadır (Ardila, 2014). Aynı zamanda iletişim hasarı, sosyal aktivitelerde azalma, depresyon ve çalışma hayatına devam edememe gibi yıkıcı sonuçlara neden olabilen bir bozukluktur (Flamand vd., 2011). Akut dönemde inme geçiren hastaların %21-38 oranında afazili olduğu bildirilmiştir (Berthier, 2005). İnme sonrası ilk 2-3 ay içinde yoğun terapi alan afazili bireylerin dil becerilerinde artış olduğu gözlenmiştir. Bu nedenle afaziye neden olan beyin hasarının bireyde nasıl bir dil bozukluğuna yol açtığını saptayabilmek için erken teşhis ile birlikte ayrıntılı bir dil ve konuşma değerlendirmesi, rehabilitasyondan elde edilecek kazancı büyük ölçüde artırmaktadır (Salter vd., 2006).

2.2.6. Dizartri

Dizartri; konuşma kaslarının (dil, dudaklar, yumuşak damak, yüz kasları, larinks) inervasyonunun hasara uğraması veya fonksiyon bozukluğu sonucu ortaya çıkan nörolojik bir konuşma bozukluğudur. Merkezi ve çevresel sinir sistemindeki farklı lezyon ve hasarlar farklı dizartri tiplerini oluşturmaktadır (Maviş ve Topbaş, 2007). Dizartri; afazi ve apraksi gibi diğer dil ve konuşma bozuklukları ile birlikte görülebilmektedir. Dizartriinin yaygın nedenleri arasında inme, beyin hasarı, beyin tümörleri ve yüz felci veya dil veya boğazda kas güçsüzlüğüne neden olan sinir sistemi (nörolojik) bozuklukları bulunur. Bazı ilaçlar da dizartriye neden olabilir. DKT'ler

bireylerde dizartri bulunup bulunmadığını, dizartri var ise tipini belirlemek amacı ile bireyin dil ve konuşma becerilerini değerlendirirler.

2.2.7. Yutma bozuklukları

Yutma; ağız, farinks, larinks ve yemek borusunun sistemli bir şekilde çalışmasıyla ortaya çıkan bir fonksiyondur. (Cunningham vd., 1991; Baba, Drennan ve Palmer, 2000). Bu karmaşık eylem sırasında ağızdan mideye kadar olan bölümde herhangi bir nedene bağlı olarak oluşan bir engelden dolayı yutmanın herhangi bir aşamasında yutma bozukluğu görülebilmektedir (Cunningham vd., 1991). Yutma bozukluğu veya başarısızlığı disfaji olarak tanımlanmaktadır. Bu bozukluk yutma sırasında tıkanma ve öksürme, yutmayı başlatmada güçlük, yiyeceğin boğaza takılması, salya akıntısı, beklenmedik kilo kaybı, beslenme alışkanlıklarında değişiklikler, sık tekrarlayan pnömoni, seste ve konuşmada değişiklikler, genze yiyecek veya sıvı kaçması (nazal regürjitasyon), yiyeceğin göğüste takılması hissi, gıdaların ağza veya boğaza geri gelmesi gibi işaretlerle kendini belli etmektedir. Disfaji, kişinin yaşam kalitesi üzerinde önemli bir etkiye sahip olabilen ve aspirasyon pnömonisi, kilo kaybı ve kötü beslenme gibi önemli komplikasyonlarla ilişkili olabilen bir durumdur (Denk-Linnert, 2012). Yutma bozukluklarının nedenlerine göre mekanik kökenli yutma bozukluğu (MKYB) ve nörolojik kökenli yutma bozukluğu (NKYB) olarak sınıflandırılmaktadır. Nörolojik kökenli yutma bozuklukları; merkezi veya çevresel sinir sisteminde meydana gelen hasarlar sonucu oluşabilmektedir. Bu hasarlar doğuştan olabileceği gibi herhangi bir travma ya da anomaliye bağlı olarak sonradan da gelişebilmektedir. Mekanik kökenli yutma bozuklukları (MKYB) ise yutma fonksiyonunda görev alan yapılarda meydana gelen değişiklikler ve anomaliler sonucu ortaya çıkmaktadır (Denk-Linnert, 2012). Mekanik kökenli bozukluklar içerisinde baş boyun kanser türleri de yer almaktadır. Baş boyun kanserlerinin tüm kanserler içinde görülme sıklığının %4 gibi oldukça düşük olmasına rağmen hastalığın ve tedavi kapsamında uygulanan cerrahi müdahalelerin yarattığı estetik bozukluklar ve bunlarla ilgili fiziksel, psikolojik ve sosyal sorunlar hastalığın önemini arttırmaktadır (Bilgin, 1996). Yutma fonksiyonu, yeme-içme eylemi kadar hayati bir eylem olup aynı zamanda bu eylemi gerçekleştirmek için de bir gereklilik oluşturmaktadır. Bu sebepten dolayı yutma fonksiyonunda meydana gelen bir aksama hem yeme-içme eylemini hem de hastaların yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (Avcioğlu, 2015). Ayrıca baş ve boyun kanserleri ve bunların tedavisi

için yapılan cerrahi operasyonlar sonrası oluşan yapısal değişiklikler de yutma fonksiyonlarına zarar verebilmektedir. Suarez-Cunqueiro vd., (2008) yaptıkları çalışmada baş/boyun kanserlerinde yapılan operasyonların ardından hastaların %63,8'inde konuşma problemleri, %75,4'ünde yutma problemleri ile karşılaştıklarını rapor etmiştir. DKT'ler yutma bozukluğu olan hastalarda oral beslenmeyi kolaylaştırmak ya da yeniden geçişi sağlamak, beslenme ve su yetersizliğini önlemek ve hastanın yaşam kalitesinin artmasında önemli bir role sahiptir. Howells ve arkadaşları (2020), yakın bir zamanda oral beslenebilen disfajili hastalarla bir araştırma yürütmüşler ve hastaların sosyal yaşamlarında disfajiyle nasıl başa çıktığını araştırmışlardır. Hastaların çoğunluğu dil konuşma terapistlerinin bu süreçte çok yardımcı olduğunu belirtmiştir. Bu araştırma sonuçlarında da görüldüğü gibi dil ve konuşma terapistleri disfajiyi tedavi etme ve oral beslenmeye yeniden başlamada önemli bir rol üstlenmektedir.

2.2.8. Ses bozuklukları

Ses bozukluğu (disfoni) genellikle laringeal, respiratuar ya da ses yolu işlevlerinin etkilenmesi sonucu sesin bireyin yaşı ve cinsiyetine uygun olmayan; anormal perde, gürlük, süre ve düşük ses kalitesi ile karakterize olma durumudur (ASHA, 2019; Raming Lo, 1998). Okul çağı çocuklarında ses bozukluklarının insidansı farklı çalışmalarda %1-24 olarak belirtilmiştir (Nardone vd., 2014). İnsanların %6'sı yaşamlarının bir döneminde ses kısıklığı dolayısıyla ses bozukluğu yaşamaktadır (Çiyiltepe ve Akın-Şenkal, 2013). Ses bozukluğu yaşayan yetişkinler ya da çocuklar kliniklere başvurmaktadır (Tadıhan, 2012). Ses bozukluklarının değerlendirme ve müdahalesinde KBB doktoru ile dil ve konuşma terapisti iş birliği içerisinde çalışırlar. KBB doktoru, hastalığın cerrahi ya da ilaç tedavisinden, ses üretiminde görevli olan organlardaki hastalığı tanılamaktan; DKT ise KBB doktoru tarafından yönlendirilen kişinin ses bozukluğunun işlevsel olarak değerlendirilerek ayırıcı tanısının yapılmasından ve hasta için en uygun müdahale yaklaşımının ortaya konmasından, vokal hijyen eğitimi, ses terapisi çalışmaları ve gerekli olan durumlarda stres danışmanlığından sorumludur (Topbaş, 2009; Kılıç ve Oğuz, 2012).

2.2.9. Otizm spektrum bozukluğu (OSB)

Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB), sosyal iletişim becerilerinde sınırlılık, tekrarlayıcı stereotipik davranışlar ve sınırlı ilgi alanı ile karakterize nörogelişimsel bir bozukluktur. OSB; erken çocukluk döneminde ortaya çıkan, karmaşık davranışsal fenotip ile karakterize, 2014 yılında bildirilen 1/68 oranında görülen OSB sıklığı ile çocuklar üzerinde 1/100 oranından daha fazla bir etkiye sahip olan gelişimsel bir bozukluktur. Otizm spektrum bozukluğunun sahip olduğu heterojen klinik tablodan dolayı etiolojisinin çok faktörlü ve oldukça karmaşık olduğu düşünülmektedir (Miler, 2011; Gupta, 2007). Kanıta dayalı çalışmalarda otizmin erken tanılanmasının, çocukların uzun dönemdeki prognozları açısından oldukça önemli olduğu ve özellikle erken çocukluk döneminde yapılan müdahalenin çocuklar üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğu düşünülmektedir (Woods, 2003). ASHA'ya göre DKT; otizimli bireylerin tarama ve tanılamalarının gerçekleştirilmesi ile sosyal iletişim becerilerinin ve yaşam kalitelerinin arttırılması yönünde önemli bir role sahiptir. OSB ile karakterize olan sosyal etkileşim ve iletişimde yaşanan güçlüklerin sağaltımında, otizimli bireyin çevresi ile sosyal etkileşim fırsatlarının arttırılması ve sosyal izolasyonun önlenmesinde DKT'lerin sorumluluğu ön plana çıkmaktadır. DKT, otizm açısından riskli bireyleri erken dönemde belirlemek ve otizm alanında deneyimli DKT'lere yönlendirmek ile; ayırıcı tanıyı yapmak ve eşlik edebilecek diğer dil konuma bozukluklarını belirlemek için formal ve informal değerlendirmeleri yapmak; OSB'li bireyleri özel eğitime yönlendirmek; özel eğitim öğretmenleri, aile ve ilişkili diğer personeller ile iş birliği içerisinde çalışmak ile yükümlüdür. (ASHA, 2006a; 2006b; Tohum Otizm Vakfı, 2010, s.41).

2.2.10. Okuma/yazma güçlükleri

DKT'lerin görev ve sorumlulukları değerlendirme, tanılama ve uygun terapi hizmeti sağlamaktır. Bunların yanında önleyici bir hizmet sunmak da son derece önemlidir. Bu amaçla çocuklara akademik başarı için sahip olmaları gereken temeli kazandırmada DKT'lerin aktif bir rol üstlenmesi gerektiği belirtilmektedir. Bu kapsamda yaşa uygun erken okuma-yazma becerilerinin takip edilmesi ve desteklenmesi, dil ve konuşma gelişiminin en iyi seviyeye taşınması, gerek okuma yazma gerekse dil ve konuşma sorunlarının sağaltımının erken dönemde gerçekleştirilmesi dikkatle ele alınmalıdır (ASHA, 2001; Rvachew, 2006). Fonolojik

farkındalık becerileri sözcüğün anlamından bağımsız olarak konuşulan dilin ses yapısına ilişkin analizleri yapabilme becerisi şeklinde tanımlanabilir (Gillon, 2004). Bu beceriler, yalnızca okuma yazma becerilerinin desteklenmesine katkı sağlamakla kalmayıp, aynı zamanda dil ve konuşma bozukluklarının ortaya çıkma riskini de azaltmaktadır (Kazanoğlu, 2017). Fonolojik farkındalık becerileri, ileriye dönük dil-konuşma ve okuma yazma becerilerinin başarısının kestirilebilmesine olanak sağlamaktadır. Bu becerilere ilişkin öngörüler bize olası dil-konuşma ve okuma-yazma sorunları ortaya çıkmadan önce önlem alabilme ve bu becerileri kontrol edebilme imkanı verir. Önleyici bu hizmet her ne kadar bir ekip çalışmasını gerektirse de DKT'lerin fonetik, fonoloji ve bu kavramlarla ilişkili ortaya çıkabilecek bozukluklar konusundaki bilgileri sayesinde (H.W. Catts, 1991; Spencer vd., 2008) izleme, değerlendirme ve terapi aşamalarında önemli bir rol üstlenebilirler.

2.2.11. İşitme yetersizlikleri

İşitme kaybı; işitme sistemindeki herhangi bir anormallik, zedelenme sonucunda ses duyarlılığında kısmen ya da tamamen kayıp meydana gelmesi olarak tanımlanmaktadır. İşitme kaybı doğuştan ya da sonradan meydana gelebilmekte, hafif ve çok ileri düzey arasında derecelendirmektedir (Martin ve Clark, 2012). Dil öncesi dönemde işitme kaybının görülme sıklığını değerlendiren araştırmalar farklı bulgular ortaya koymakla birlikte, her bin bebeğin üçünde (3/1000) işitme kaybı olduğu kabul edilmektedir (Gregg, Wiorek ve Arvedson, 2004; National Institute on Deafness and Other Communication Disorders, 2014). Sözel iletişim becerilerinin gelişiminde işitmenin oynadığı temel rol ve sözel iletişim becerilerinin bireyin yaşamı için önemi düşünüldüğünde, özellikle dil öncesi dönemdeki çocuk ve çocuğun çevresi için işitme duyusunun önemi kendiliğinden ortaya çıkmaktadır (Clark, 2007; Cole ve Flexer, 2007; Jackson, Traub ve Turnbull, 2008). Sözel iletişim becerileri çocuğun yaşamı için oldukça önemli olduğundan çocuğun bilişsel, sosyal ve duygusal gelişimini de etkilemektedir. İşitme kaybının çocuğun gelişimi üzerindeki bu sistematik ve zincirleme olumsuz etkisi, okul çağında akademik başarısını da etkilemektedir (Marschark, 2007; Marschark, Green, Hindmarsh ve Walker, 2000; Rieffe, Terwogt ve Smith, 2003). İşitme kayıplı çocuğun gelişimindeki gecikmeler zamanla akranlarıyla arasındaki farkı belirginleştirmektedir. Sözel iletişim gelişimine bağlı bir diğer gelişim alanlarındaki ilerlemelerin sınırlı olmasının yanında; getirdiği yüksek işsizlik oranları, işitme kayıplı

bireyin bağımsız bir yaşam sürme imkânlarını da kısıtlamaktadır (Marschark, 2007). Bireyin yaşamının her dönemini belirgin derecede etkileyen işitme kaybının ortaya çıkardığı bu zincirleme olumsuz etki dikkate alındığında; işitme kaybının erken tanısı ve müdahalesi çocuk, yakın çevresi ve içinde yaşadığı toplum için büyük bir anlam taşımaktadır (Cankuvvet, 2015). DKT, çocuk ve yaşlılar arasındaki geniş yaş yelpazesinde dil bozukluklarından, biliş bozukluklarında; konuşma sesi bozukluğundan yutma bozukluğuna kadar birçok farklı vaka grubuyla çalışmaktadır. Rehabilitasyon sürecinde birçok farklı meslek elamanıyla iş birliği içerisinde çalışmaktadır.

Dil ve konuşma bozukluklarının müdahalesinde; Türkiye’de nispeten yeni gelişen bir alan olan dil ve konuşma terapisinde DKT’ler etkin rol oynamakta; bu süreçte hekimler, hemşireler, psikologlar, öğretmenler, çocuk gelişim uzmanları, fizyoterapistler, ergoterapistler, sosyal hizmet uzmanları, odyologlar, sağlık memurları ve aileler ile interdisipliner çalışma yürütmektedirler (Oğuz ve Aytar, 2020). Toğram vd., (2019) tarafından yapılan bir çalışmada Türkiye’deki DKT’lerin çalıştıkları kurumlarda; en fazla özel eğitim uzmanı (%79) ve psikolog (%74) ile iş birliği halinde oldukları sonucuna ulaşılmıştır.

Çocuklarda görülen dil ve konuşma bozukluklarının karmaşıklığı ve çoğu zaman da biricikliği değerlendirme aşamasında DKT, psikologlar, psikiyatristler odyologlar, özel eğitim öğretmenleri ve çocuk hastalıkları uzmanları gibi birçok farklı uzmanın birlikte ve iş birliği içerisinde görev almasını gerektirmektedir (Bishop vd., 2016). Ayrıca DKT’lerin çalıştıkları hastane gibi yerler iş birlikçi çalışma fırsatlarının çok olduğu ortamlardır (Çiçek, 2019).

2.3. Sağlık Alanında Ekip Çalışması

Son yıllarda sağlık alanında meydana gelen hızlı değişimler ve sağlık mesleği profesyonelleri sayısının ve çeşitliliğinin artması sağlık mesleği profesyonellerinin iş birliği halinde çalışmasını gerektirmektedir. Ayrıca bu alandaki bilgi yükünün artması, teknolojiye dayalı uygulamalarının kullanımının yaygınlaşması ile bilginin ulaşılabilirlik ve paylaşım imkanlarının artması, hasta güvenliği kavramının vurgulanması uzmanlar arasındaki iş birlikçi çalışmasının önemini arttırmaktadır. Araştırmalar sağlık hizmetlerinde etkili ekip çalışmasının; kapsamlı ve entegre bir hizmet sunulması, maliyetin düşürülmesi, daha etkili kararlar alınması ve karmaşık görevlerle daha kolay başa çıkılması ve daha uyumlu çalışılması gibi kazanımlarının

olduğunu ortaya koymaktadır (Valentine vd., 2015; West ve Lyubovnikova, 2013; Al Sayah vd., 2014). Bu nedenle diğer sağlık profesyonelleri ile ekip çalışması içinde bulunmak, sağlık uygulayıcıları için gerekli bir beceridir. Üniversiteler sağlık hizmetleri ekibinde etkin olarak rol alabilecek mezunlar yetiştirmeyi amaçlamaktadır. Yükseköğretim Kurumunun (YÖK) sağlık alanında temel alan yetkinliklerinde de lisans öğrencilerinin diğer sağlık profesyonelleriyle iş birliği içerisinde çalışma becerisine sahip olması gerektiğini belirtmektedir (Özata, 2019). Fakat Türkiye’de sağlık eğitimi veren kurumların programları çoğunlukla tek meslekli eğitim şeklinde düzenlenmiştir. Tek meslekli eğitim aynı meslek grubundaki öğrencilerin birlikte eğitim almaları olarak tanımlanabilir. Sağlık alanında eğitim gören öğrencilerin tek meslekli eğitim alması diğer sağlık profesyonellerini tanıyamamasına ve birçok ülkede geleneksel olarak devam eden hekim otoriteli sağlık sisteminin devam etmesine neden olmaktadır (Worchel, 1986; Timmermans, 2010).

Alanyazında birbirinin yerine de kullanılan fakat ekiplerin çalışma prensiplerinin ve ekip içi dinamiklerin farklılaştığı bazı yaklaşımları şu şekilde tanımlayabiliriz:

2.3.1. Ekip (Takım/Team): Görevleri nedeniyle birbirine bağlı olan, görevleri sonucunda oluşan sonuçların sorumlulukların paylaşan, kendilerini sosyal bir varlık olarak gören ve örgütsel yapıları içerisinde ilişkilerini yönetebilen bireyler topluluğudur.

2.3.2. Sağlık ekibi: Hastaların bakımını ve tedavi ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla birlikte çalışan bir/birkaç sağlık profesyonelinin ilişkisidir (Clements vd., 2007).

2.3.3. Çoklu disiplinli (Multidisciplinary) ekip yaklaşımı: Farklı disiplinlerden profesyonellerin ortak bir amaç için beceri ve deneyimlerini kullandığı yaklaşımdır (National Disability Insurance Scheme, 2013). Ekipte yer alan her bir ekip uzman birbirinden bağımsız bir şekilde soruna kendi mesleki perspektifi doğrultusunda yaklaşmaktadır.

2.3.4. Mesleklerarası (Interprofessional) ekip yaklaşımı: Farklı meslek gruplarına ait bireylerin bir amaç için formel ve informal olarak etkileşim halinde oldukları durumları tanımlar (Oandasan, 2005).

2.3.5. Transdisipliner (Disiplinler üstü) ekip yaklaşımı: Bu yaklaşımda disiplinler arası çizgiler daha belirsiz hale gelmeye başlar. Ekip üyelerinin kendi bilgi ve uzmanlıklarını ortaya koyma imkanı bulunurken en iyi fikrin veya yaklaşımın belirlenmesi daima kolektif bir çabanın ürünüdür. Transdisipliner ekipteki uzmanlar uygulama sürecinin başlangıcından en son aşamasına kadar yakın iş birliği içinde kurgularlar (Jessup, 2007).

2.4. Dil ve Konuşma Terapisinde Ekip Çalışması

Sağlık hizmetlerinde yaygınlaşmakta olan ekip çalışması; sağlık hizmetlerinin kalitesinin artmasında ve maliyetin düşürülmesinde oldukça önemlidir. DKT'ler genellikle hastane, okul, rehabilitasyon merkezleri gibi yerlerde diğer meslek elemanlarıyla birlikte çalışmaktadır. Bu durum ekip çalışmasında etkin rol almalarını gerektirmektedir. Birçok vaka türünün tanı ve müdahale sürecinde diğer mesleklerle birlikte bütüncül bir bakış açısı geliştirmektedirler. Tablo 2.1'de DKT'lerin ekip içerisindeki çalışma prensiplerine göre diğer uzmanlarla olan ilişki örneklerine yer verilmiştir.

Tablo 2.1. DKT'lerin ekip içerisindeki çalışma prensiplerine göre diğer uzmanlarla olan ilişki örnekleri (ASHA, 2016).

	Bozukluk türü	Uygulama/müdahale	İlişkili meslekler
Mesleğe özgü	Konuşma (KSB, ÇÇKA, MKB) bozuklukları	Konuşma sesi değerlendirme testi uygulamak	DKT
	Dil bozuklukları	Dil becerilerini değerlendirmek	DKT
	Yutma Bozukluğu	Yutma değerlendirmesi yapmak	DKT
Çoklu Disiplinli (Multidisciplinary) Ekip Yaklaşımı	Konuşma (KSB, ÇÇKA, MKB) bozuklukları	Motor becerilerin değerlendirilmesi	DKT, Nörolog
	Dil bozuklukları	Hastanın günlük olaylarla ilgili sohbet becerilerini geliştirmek	DKT, Ergoterapist, Hemşire, Psikolog
	Yutma Bozukluğu	Hastayı yemek yerken gözlemlemek	DKT, Hemşire, Ergoterapist
Mesleklerarası (Interprofessional) Ekip Yaklaşımı	Konuşma (KSB, ÇÇKA, MKB) bozuklukları	Konuşma güçlüğü yaşayan kişinin iletişim becerilerini geliştirmek	Hastanın tedavi sürecine dahil olan tüm meslek uzmanları
	Dil bozuklukları	Karmaşık yönerge/görevlerin algılama becerisinin gelişimi	Hastanın tedavi sürecine dahil olan tüm meslek uzmanları
	Yutma Bozukluğu	Aspirasyonu engellemek için önlemler almak	Hastanın tedavi sürecine dahil olan tüm meslek uzmanları

DKT'lerin vaka türüne göre birlikte çalıştıkları meslek uzmanlarına Şekil 2.1'de yer verilmektedir.

TBI	OSB	DDY
<ul style="list-style-type: none"> Fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzmanı, Nörolog, Fizyoterapist, Ergoterapist, Ortopedist, Sosyal hizmet uzmanı, Psikolog, Nörolog, Beslenme ve diyetetik uzmanı 	<ul style="list-style-type: none"> Özel eğitim uzmanı, Psikiyatrist, Okul öncesi öğretmeni, Ergoterapist, Beslenme ve diyetetik uzmanı 	<ul style="list-style-type: none"> Hemşire, Diş hekimi, KBB hekimi, Plastik cerrahi uzmanı, Psikolog, Odyolog
SP/ALS/MS	İŞİTME YETERSİZLİKLERİ	YUTMA BOZUKLUKLARI
<ul style="list-style-type: none"> Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Uzmanı, Fizyoterapist, Ergoterapist Sosyal hizmet uzmanı, Hemşire, Psikolog, Nörolog, Beslenme ve diyetetik uzmanı 	<ul style="list-style-type: none"> Çocuk gelişimi uzmanı, KBB hekimi, Plastik cerrahi uzmanı, Genetik hastalıkları uzmanı, Psikiyatrist, Okul öncesi öğretmeni, Odyolog 	<ul style="list-style-type: none"> Gastroetnoloji hekimleri, Göğüs hastalıkları uzmanı, Nörolog, Fizyoterapist, Ergoterapist, Beslenme ve diyetetik uzmanı, Hemşire

Şekil 2.1. DKT'lerin vaka türüne göre birlikte çalıştıkları meslek uzmanları

Şekil 2.1'de görüldüğü üzere DKT'ler birçok vaka grubunun tanı ve terapi sürecini diğer meslek elemanlarıyla birlikte yürütmektedir. Şekil 2.1 aracılığıyla özetlenen DKT'lerin aktif olarak yer aldığı süreçleri incelediğimizde;

Dudak /damak yarığı (DDY) olan çocuklar doğumdan itibaren birçok uzmanın (çocuk doktoru, plastik cerrah, odyolog, ortodontist, KBB uzmanı, pedodontist, hemşire, çocuk psikoloğu ve protez uzmanı) yer aldığı bir ekip tarafından takip edilmektedir. DDY'li çocuklarda beslenme güçlükleri, dil, konuşma ve kognitif becerilerde güçlük, velofaringeal yetersizlik ve kraniofasiyel anomaliler görülebilir. Çeşitli alanlarda ve çok sayıda görülen güçlüklerle uygun ve doğru müdahalede bulunabilmek, doğru ve erken yönlendirme yapabilmek için ekip çalışması oldukça önemlidir. Örneğin; dental bozukluklar ya da oklüzyon sorunlarından kaynaklanan konuşma hatalarının giderilmesi DKT'ler diş hekimleri ve cerrahlar ile iş birliği yapmalıdır (Bongaarts, 2016).

Travmatik beyin hasarı (TBI) yaşayan kişiler; tıbbi, bilişsel, fiziksel ve davranışsal gibi birden çok alanda güçlükler yaşamaktadırlar. TBI’da rehabilitasyonun amacı bozulan fonksiyonları iyileştirerek hastayı en yüksek düzeyde bağımsızlığına kavuşturmak ve ileride oluşabilecek sağlık sorunlarını önlemektir. Ayrıca bireyin sosyal, duygusal, toplumsal ve mesleki olarak da uyumunu sağlamak amaçlanmaktadır. Kişinin birden fazla alanda güçlükler yaşaması rehabilitasyon sürecinin fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzmanı öncülüğünde birçok meslek uzmanı tarafından birlikte yürütülmesini gerekli kılmaktadır. Bu ekipte nörolog, psikiyatrist, ortopedi ve travmatoloji uzmanı, fizyoterapist, ergoterapist, rehabilitasyon hemşiresi, DKT, beslenme ve diyetetik uzmanı ve sosyal hizmet uzmanı gibi farklı meslek uzmanları yer alır. DKT’ler bireyleri yutma, dil ve konuşma ve bellek gibi alanlarda detaylı olarak değerlendirir ve kişiye özel müdahale/terapi planı oluşturur.

Çocukluk döneminde davranışsal, gelişimsel veya nörolojik bozukluklar, solunum problemleri, gastroözefageal reflü, dudak/damak yarıklıkları gibi durumlarda yutma bozuklukları ortaya çıkabilir (Dodrill ve Gosa, 2015). Olası yutma bozukluklarına erken dönemde müdahale edilmesi ileriki dönemde oluşabilecek beslenme yetersizliği ve buna bağlı olarak gelişim geriliği, aspirasyon ve akciğer enfeksiyonları gibi durumların önlenmesinde etkilidir. Yutma bozukluklarının tanı ve müdahalesinde diş hekimi, DKT, nörolog gibi uzmanlar yer alır. Özefageal kaynaklı yutma bozukluklarında gastroenterologlar; olası solunum sorunları sebebiyle göğüs hastalıkları uzmanı, fizyoterapistler; beslenmede oluşabilecek sorunlarda ise ergoterapistler ve beslenme ve diyetetik uzmanları; hastane bakımını gerektiren durumlarda ise hemşireler bu sürece dahil olmaktadır (Groher ve Puntill-Shelmen, 2016).

OSB’li çocuklarda duyuşsal işleme bozuklukları, denge, postural kontrol, ince ve kaba motor gibi alanlarda güçlükler görülebilir. Yapılan çalışmalarda OSB’li çocukların kavrama oyunları ve el yazısı gibi ince motor becerilerde güçlük yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır (Paquet vd., 2016). OSB’nin tanımlanmasında yer alan sınırlı ilgi ve davranışlar beslenmede de görülmektedir. Besin seçiciliği ve aynı tip beslenme; beslenme yetersizliği riskini arttırmakta; yetersiz vitamin ve mineral alımına sebep olmaktadır (Zimmer vd., 2012). Bireylerin yaşayabileceği beslenme yetersizliklerinin önlenmesinde beslenme ve diyetetik uzmanları tarafından kişiye özgü diyet programlarının oluşturulması oldukça önemlidir.

ALS/MS/SP gibi nörolojik kökenli hastalıklarda çeşitli ve birden fazla alanda yetersizliklerin yaşanması; tanı ve müdahale sürecini birçok uzmanın birlikte yürütmesini gerektirmektedir. Tanı ve müdahale süreci fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzmanı, fizyoterapist, ergoterapist, sosyal hizmet uzmanı, hemşire, psikolog, nörolog, beslenme ve diyetetik uzmanı gibi farklı uzmanların yer aldığı bir ekip tarafından planlanmalıdır (Günel, 2018). Fizyoterapistler; postür, beden tonusu ve motor becerilerde oluşabilecek güçlüklerin önlenmesinde rol alır. Ayrıca fizyoterapistler oluşabilecek yutma bozukluklarında DKT'ler ile birlikte yutmanın değerlendirilmesi, tanı ve müdahale sürecini planlamaktadırlar. Beslenme ve diyetetik uzmanları; oluşabilecek beslenme problemlerinin önlenmesi ve tedavisinde rol alır.

2.5. Sağlık Alanındaki Mesleklere Yönelik Farkındalık Çalışmaları

Bu bölümde dil ve konuşma terapisi ve sağlık alanındaki diğer mesleklerin farkındalığını belirlemeye yönelik yapılan benzer çalışmalara yer verilecektir.

Dil ve konuşma terapisi mesleği ülkemizde yeni gelişen bir alandır. Alanyazını incelediğimizde Türkiye'de ve yurt dışında yapılan çalışmalarda mesleğe yönelik farkındalık düzeyinin beklenen düzeyde olmadığı görülmüştür. Özellikle dil ve konuşma terapistlerinin kimler oldukları ve ne tür sorunlarla ilgilendikleri gibi konularda beklenen düzeyde bir farkındalık belirlenememiştir (Breadner vd., 1987).

Oğuz ve Aytar (2020), tıp fakültesi öğrencilerinin dil ve konuşma terapisi mesleğine ilişkin farkındalıklarını incelemiştir. Çalışmada 38 üniversiteden 357 öğrenciye anket uygulanmıştır. Katılımcıların %38'i dil ve konuşma terapisi mesleğini daha önce duymadığını belirtmiştir. İnterdisipliner çalışmaya ilişkin olarak katılımcılara DKT ile iş birliği içinde çalışma konusundaki eğilimleri sorulmuş ve 315 (%87) katılımcı mezun olduktan sonra DKT'ye vaka yönlendirmesi yapacağını; 42'si (%7) ise yönlendirme yapmayacağını ve kendilerinin terapiyi yöneteceklerini belirtmiştir.

Bengisu ve Ayyıldız (2020), gastroenteroloji hekimlerinin ve PEG tüpü takılmış hasta yakınlarının DKT'lerin yutma bozukluğundaki rolüne ilişkin farkındalığını belirlemek için bir çalışma yürütülmüştür. Çalışmaya Türkiye'nin çeşitli illerinde çalışan 3 gastroenteroloji hekimi ve 22 PEG tüpü ile beslenen hasta yakını katılmıştır. Araştırmacılar tarafından oluşturulan 'Gastroenteroloji Hekimleri Yutma Farkındalık Anketi' ve 'PEG Tüpü Takılmış Hasta Yakınları Farkındalık Anketi' kullanılmıştır. Anketler katılımcılara yüz yüze ya da internet aracılığıyla ulaştırılmıştır. Her iki grup

için de DKT'lerin yutma bozukluğundaki rolünün bilinilirliğinin yeterli düzeyde olmadığı görülmüştür. DKT'lerin daha çok kekemelik ve konuşma bozukluğu alanında çalıştığı düşünülmektedir. Katılımcıların yalnızca %15'i DKT'lerin yutma bozukluğu alanında çalıştığını bilmektedir. Hekimlerin %21'i ise beslenme tüpü ile beslenen hastaları DKT'ye yönlendirmektedir.

Kayıkçı vd., (2020) tarafından Ankara, Antalya, Ordu ve Kars illerinde bulunan hekimler ve hemşirelerin dil ve konuşma terapisi alanı ve dil ve konuşma terapisti ile ilgili bilgi ve farkındalık düzeylerini araştırmak amacıyla yapılan çalışmada, 50 hekim ve 26 hemşireye internet üzerinden anket uygulanmıştır. Katılımcıların %38'i 'Dil ve Konuşma Terapisi' alanını duyduğu, %6'sının çalıştığı kurumda bir dil ve konuşma terapistinin bulunduğu, %22'sinin herhangi bir hastasını dil ve konuşma terapistine yönlendirdiği yanıtını vermiştir.

Puhlman ve Johnson (2019), üniversite eğitimine devam eden erkek öğrencilerin dil ve konuşma terapisi mesleğine ilişkin bilgi ve tutumlarını belirlemek bir çalışma yürütülmüştür. Çalışmada dil ve konuşma terapisi bölümü hariç tutularak 290 öğrenciye DKT'lerin hangi ortamlarda çalışabileceği, eğitim düzeyleri ve çalıştıkları yaş aralıkları gibi soruların da yer aldığı anket uygulanmıştır. Katılımcıların %58'i DKT mesleğini daha önceden bilmediklerini ifade etmişlerdir. DKT'lerin çalıştıkları vaka grupları sorulduğunda ise; kekemelik (%92) ve edinilmiş dil bozukları (89) en sık; oral hijyen (%7) ise en az verilen yanıt olmuştur.

Akçay vd., (2019) aile hekimlerinin dil ve konuşma terapisi mesleğine dair farkındalık düzeylerini belirlemek için yapılan çalışmada, 100 hekime internet üzerinden anket uygulanmıştır. Çeşitli illerden katılım sağlayan aile hekimlerinin en sık karşılaştıkları vaka profili 'Gecikmiş Konuşma' olarak ortaya çıkarken aile hekimlerinin %41'i daha önce hiç dil ve konuşma terapistine yönlendirme yapmadıklarını bildirmiştir. Aile hekimlerinin sadece %9'u dil ve konuşma terapisi mesleğini çok iyi düzeyde bildiğini belirtirken, %11'i neredeyse meslekle ilgili hiçbir bilgiye sahip olmadıklarını bildirmişlerdir.

Uysal ve Tura (2018), eğitim fakültesine devam eden son sınıf öğrencilerinin dil ve konuşma bozukluklarına yönelik tutum ve bilgilerini araştıran bir çalışma yürütmüşlerdir. Çalışmada 40 öğrenciye anket uygulanmıştır. Katılımcıların %77'si konuşma terapilerinin okul gibi sosyal ortamlar yerine bireysel terapi odalarında gerçekleştirilmesi gerektiğini %87'si dil ve konuşma bozukluğu olan bireylerin terapide

öğrendikleri yetileri öğretmenlerden herhangi bir destek almadan diğer sosyal ortamlara kolaylıkla genellebileceğini belirtmişlerdir. Katılımcıların tümünün bireysel terapileri izleme ve konu ile ilgili bilgilendirilme konusunda pozitif bir tutumları bulunmaktadır.

Duru vd., (2018) dil ve konuşma terapisi mesleğinin toplumdaki bilinirliğini ve bireylerin farkındalık düzeyini belirlemek için yapılan araştırmada farklı şehirlerde yaşayan 224 kişiye 31 maddeden oluşan bir anket uygulanmıştır. Araştırma sonuçları örneklem grubunda dil ve konuşma terapisi mesleği bilinirliğinin yüksek olmadığını ancak tamamen tanınmayan/bilinmeyen bir meslek olmadığını da göstermektedir. Katılımcıların yarısına yakını dil ve konuşma terapisi mesleği hakkında bir şeyler okumuş ve bir DKT ile tanışmış veya DKT tanıyan birini tanımaktadır. DKT'lerin; daha çok çocuk ve gençlerle çalışan, ağırlıklı olarak kekemelik ve konuşma kaybı gibi sorunlarla ilgilenen bir meslek grubu olarak algılandığı görülmektedir. Özellikle ses bozuklukları ile ilgili alanlarda çalışma konusunda katılımcıların yeterli bilgiye sahip olmadıkları söylenebilir.

Eman Mostafa (2017) tarafından Mısır'daki hekim, eczacı, diş hekimi ve sağlık görevlilerinin (hemşire ve tekniker) gecikmiş konuşmaya ilişkin bilgi ve tutumları araştırılmıştır. Çalışmada 201 kişiye anket uygulanmıştır. Ankette yer alan 'size göre gecikmiş konuşması olan bir çocuğa yapılabilecek en iyi müdahale/yönlendirme nasıl olmalıdır?' sorusuna katılımcıların %87'si 'dil ve konuşma terapistine yönlendirmek' yanıtını vermiştir.

Aljazi vd., (2014) tarafından Ürdün'de yaşayan insanların dil ve konuşma terapisi mesleğine yönelik farkındalığını belirlemek için bir çalışma yürütülmüştür. Çalışmada 1203 kişiye anket uygulanmıştır. Katılımcıların %63'ü dil ve konuşma terapisi mesleğini daha önceden bilmediklerini ifade etmişlerdir. Ayrıca katılımcılara 5 vaka örneği sunulmuş ve DKT'lerin çalıştıklarını düşündükleri vaka gruplarını işaretlemeleri istenmiştir. Katılımcılar en çok; kekemelik ve artikülasyon bozukluğu ile ilgili olan vakaları seçmiştir. Çalışmanın sonunda Ürdün'de dil ve konuşma terapisi mesleğine yönelik kamu bilincinin beklenenden daha az olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Greenwood vd., (2006) lise eğitimine devam eden öğrencilerin dil ve konuşma terapisi mesleğine ilişkin farkındalığını araştırmak için yürütülen bir çalışmada 651 öğrenciye anket uygulanmıştır. Katılımcıların %26'sı dil ve konuşma terapisi mesleğini daha önceden bilmediklerini ifade etmişlerdir.

Sullivan ve Cleave (2003) tarafından yürütülen bir çalışmada; tıp fakültesi, hemşirelik, fizyoterapi ve ergoterapi bölümüne devam eden öğrencilerin dil ve konuşma terapisi mesleğine yönelik farkındalığı incelenmiştir. Çalışmaya 268 öğrenci katılmıştır. Katılımcılara 18 vaka örneği sunulmuş, her vaka için tedaviye katılması gereken 3 meslek grubunu işaretlemeleri istenmiştir. Katılımcıların yanıtlarına bakıldığında; DKT'lerin çalıştığını düşündükleri vaka gruplarından en çok tercih edilen grup gelişim geriliği (%78), en az tercih edilen ise travmatik beyin hasarı (%4) olmuştur.

Günümüze kadar olan çalışmalarda da görüldüğü gibi DKT mesleğinin bilinirliği toplum tarafından olduğu gibi ilişkili sağlık mesleği elemanları arasında da istenilenden düşüktür. Kişilerin DKT ile tanışıklığı olmasına rağmen DKT'lerin çalıştıkları yerler, çalıştıkları vaka grupları vs. gibi konularda yeterli bilgiye sahip olmadıkları görülmüştür. Her yıl meslek elemanı sayısının artması ile toplumun ve sağlık mesleği elemanlarının bu konudaki farkındalıklarının artması beklenmektedir.

3. YÖNTEM

3.1. Araştırma Deseni

Ankara Üniversitesi ve Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültelerinde, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü dışında kalan bölümlerde (odyoloji, ebelik, beslenme ve diyetetik, çocuk gelişimi, ergoterapi) okuyan öğrencilere dil ve konuşma terapisi mesleği, çalışma alanları, istihdam koşulları vb. konularda farkındalık düzeylerinin belirlenmesini amaçlayan bu araştırma; anket aracılığıyla verilerin toplandığı karşılaştırmalı betimsel model olarak desenlenmiştir.

Araştırmada kullanılan bağımsız değişkenler okunan bölüm, cinsiyet, eğitim yılı; bağımlı değişken ise dil ve konuşma terapisi mesleğine ilişkin farkındalık düzeyidir.

3.2. Katılımcılar

Bu çalışmaya Ankara Üniversite'si ve Hacettepe Üniversite'sinde Sağlık Bilimleri Fakültelerine devam eden öğrenciler katılmıştır. Ankete toplamda 176 kişi yanıt vermiştir. 'Katılmak istemiyorum' yanıtını veren 9 kişi ve sorularını tamamlamayan 3 kişi çalışma dışı bırakılarak, toplam 164 kişinin verileri analiz edilmiştir.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri;

- Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencisi olmak
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak

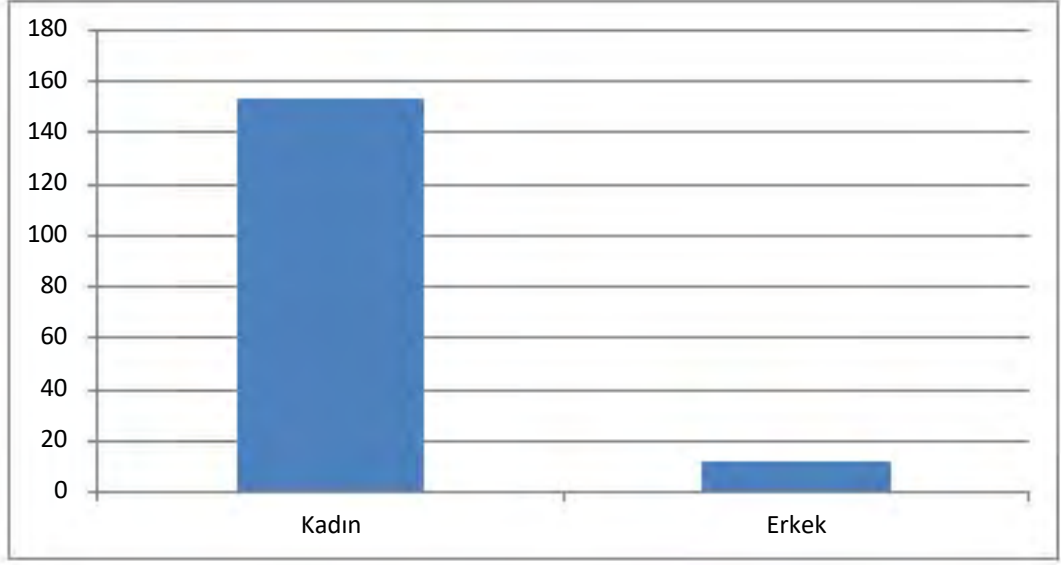
Araştırmadan dışlama kriterleri;

- Dil ve konuşma terapisi bölümü öğrencisi olmak

Araştırmadaki katılımcıların;

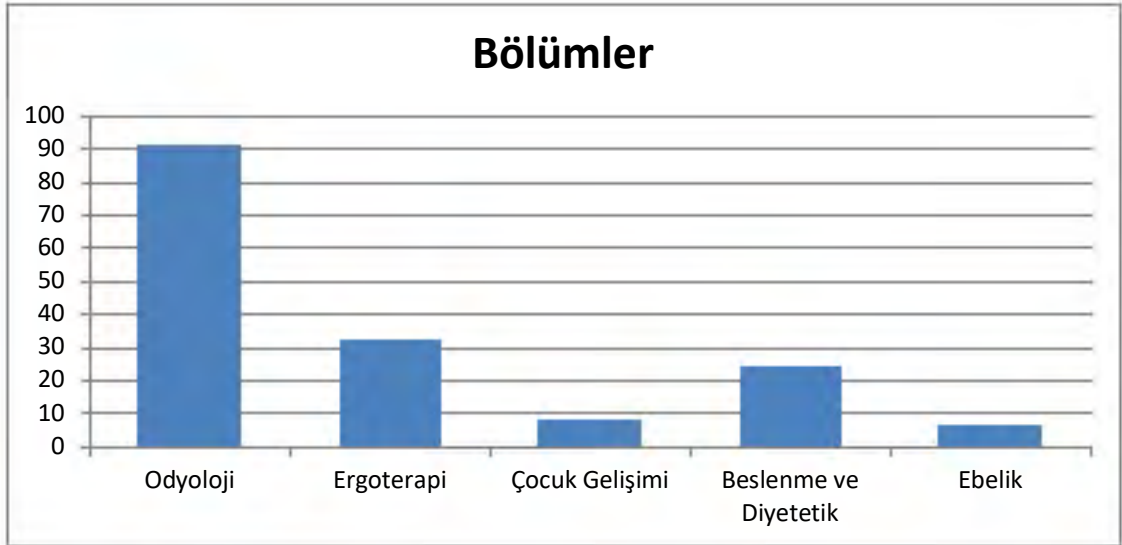
- Yaş ve cinsiyet dengesi,
- Daha önce dil ve konuşma terapisi alıp almadığı,
- Dil ve konuşma bozukluğu yaşayan tanındığının olup olmadığı,
- Dil ve konuşma bozukluğuna sahip olup olmadığı göz ardı edilmiştir

Katılımcıların cinsiyeti, eğitim gördükleri bölümler ve eğitim yıllarına göre dağılımları sırasıyla Şekil 3.1, Şekil 3.2 ve Şekil 3.3'te gösterilmiştir.



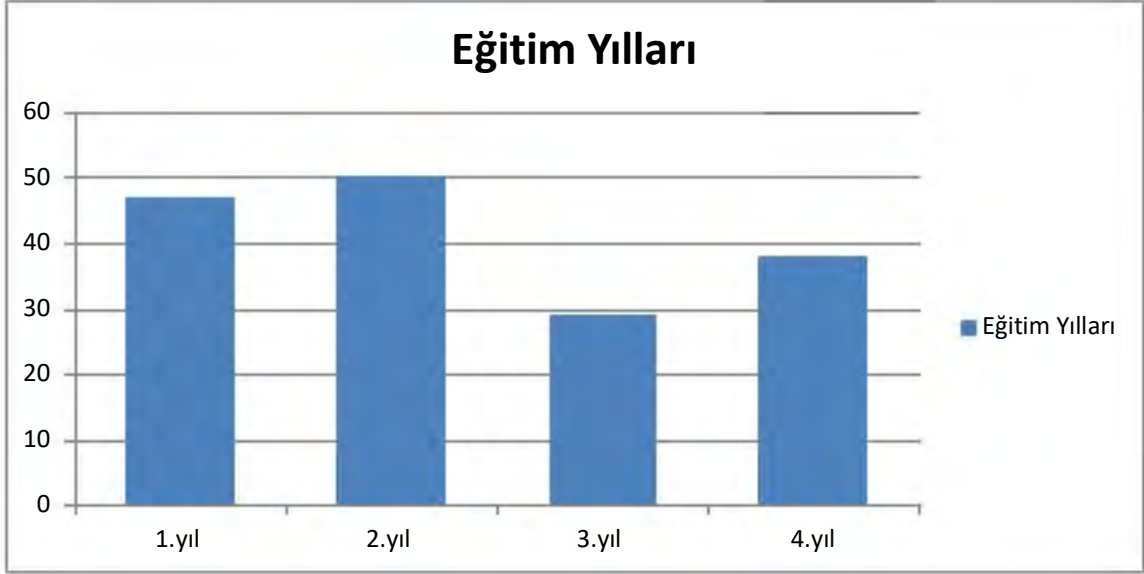
Şekil 3.1. Katılımcıların cinsiyet dağılımı

Şekil 3.1’de görüldüğü üzere katılımcıların 153’ü kadın (%93), 11’i erkek (%7) öğrencilerden oluşmaktadır. Katılımcıların cinsiyet durumu dengesiz bir dağılım göstermektedir.



Şekil 3.2. Katılımcıların eğitim gördükleri bölümler

Katılımcıların 91’i (%57) odyoloji, 32’si (%20) ergoterapi, 24’ü (%15) beslenme ve diyetetik, 8’i (%5) çocuk gelişimi ve 6’sı (%4) ebelik bölümlerinde eğitim görmektedir.



Şekil 3.3. Katılımcıların eğitim yılları

Şekil 3.3'te belirtildiği üzere katılımcıların (n=164) 47'si eğitimlerinin 1.yılına (%29), 50' si 2. yılına (%31), 29'u 3. yılına (%18), 38'i 4.yılına (Eğitiminin 5. Yılına devam eden 1 kişi 4. sınıflara dahil edilerek analiz edilmiştir.) devam etmektedir.

3.3. Veri Toplama Araçları

3.3.1. Katılımcı onam formu

Yapılan bu çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcıların, ankete başlamadan önce çalışma, katılımcı hakları ve çalışma yürütücülerinin sorumlulukları hakkında bilgilendirildikleri onam formunu onaylamaları gerekmektedir. Onam formunu onaylayan katılımcılar ankete ulaşmışlardır.

3.3.2. Dil ve konuşma terapisi mesleği farkındalık anketi

Çalışmada kullanılan anket 2019 yılında Jane Puhlman ve Rachel K. Johnson tarafından erkek üniversite öğrencilerinin dil ve konuşma terapisi mesleğine yönelik farkındalık düzeyini ölçmek için geliştirilen anketten yola çıkarak geliştirilmiştir (EK-1). Bu anketin ilk bölümünde dil ve konuşma terapisine yönelik farkındalık; ikinci bölümünde meslek bilgisine ilişkin sorular ve son bölümünde ise mesleğe ilişkin tutumlar ile ilgili sorular yer almaktadır. Jane ve Rachel (2019), tarafından kullanılan anket bu çalışmanın amacına uygunluğu açısından değerlendirilmiş ve yazarlardan

gerekli izinler alınmıştır (EK-2). Demografik bilgilerin yer aldığı ilk 4 soru eklenerek taslak anket haline getirilmiştir. Daha sonra, bu anket Anadolu Üniversitesi Dil ve konuşma terapisi bölümü mezunu olan 10 kişiye danışılmıştır. Alınan geri dönütler doğrultusunda, orijinal anketin ilk bölümünde yer alan ‘Sizce DKT kimdir?’ sorusu yerine ‘Sizce DKT en çok hangi meslek ile benzerlik göstermektedir?’ kullanılmıştır. ‘DKT ile kişisel deneyiminiz oldu mu?’; ‘Dil ve konuşma terapisi alanında eğitim almayı düşünüyor musunuz?’ soruları ile katılımcıların Dil ve konuşma terapisi mesleğindeki cinsiyet dağılımına ilişkin tutumlarını inceleyen sorulara çalışmamızın amacına uygun olmadığı düşünülerek yer verilmemiştir. Ayrıca anketin son bölümü olan dil ve konuşma terapisi mesleğine yönelik tutumları belirlemek amacıyla oluşturulan kısmında; katılımcılardan belirli meslekleri özelliklerine göre puanlamaları istenmiştir. Çalışmamızın amacına uygun olmadığı düşünülerek bu bölüme de yer verilmemiştir. Anketin son haline EK-3’te yer verilmiştir.

Anketin giriş kısmında katılımcılar çalışmanın amacı, süresi ve katılımcı hakları ile ilgili bilgilendirilmiş ve onam alınmıştır.

Anketin 1- 4. sorularda katılımcılara yaş, cinsiyet, eğitim gördükleri bölüm ve eğitimlerinin kaçınıcı yılında oldukları sorulmuştur.

Anketin beşinci sorusunda meslek tercihini yaparken Dil ve Konuşma Terapisi mesleğini bilip bilmedikleri sorulmuştur. ‘Evet’ ve ‘hayır’ seçenekleri sunulmuştur.

Anketin altıncı sorusunda ise beşinci soruya ‘evet’ yanıtı verenlerin bu bilgiye hangi yollarla ulaştıkları sorulmuştur. ‘Kitaplar’, ‘gazete/dergi’, ‘TV/radyo’, ‘sosyal medya/Net’ ve ‘diğer’ seçeneklerinden bir/birkaçını işaretlemeleri istenmiştir.

Anketin yedinci sorusunda DKT mesleğine ilişkin farkındalığı arttırmak için neler yapılabileceği sorulmuştur. ‘Fikrim yok’ ve açık uçlu olarak ‘belirtiniz’ seçenekleri sunulmuştur.

Anketin sekizinci sorusunda DKT mesleği için gerekli eğitim düzeyi sorulmuştur. ‘Lise’, ‘ön lisans’, ‘lisans’, ‘yüksek lisans’ ve ‘doktora’ seçeneklerinden bir/birkaçını işaretlemeleri istenmiştir. ‘Lisans’ seçeneğini işaretleyen katılımcıların yanıtı ‘Doğru’ kabul edilmiştir. ‘Doğru’ yanıt veren katılımcılara ‘1’ puan verilmiştir.

Anketin dokuzuncu sorusunda DKT’lerin nerede çalıştıkları sorulmuştur. ‘okul’, ‘özel hastane’, ‘devlet hastanesi’, ‘özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi’, ‘özel danışmanlık merkezi’, ‘özel klinikler’, ‘hepsi’ ve ‘hiçbiri’ seçeneklerinden bir/birkaçını

işaretlemeleri istenmiştir. Katılımcıların yanıtlarından ‘okul’ seçeneği yanlış; diğer seçenekler doğru kabul edilmiştir. ‘Doğru’ yanıt veren katılımcılara ‘1’ puan verilmiştir.

Anketin onuncu sorusunda DKT’lerin hangi yaş grupları ile çalıştıkları sorulmuştur. Belirtilen yaş gruplarından biri/birkaçını işaretlemeleri istenmiştir.

Anketin on birinci sorusunda dil ve konuşma terapisi mesleğinin hangi meslek gruplarıyla benzer yönlerinin olduğu sorulmuştur. ‘Öğretmen’, ‘doktor’, ‘fizyoterapist’, ‘ergoterapist’, ‘psikolog’, ‘özel eğitim uzmanı’, ‘diş hekimi’ ve ‘odyolog’ seçeneklerinden bir/birkaçını işaretlemeleri istenmiştir.

Anketin on ikinci sorusunda DKT’lerin hangi alanlarda çalıştıkları sorulmuştur. ‘Kekemelik’, ‘sesletim/artikülasyon bozuklukları’, ‘okuma/yazma güçlükleri’, ‘işitme yetersizlikleri’, ‘DDY’, ‘yeme bozuklukları’, ‘baş/ boyun kanserleri’, ‘ALS/ MS/ SP gibi nörolojik bozukluklar’, ‘afazi/dizartri/apraksi’, ‘obsesif kompulsif bozukluk (OKB)’, ‘alzheimer’, ‘problem davranışların azaltılması’, dikkat eksikliği ve hiperaktivite (DEHB) tanısının konması’ ve ‘TBI’ seçeneklerinden bir/birkaçını işaretlemeleri istenmiştir. Katılımcılardan ‘yeme bozuklukları’, DEHB tanısının konması’, ‘OKB’, ‘problem davranışların azaltılması’ seçeneklerinden bir/birkaçını işaretleyenlerin yanıtları yanlış; diğer seçenekler ‘Doğru’ kabul edilmiştir. ‘Doğru’ yanıt veren katılımcılara ‘1’ puan verilmiştir.

Anketin on üçüncü sorusunda ‘dil ve konuşma terapisi mesleği hakkında yeterince bilgi sahibi olduğumu düşünüyorum’ ifadesine ‘kesinlikle katılıyorum’, ‘katılıyorum’, ‘kısmen katılıyorum’, ‘katılmıyorum’ ve ‘kesinlikle katılmıyorum’ seçeneklerinden birini işaretlemeleri istenmiştir.

3.4. Veri Toplama Süreci

Uygulama için öncelikle Anadolu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kuruluna başvurulmuş ve 23636 protokol numarasıyla etik kurul izin belgesi alınmıştır (EK-4). Etik kurul izni alındıktan sonra anket Google formlar aracılığıyla çevrim içi formata dönüştürülmüştür ve çevrim içi olarak öğrenci web sayfaları ve grupları, e-mail ve çeşitli sosyal medya programları aracılığı ile paylaşılmıştır.

Google formların giriş kısmında katılımcılara çalışmanın amacı, anketin içeriği ve süresi hakkında bilgi verilmiştir. Çalışmaya katılım için onay istenmiştir. Katılımcıların

kişisel verileri gizli tutulmuş ve istedikleri zaman çalışmadan çekilme hakkı verilmiştir. Anket 10-15 dakika gibi bir sürede tamamlanmaktadır.

Google formlar aracılığı ile ulaştırılan ve bu sorulara katılımcılar tarafından verilen yanıtlar yine Google formlar aracılığı ile kayıt altına alınmıştır. Hedeflenen katılımcı sayısına ulaşana kadar ankete erişim linki açık bırakılmış daha sonra erişim linki kapatılmıştır. Kaydedilen veriler her katılımcı için ayrı ayrı yazıcı aracılığı ile yazdırılıp saklanmıştır; ayrıca bilgisayar ortamındaki veriler veri analiz programına yüklenilmesiyle analize hazır hale getirilmiştir.

3.5. Verilerin Analizi

Veriler Sosyal Bilimler için İstatistik Programı (Statistical Package for the Social Sciences, SPSS) (IBM Corp. Released 2019. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 26.0. Armonk, NY: IBM Corp) aracılığıyla analiz edilmiştir. Veriler analiz için öncelikle SPSS 26'ya aktarılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu görsel ve analitik yöntemlerle incelenmiştir. Ordinal (eğitim yılı, gerekli eğitim düzeyi vb.) /kategorik veriler dağılım ve frekans olarak, normal dağılan veriler ortalama ve standart sapma, normal dağılmayan veriler ise median ve minimum-maksimum değerler olarak verilmiştir. Bağımsız verilerin frekans dağılımlarının karşılaştırılması Pearson'un Ki-Kare Testi ile, ordinal/kategorik verilerin birbirleri ile korelasyonlarının incelenmesi Somers'd testi ile bakılmıştır. Bağımsız non-parametrik verilerin çoklu karşılaştırılmasına Kruskal-wallis testi ile ikili karşılaştırılmasına ise Mann-Whitney U testi ile bakılmıştır. Anlamlılık değeri $p < 0.05$ kabul edilmiştir.

Anketin 13. sorusu olan 'Dil ve konuşma terapisi mesleği hakkında yeterince bilgi sahibi olduğumu düşünüyorum' ifadesinde; katılımcı sayılarının bölüm, cinsiyet ve eğitim yılına göre homojen dağılım göstermemektedir. Bu durumun istatistiksel olarak anlamlılığı etkileyebileceği düşünülerek 'kesinlikle katılıyorum' ve 'katılıyorum' seçenekleri birleştirilerek 'katılıyorum'; 'kesinlikle katılmıyorum' ve 'katılmıyorum' seçenekleri birleştirilerek 'katılmıyorum' olarak kabul edilmiştir.

4. BULGULAR VE YORUM

Bu bölümde, araştırmanın amaç soruları kapsamında gerçekleştirilmiş olan analizlerin bulguları yer almaktadır.

4.1. Dil ve Konuşma Terapisi Mesleğine İlişkin Farkındalık Düzeyi Katılımcıların Bölümüne Göre Farklılık Göstermekte Midir?

Bu başlıkta katılımcıların yanıtları ile eğitim gördükleri bölümler arasındaki ilişkiye bakılacaktır.

Katılımcıların anketin 5.sorusu olan 'Meslek tercihini yaparken dil ve konuşma terapisi mesleğini biliyor muydunuz?' sorusuna verdikleri yanıtlar eğitim gördükleri bölümlere göre Tablo 4.1'de yer almaktadır.

Tablo 4.1. Katılımcıların 'Meslek tercihini yaparken dil ve konuşma terapisi mesleğini biliyor muydunuz?' sorusuna verdikleri yanıtlar

Meslek tercihini yaparken Dil ve Konuşma Terapisi mesleğini biliyor muydunuz? (n=164)	Cevap Sayısı	Yüzdesi (%)	
Odyoloji	Hayır	14	15,4
	Evet	77	84,6
Çocuk Gelişimi	Hayır	2	25,0
	Evet	6	75,0
Beslenme ve Diyetetik	Hayır	6	25,0
	Evet	18	75,0
Ergoterapi	Hayır	3	9,4
	Evet	29	90,6
Ebelik	Hayır	2	33,3
	Evet	4	66,7

Tablo 4.1'de görüldüğü üzere Odyoloji bölümü öğrencilerinin 77'si (%84), Çocuk Gelişimi bölümü öğrencilerinin 6'sı (%75), Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerinin 18'i (%75), Ergoterapi bölümü öğrencilerinin 29'u (%90) ve Ebelik bölümü öğrencilerinin 4'ü (%66) meslek tercihini yaparken dil ve konuşma terapisi mesleği hakkında bilgi sahibi olduğu yanıtını vermiştir.

Çocuk gelişimi (n=8) ve Ebelik (n=6) bölümünde eğitimlerine devam eden katılımcıların sayısının sınırlı olmasından dolayı ait oldukları popülasyonu tam olarak temsil edemedikleri düşünülerek; katılımcıların yanıtları ile eğitim gördükleri bölüm arasındaki ilişki incelenirken bu katılımcılar istatistiksel analize dahil edilmemiştir.

Katılımcıların (Beslenme ve Diyetetik, Odyoloji ve Ergoterapi bölümlerine devam edenler) anketin 5. sorusu olan 'Meslek tercihini yaparken dil ve konuşma terapisi mesleğini biliyor muydunuz?' sorusuna verdikleri yanıtlar eğitim gördükleri bölümlere göre Tablo 4.2'de yer almaktadır.

Tablo 4.2. Katılımcıların (Beslenme ve Diyetetik, Odyoloji ve Ergoterapi bölümlerine devam edenler) 'Meslek tercihini yaparken dil ve konuşma terapisi mesleğini biliyor muydunuz?' sorusuna verdikleri yanıtlar

Meslek tercihini yaparken Dil ve Konuşma Terapisi mesleğini biliyor muydunuz? (n=164)		Cevap Sayısı	Yüzdesi (%)	X ²	p
Odyoloji	Hayır	14	15,4	2,549	0,28
	Evet	77	84,6		
Beslenme ve Diyetetik	Hayır	6	25,0		
	Evet	18	75,0		
Ergoterapi	Hayır	3	9,4		
	Evet	29	90,6		

p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Katılımcıların bölümleri ile verdikleri yanıtlar arasındaki ilişki Ki-Kare testi (Chi Square Test) ile değerlendirilmiştir. Katılımcıların bölümleri ile meslek tercihini yaparken DKT mesleğini bilme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmemiştir (p>0,05).

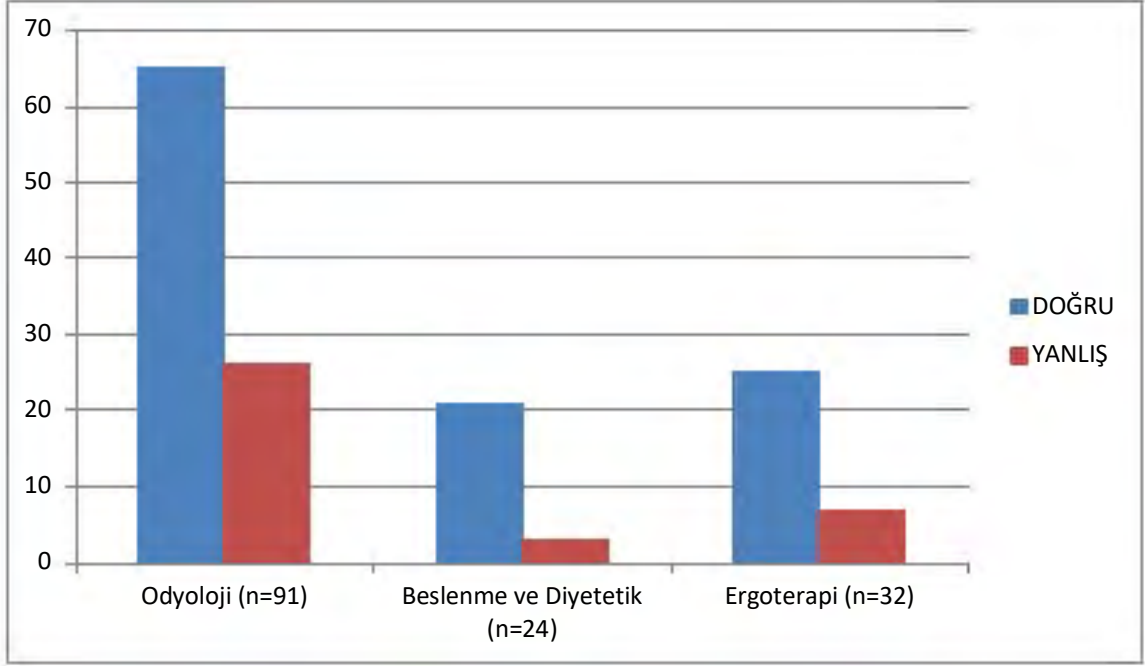
Katılımcıların anketin 8. sorusu olan 'Sizce DKT olmak için gerekli eğitim düzeyi nedir?' sorusuna Lise, Ön lisans, Lisans, Yüksek Lisans (YL) ve Doktora (DR) seçeneklerinden işaretledikleri yanıtlar Tablo 4.3'te yer almaktadır.

Tablo 4.3. Katılımcıların ‘Sizce DKT olmak için gerekli eğitim düzeyi nedir?’ sorusuna verdikleri yanıtlar

Sizce dil ve konuşma terapisti olmak için gerekli eğitim düzeyi nedir? (n=161)	Odyoloji (n=91)		Çocuk Gelişimi (n=8)		Beslenme ve Diyetetik (n=24)		Ergoterapi (n=32)		Ebelik (n=6)	
	Cevap Sayısı	Yüzde (%)	Cevap Sayısı	Yüzde (%)	Cevap Sayısı	Yüzde (%)	Cevap Sayısı	Yüzde (%)	Cevap Sayısı	Yüzde (%)
Lise	2	2,2	0	0	0	0	1	3,1	1	16,7
Ön lisans	3	3,3	0	0	2	8,3	0	0	0	0
Lisans	65	71,4	6	75	21	87,5	25	78,1	2	33,3
YL	9	9,9	1	12,5	0	0	0	0	1	16,7
DR	3	3,3	0	0	0	0	0	0	0	0
Lisans ve YL	3	3,3	0	0	0	0	3	9,4	1	16,7
YL ve DR	1	1,1	0	0	0	0	0	0	0	0
Lisans, YL ve DR	5	5,5	1	12,5	0	0	1	3,1	1	16,7
Lise, ön lisans ve lisans	0	0	0	0	1	4,2	0	0	0	0
Lise ve lisans	0	0	0	0	0	0	1	3,1	0	0
Ön lisans, lisans, YL ve DR	0	0	0	0	0	0	1	3,1	0	0

YL: Yüksek Lisans, DR: Doktora

Çocuk gelişimi (n=8) ve Ebelik (n=6) bölümünde eğitimlerine devam eden katılımcıların sayısının sınırlı olmasından dolayı ait oldukları popülasyonu tam olarak temsil edemedikleri düşünülerek; katılımcıların yanıtları ile eğitim gördükleri bölüm arasındaki ilişki incelenirken bu katılımcılar istatistiksel analize dahil edilmemiştir. Katılımcılardan ‘Lisans’ seçeneğini işaretleyenlerin yanıtı ‘Doğru’ kabul edilmiştir. Katılımcıların (Beslenme ve Diyetetik, Odyoloji ve Ergoterapi bölümlerine devam edenler) ‘Sizce DKT olmak için gerekli eğitim düzeyi nedir?’ sorusuna verdikleri doğru/yanlış yanıtlar Şekil 4.1’de gösterilmektedir.



Şekil 4.1. Katılımcıların (Beslenme ve Diyetetik, Odyoloji ve Ergoterapi bölümlerine devam edenler) bölümlerine göre 'Sizce DKT olmak için gerekli eğitim düzeyi nedir?' sorusuna verdikleri doğru/yanlış yanıtlar

Şekil 4.1'de görüldüğü üzere Odyoloji bölümü (n=91) öğrencilerinin 65'i (%71,4); Beslenme ve Diyetetik bölümü (n=24) öğrencilerinin 21'i (%87,5) ve Ergoterapi bölümü (n=32) öğrencilerinin 25'i (%78,1) 'sizce DKT olmak için gerekli eğitim düzeyi nedir?' sorusuna doğru yanıt vermişlerdir. Katılımcıların (Beslenme ve Diyetetik, Odyoloji ve Ergoterapi bölümlerine devam edenler) 'Sizce DKT olmak için gerekli eğitim düzeyi nedir?' sorusuna verdikleri doğru/yanlış yanıtların bölümlere göre dağılımı Ki-Kare testi ile karşılaştırılmış ve istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır ($p=0,246$; $X^2=2,804$). Bu verilere bakılarak dil ve konuşma terapisi mesleği için gerekli eğitim düzeyi bilgisinin katılımcıların eğitim gördükleri bölüme göre değişiklik göstermediği söylenebilir.

Katılımcıların anketin 9. sorusu olan 'Sizce DKT nerede çalışır?' sorusuna Okul (O), Özel Hastane (ÖH), Devlet Hastanesi (DH), Özel Klinik (ÖK), Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi (ÖE) ve Özel Danışmanlık Merkezi (ÖDM) seçeneklerinden işaretledikleri yanıtlara Tablo 4.4'te yer verilmektedir.

Tablo 4.4. Katılımcıların ‘Sizce DKT nerede çalışır?’ sorusuna verdikleri yanıtlar

	Odyoloji (n=91)		Çocuk Gelişimi (n=8)		Beslenme ve Diyetetik (n=24)		Ergotera pi (n=32)		Ebelik (n=6)	
	f	(%)	F	%	f	%	f	%	f	%
Hepsi	66	72,5	3	37,5	21	87,5	26	78,1	3	50
O	1	1,1	0	0	0	0	0	0	0	0
ÖH	2	2,2	0	0	0	0	0	0	0	0
ÖDM	1	1,1	0	0	1	4,2	0	0	3	50
ÖK	0	0	1	12,5	0	0	0	0	0	0
ÖE/ÖDM	2	2,2	0	0	0	0	0	0	0	0
O/ DH/ ÖE	0	0	0	0	0	0	1	3,1	0	0
O/ ÖE/ ÖDM	1	1,1	0	0	0	0	0	0	0	0
O/ DH/ ÖH/ ÖE	0	0	0	0	1	4,2	0	0	0	0
O/ ÖE/ ÖDM/ ÖK	1	1,1	1	4,2	0	0	0	0	0	0
DH/ ÖK	1	1,1	0	0	0	0	0	0	0	0
DH/ ÖE/ ÖK	1	1,1	0	0	0	0	0	0	0	0
DH/ ÖH/ ÖE/ ÖDM	1	1,1	0	0	0	0	0	0	0	0
DH/ ÖH/ ÖH/ÖK	1	1,1	1	12,5	0	0	0	0	0	0
DH/ ÖH/ ÖK	1	1,1	0	0	0	0	0	0	0	0
O/ DH/ ÖH/ Ö.E	1	1,1	0	0	0	0	0	0	0	0
O/ DH/ ÖH/ ÖE/ ÖK	1	1,1	0	0	0	0	0	0	0	0
O/ DH/ ÖH/ ÖE/ ÖDM	1	1,1	0	0	0	0	0	0	0	0
O/ÖH/ ÖE/ ÖDM /ÖK	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DH/ÖH/ÖE/ ÖDM/ÖK	9	9,9	3	37,5	0	0	6	18,8	0	0

O: Okul, ÖH: Özel Hastane, ÖEM: Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi, DH: Devlet Hastanesi, ÖK: Özel Klinik, ÖDM: Özel Danışmanlık Merkezi

Çocuk gelişimi (n=8) ve Ebelik (n=6) bölümünde eğitimlerine devam eden katılımcıların sayısının sınırlı olmasından dolayı ait oldukları popülasyonu tam olarak temsil edemedikleri düşünülerek; katılımcıların yanıtları ile eğitim gördükleri bölüm arasındaki ilişki incelenirken bu katılımcılar istatistiksel analize dahil edilmemiştir. Katılımcılardan ‘Okul’ seçeneğini işaretleyenlerin yanıtı ‘Yanlış’, diğer seçenekler ‘Doğru’ kabul edilmiştir. Katılımcıların (Beslenme ve Diyetetik, Odyoloji ve Ergoterapi bölümlerine devam edenler) ‘Sizce DKT nerede çalışır?’ sorusuna verdikleri Doğru/Yanlış yanıtlar Tablo 4.5’te yer almaktadır.

Tablo 4.5. Katılımcıların (Beslenme ve Diyetetik, Odyoloji ve Ergoterapi bölümlerine devam edenler) bölümlerine göre "Sizce DKT nerede çalışır?" sorusuna verdikleri doğru/yanlış yanıtlar

Sizce Dil ve Konuşma Terapisti nerede çalışır? (n=147)	Odyoloji (n=91)		Beslenme ve Diyetetik (n=24)		Ergoterapi (n=32)		X ²	P
	f	(%)	(%)	f	(%)	f		
Yanlış	82	90,1	100	24	81,3	26	5,288	0,071
Doğru	9	9,9	0	0	18,8	6		

P < 0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Tablo 4.5'te görüldüğü gibi Odyoloji bölümü (n=91) öğrencilerinin %9'u; Ergoterapi bölümü öğrencilerinin %18'i doğru cevap vermiş ve beslenme ve diyetetik bölümü öğrencilerinin hiçbiri doğru cevap verememiştir. Katılımcıların bölümleri ile verdikleri yanıtlar arasındaki farkı Ki-Kare testi ile değerlendirilmiş ve istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır (p=0,071).

Katılımcıların anketin 10. sorusu olan 'Sizce DKT'ler hangi yaş grupları ile çalışmaktadır?' sorusuna verdikleri yanıtlar Tablo 4.6'da yer almaktadır.

Tablo 4.6. Katılımcıların bölümlerine göre 'Sizce DKT'ler hangi yaş grupları ile çalışmaktadır?' sorusuna verdikleri yanıtlar

Sizce Dil ve Konuşma Terapistleri hangi yaş grupları ile çalışır? (n=161)	Odyoloji (n=91)		Çocuk Gelişimi (n=8)		Beslenme ve Diyetetik (n=24)		Ergoterapi (n=32)		Ebelik (n=6)	
	f	(%)	f	(%)	f	(%)	f	(%)	F	(%)
Hepsi	77	84,6	5	62,5	21	87,5	30	93,8	4	66,7
0-4	2	2,2	0	0	0	0	0	0	0	0
5-9	1	1,1	1	12,5	0	0	0	0	0	0
15-19	1	1,1	0	0	0	0	0	0	1	16,7
0-4, 5-9	1	1,1	0	0	2	8,3	0	0	0	0
5-9, 10-14	1	1,1	0	0	0	0	0	0	0	0
5-9, 10-14, 15-19	1	1,1	0	0	0	0	0	0	1	16,7
0-4, 5-9, 10-14	0	0	1	12,5	1	4,2	1	3,1	0	0
0-4, 5-9, 10-14, 15-19	3	3,3	1	12,5	0	0	1	3,1	0	0
0-4, 5-9, 10-14, 20-24	1	1,1	0	0	0	0	0	0	0	0
0-4, 5-9, 10-14, 65+	1	1,1	0	0	0	0	0	0	0	0
0-4, 5-9, 10-14, 15-19, 20-24	2	2,2	0	0	0	0	0	0	0	0

Tablo 4.6'da görüldüğü üzere Odyoloji bölümü öğrencilerinin 77'si (%84), Çocuk Gelişimi öğrencilerinin 5'i (%62), Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerinin 21'i

(%87), Ergoterapi bölümü öğrencilerinin 30'u (%93) ve Ebelik bölümü öğrencilerinin 4'ü (%66) dil ve konuşma terapistlerinin tüm yaş gruplarıyla çalıştıklarını düşünmektedirler. Dil ve konuşma terapisi meslek tanımı göz önünde bulundurulduğunda diğer yanıtlar eksik olarak kabul edilebilir. Bu verilere bakıldığında katılımcıların çoğunluğu doğru yanıt vermiştir.

Katılımcıların anketin 12. sorusu olan 'Sizce DKT'ler hangi alanlarda çalışır?' sorusuna verdikleri yanıtlar EK-5'te yer almaktadır.

Çocuk gelişimi (n=8) ve Ebelik (n=6) bölümünde eğitimlerine devam eden katılımcıların sayısının sınırlı olmasından dolayı ait oldukları popülasyonu tam olarak temsil edemedikleri düşünülerek; katılımcıların yanıtları ile eğitim gördükleri bölüm arasındaki ilişki incelenirken bu katılımcılar istatistiksel analize dahil edilmemiştir. Katılımcılardan 'yeme bozuklukları', 'dikkat eksikliği ve hiperaktivite (DEHB) tanısının konması', 'obsesif kompulsif bozukluk', 'problem davranışların azaltılması' seçeneklerini ve bu bunlardan herhangi birini işaretleyenlerin yanıtları yanlış; diğer seçenekler doğru kabul edilmiştir. Katılımcıların (Beslenme ve Diyetetik, Odyoloji ve Ergoterapi bölümlerine devam edenler) bölümlerine göre 'Sizce DKT'ler hangi alanlarda çalışır?' sorusuna verdikleri doğru/yanlış yanıtlar Şekil 4.6'da gösterilmektedir

Tablo 4.7. Katılımcıların bölümlerine göre "Sizce DKT'ler hangi alanlarda çalışır?" verdikleri doğru/yanlış yanıt sayıları

Sizce Dil ve Konuşma Terapistleri hangi alanlarda çalışır? (n=146)	Odyoloji		Beslenme ve Diyetetik		Ergoterapi		X ²	P
	f	%	F	%	f	%		
Yanlış	47	52,2	12	50,0	13	40,6	1,276	0,528
Doğru	43	47,8	12	50,0	19	59,4		

Tablo 4.7'de görüldüğü gibi de görüldüğü üzere Odyoloji bölümü öğrencilerinin 43'ü (%47), Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerinin 12'si (%50) ve Ergoterapi bölümü öğrencilerinin 19'u (%59) 'Sizce DKT'ler hangi alanlarda çalışır?' sorusuna 'doğru' yanıt vermişlerdir. Katılımcıların bölümleri ile verdikleri yanıtlar arasındaki ilişki Pearson Ki-Kare testi ile değerlendirilmiş ve istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p=0,528). Bu veriler göz önünde bulundurulduğunda katılımcıların

DKT'lerin çalıştıkları vaka grupları hakkındaki bilgilerinin eğitim gördükleri bölümlere göre farklılık göstermediği söylenilebilir.

4.2. Dil ve Konuşma Terapisi Mesleğine İlişkin Farkındalık Düzeyi Eğitim Yılına Göre Farklılık Göstermekte Midir?

Araştırmaya katılan tüm öğrencilerin verdikleri yanıtlar betimsel olarak incelenmiştir. Sorulara verilen yanıtların sıklık ve yüzde değerleri ilişkili sorular bir araya toplanarak aşağıda sunulmuştur.

Katılımcıların anketin 5.sorusu olan 'Meslek tercihini yaparken dil ve konuşma terapisi mesleğini biliyor muydunuz?' sorusuna verdikleri yanıtlar eğitim yıllarına göre Tablo 4.8'de yer almaktadır.

Tablo 4.8. Katılımcıların eğitim yılına göre 'Meslek tercihini yaparken dil ve konuşma terapisi mesleğini biliyor muydunuz?' sorusuna verdikleri yanıtlar

Meslek tercihini yaparken dil ve konuşma terapisi mesleğini biliyor muydunuz? (n=153)		f	%	X ²	P
1.Sınıf (n=47)	Hayır	3	6,4	9,482	0,024
	Evet	44	93,6		
2.Sınıf (n=50)	Hayır	8	16,0		
	Evet	42	84,0		
3.Sınıf (n=29)	Hayır	5	17,2		
	Evet	24	82,8		
4.Sınıf (n=38)	Hayır	12	31,6		
	Evet	26	68,4		

Tablo 4.8'de görüldüğü gibi 1.sınıf öğrencilerinin 44'ü (%93), 2. sınıf öğrencilerinin 42'si (%84), 3. sınıf öğrencilerinin 24'ü (%82) ve 4.sınıf öğrencilerinin 26'sı (%68) meslek tercihlerini yaparken dil ve konuşma terapisi mesleğini bildiklerini ifade etmişlerdir. Katılımcıların eğitim yılları ile verdikleri yanıtlar arasındaki fark Pearson'un Ki-Kare testi ile değerlendirilmiş ve istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p=0,024). 1. sınıf ve 4. sınıf öğrencilerinin verdikleri 'Evet' yanıtı istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklı dağılım göstermiştir. Bu verilere bakılarak dil ve konuşma terapisi mesleği bilinirliğinin önceki yıllara göre arttığı yorumu yapılabilir.

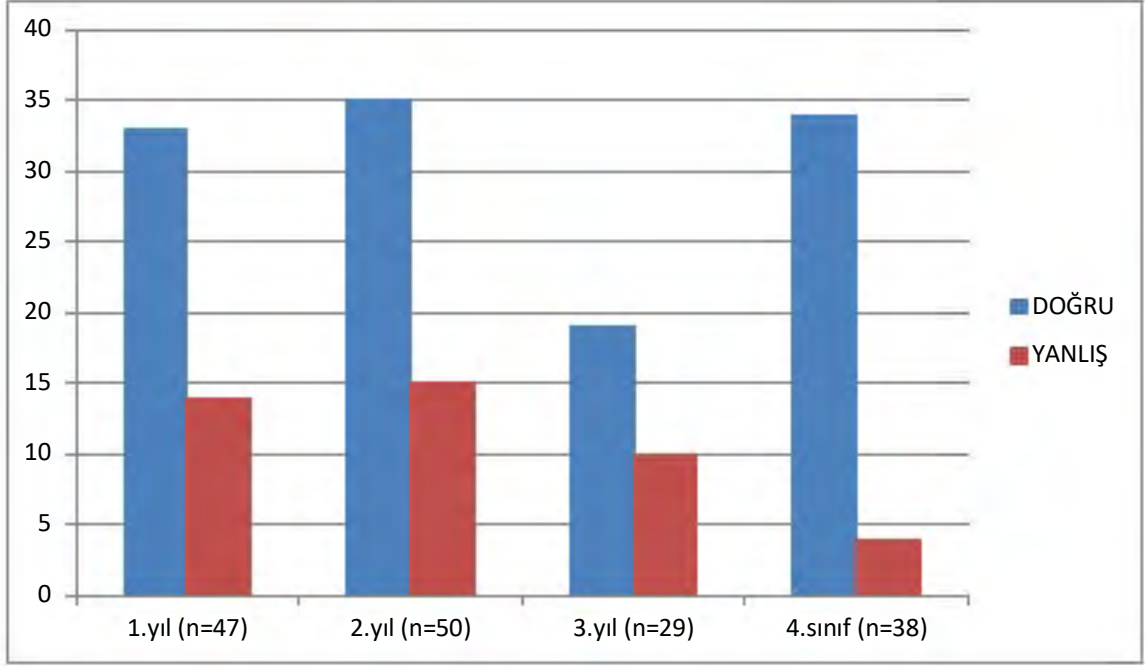
Katılımcıların anketin 8. Sorusu olan 'Sizce DKT olmak için gerekli eğitim düzeyi nedir?' sorusuna Lise, Ön lisans, Lisans, Yüksek Lisans (YL) ve Doktora (DR) seçeneklerinden işaretledikleri yanıtlar Tablo 4.8'de yer almaktadır.

Tablo 4.9. Katılımcıların eğitim yıllarına göre 'Sizce DKT olmak için gerekli eğitim düzeyi nedir?' sorusuna verdikleri yanıtlar

Sizce dil ve konuşma terapisti olmak için gerekli eğitim düzeyi nedir? (n=164)	1. Sınıf (n=47)		2. Sınıf (n=50)		3. Sınıf (n=29)		4. Sınıf (n=38)	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Lise	2	4,3	1	2	1	3,4	0	0
Ön lisans	2	4,3	1	2	0	0	2	5,3
Lisans	33	70,2	35	70	19	65,5	34	89,5
YL	5	10,6	5	10	1	3,4	1	2,6
DR	1	2,1	0	0	2	6,9	0	0
Lisans ve YL	1	2,1	4	8	2	6,9	0	0
YL ve DR	0	0	1	2	0	0	0	0
Lisans, YL ve DR	3	6,4	3	6	2	6,9	0	0
Lise, ön lisans ve lisans	0	0	0	0			1	2,6
Lise ve lisans	0	0	0	0	1	3,4	0	0
Ön lisans, lisans, YL ve DR	0	0	0	0	1	3,4	0	0

YL: Yüksek Lisans, DR: Doktora

Katılımcılardan 'Lisans' seçeneğini işaretleyenlerin yanıtı 'Doğru' kabul edilmiştir. Katılımcıların verdikleri yanıtlar Şekil 4.2'de gösterilmektedir.



Şekil 4.2. Katılımcıların eğitim yılına göre 'Sizce DKT olmak için gerekli eğitim düzeyi nedir?' sorusuna verdikleri doğru/yanlış yanıtları

Şekil 4.2'de görüldüğü gibi 1. sınıf (n=47) öğrencilerinin 33'ü (%70), 2. sınıf (n=50) öğrencilerinin 35'i (%70), 3. sınıf (n=29) öğrencilerinin 19'u (%65) ve 4. sınıf (n=38) öğrencilerinin 34'ü (%92) 'sizce dil ve konuşma terapisti olmak için gerekli eğitim düzeyi nedir?' sorusuna doğru yanıt vermişlerdir. Katılımcıların eğitim yılı ile verdikleri yanıtlar arasındaki ilişki Somers'd katsayısı ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamamıştır (Somers'd test=0,884). Bu verilere bakılarak dil ve konuşma terapisi mesleği için gerekli eğitim düzeyi bilgisinin katılımcıların eğitim yılına göre değişiklik göstermediği söylenilebilir.

Katılımcıların anketin 9. sorusu olan 'Sizce DKT nerede çalışır?' sorusuna Okul (O), Özel Hastane (ÖH), Devlet Hastanesi (DH), Özel Klinik (ÖK), Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi (ÖE) ve Özel Danışmanlık Merkezi (ÖDM) seçeneklerinden işaretledikleri yanıtlar Tablo 4.10'da yer almaktadır.

Tablo 4.10. Katılımcıların eğitim yıllarına göre ‘Sizce DKT nerede çalışır?’ sorusuna verdikleri yanıtlar

Sizce Dil ve Konuşma Terapisti nerede çalışır? (n=164)	1. Sınıf (n=47)		2. Sınıf (n=50)		3. Sınıf (n=29)		4. Sınıf (n=38)	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Hepsi	32	68,1	41	82	19	65,5	28	73,7
O	1	2,1	0	0	0	0	0	0
Ö.E	2	4,3	0	0	0	0	1	2,6
Ö.D.M	1	2,1	3	6	0	0	1	2,6
Ö.K	0	0	0	0	1	3,4	0	0
O.E/ Ö.D.M	2	4,3	0	0	0	0	0	0
O/ D.H/ Ö.E.M	0	0	0	0	0	0	1	2,6
O/Ö.E.M/ Ö.D.M	1	2,1	0	0	0	0	0	0
O/D.H/ Ö.H/Ö.E.M	0	0	1	2	0	0	1	2,6
O/ Ö.E.M/ Ö.D.M/Ö.K	0	0	1	2	0	0	0	0
D.H/ Ö.K	1	2,1	0	0	0	0	0	0
D.H/ Ö.E.M / Ö.K	0	0	1	2	0	0	0	0
D.H/ Ö.H/ Ö.E.M/ Ö.D.M	0	0	0	0	0	0	1	2,6
D.H/ Ö.H/ Ö.E.M/Ö.K	1	2,1	0	0	0	0	0	0
D.H/ Ö.H/ O.D.M/ Ö.K	1	2,1	0	0	0	0	0	0
O/ D.H/ Ö.H/ Ö.E.M			0	0	0	0	0	0
O/ D.H/ Ö.H/Ö.E.M/ Ö.K	1	2,1	0	0	1	3,4	0	0
O/DH/ Ö.H/ Ö.E.M/ O.D.M	1	2,1	0	0	0	0	1	2,6
O/Ö.H/Ö.E.M/ Ö.D.M/ Ö.K	0	0	0	0	0	0	1	2,6
D.H/ Ö.H/Ö.E.M/Ö.D.M	3	6,4	3	6	8	27,6	4	10,5

O: Okul, ÖH: Özel Hastane, ÖEM: Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi, DH: Devlet Hastanesi, ÖK: Özel Klinik, ÖDM: Özel Danışmanlık Merkezi

Katılımcıların yanıtlarından ‘okul’ seçeneği yanlış; diğer seçenekler doğru kabul edilmiştir. Katılımcıların verdiği yanıtlar doğru/yanlış olarak Tablo 4.11’de gösterilmektedir.

Tablo 4.11. Katılımcıların eğitim yılına göre ‘Sizce DKT nerede çalışır?’ sorusuna verdikleri doğru/yanlış yanıtlar

Sizce Dil ve Konuşma Terapisti nerede çalışır? (n=164)	1. Sınıf (n=47)		2. Sınıf (n=50)		3. Sınıf (n=29)		4. Sınıf (n=38)		X ²	P
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Yanlış	44	93,6	47	94,0	21	72,4	34	89,5	10,478	0,014
Doğru	3	6,4	3	6,0	8	27,6	4	10,5		

Tablo 4.11’de görüldüğü gibi 1. sınıf (n=47) öğrencilerinin 3’ü (%6), 2. sınıf (n=50) öğrencilerinin 3’ü (%96), 3. sınıf (n=29) öğrencilerinin 8’i (%89) ve 4. sınıf (n=38) öğrencilerinin 4’ü (%92) ‘Sizce DKT nerede çalışır?’ sorusuna doğru yanıt

vermişlerdir. Katılımcıların eğitim yılı ile verdikleri yanıtlar arasındaki ilişki somers'd katsayısı ile değerlendirilmiştir. Katılımcıların yanıtları ile eğitim yılı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamamıştır ($p>0,005$). Bu verilere bakılarak katılımcıların eğitim yılının dil ve konuşma terapistlerinin çalıştıkları yerlere ilişkin bilgileri üzerinde etkili olmadığı yorumu yapılabilir. Ayrıca katılımcıların yanıtları ile eğitim yılı arasındaki fark Pearson'un Ki-Kare testi ile değerlendirilmiş ve 3. sınıfların doğru sayılarının farklı dağıldığı görülmüştür ($p=0,014$).

Katılımcıların anketin 10. sorusu olan 'Sizce DKT'ler hangi yaş grupları ile çalışmaktadır?' sorusuna verdikleri yanıtlar Tablo 4.12'de yer almaktadır.

Tablo 4.12. Katılımcıların eğitim yılına göre 'Sizce DKT' ler hangi yaş grupları ile çalışmaktadır?' sorusuna verdikleri yanıtlar

Sizce Dil ve Konuşma Terapistleri hangi yaş grupları ile çalışır? (n=161)	1. Sınıf (n=47)		2. Sınıf (n=50)		3. Sınıf (n=29)		4. Sınıf (n=38)	
	f	%	f	%	f	%	F	%
Hepsi	36	76,6	44	88	25	86,2	33	86,8
0-4	1	2,1	1	2	0	0	1	2,6
5-9	1	2,1	0	0	0	0	0	0
15-19	1	2,1	1	2	0	0	0	0
0-4, 5-9	2	4,3	1	2	0	0	2	5,3
5-9, 10-14	1	2,1	0	0	0	0	0	0
5-9, 10-14, 15-19	0	0	1	2	1	3,4	0	0
0-4, 5-9, 10-14	0	0	0	0	1	3,4	2	5,3
0-4, 5-9, 10-14, 15-19	1	2,1	2	4	2	6,9	0	0
0-4, 5-9, 10-14, 20-24	1	2,1	0	0	0	0	0	0
0-4, 5-9, 10-14, 65+	1	2,1	0	0	0	0	0	0
0-4, 5-9, 10-14, 15-19, 20-24	2	4,3	0	0	0	0	0	0

Tablo 4.12'de görüldüğü üzere 1. sınıf öğrencilerinin 36'sı (%76), 2. sınıf öğrencilerinin 44'ü (%88), 3. sınıf öğrencilerinin 25'i (%86), 4. sınıf öğrencilerinin 33'ü (%86) DKT'lerin tüm yaş gruplarıyla çalıştıklarını düşünmektedirler. Dil ve konuşma terapisi meslek tanımı göz önünde bulundurulduğunda diğer yanıtlar eksik olarak kabul edilebilir. Bu verilere bakıldığında 2.sınıf öğrencilerinin bu konudaki bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu yorumu yapılabilir.

Katılımcıların anketin 12. sorusu olan 'Sizce DKT'ler hangi alanlarda çalışır?' sorusuna verdikleri yanıtlardan 'yeme bozuklukları', 'dikkat eksikliği ve hiperaktivite (DEHB) tanısının konması', 'obsesif kompulsif bozukluk', 'problem davranışların azaltılması' seçenekleri ve bunlardan herhangi birini işaretleyenlerin doğru/yanlışı yanlışı; diğer seçenekler doğru kabul edilmiştir. Kişilerin verdikleri doğru/yanlışı yanıtları Tablo 4.13'te verilmiştir.

Tablo 4.13. Katılımcıların eğitim yılına göre ‘Sizce DKT’ler hangi alanlarda çalışır?’ sorusuna verdikleri doğru/yanlış yanıtlar

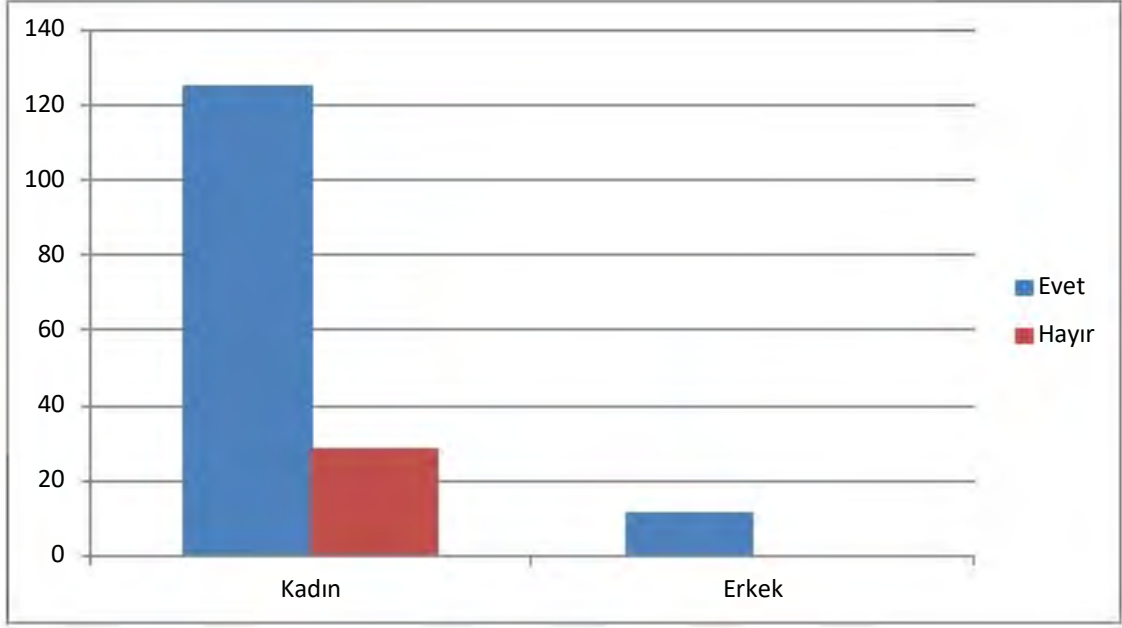
Sizce Dil ve Konuşma Terapistleri hangi alanlarda çalışır? (n=163)	1.Sınıf (n=46)		2.Sınıf (n=50)		3.Sınıf (n=29)		4.Sınıf (n=38)		X ²	P
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Yanlış	21	45,7	24	48,0	14	48,3	21	55,3	0,828	0,843
Doğru	25	54,3	26	52,0	15	51,7	17	44,7		

Tablo 4.13’te görüldüğü üzere 1.sınıf öğrencilerinin 25’i (%54), 2.sınıf öğrencilerinin 26’sı (%52), 3.sınıf öğrencilerinin 15’i (%51), 4.sınıf öğrencilerinin 17’si (%44) dil ve konuşma terapistlerinin tüm yaş gruplarıyla çalıştıklarını düşünmektedirler. Katılımcıların yanıtları ile eğitim yılı arasındaki fark Ki-Kare testi ile değerlendirilmiş ve istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır (p=0,843). Bu verilere bakılarak katılımcıların yanıtları eğitim yılına göre farklılık göstermemektedir. Ayrıca katılımcıların yanıtları ile eğitim yılı arasındaki ilişki Somers’ d katsayısı ile değerlendirilmiş ve istatistiksel olarak ilişki bulunamamıştır (Somers’ d test=0,124). Katılımcıların eğitim yılının dil ve konuşma terapistlerinin çalıştıkları vaka gruplarına dair farkındalıkları üzerinde etkili olmadığı söylenilebilir.

4.3. ‘Dil ve Konuşma Terapisi Mesleğine İlişkin Farkındalık Düzeyi Cinsiyete Göre Farklılık Göstermekte Midir?’

Bu başlıkta katılımcıların yanıtları ile cinsiyetleri arasındaki ilişkiye bakılacaktır.

Katılımcıların anketin 5.sorusu olan ‘Meslek tercihini yaparken dil ve konuşma terapisi mesleğini biliyor muydunuz?’ sorusuna verdikleri yanıtlar Şekil 4.3’te yer almaktadır.



Şekil 4.3. Katılımcıların cinsiyetine göre 'Meslek tercihini yaparken DKT mesleğini biliyor muydunuz?' sorusuna verdikleri yanıtlar

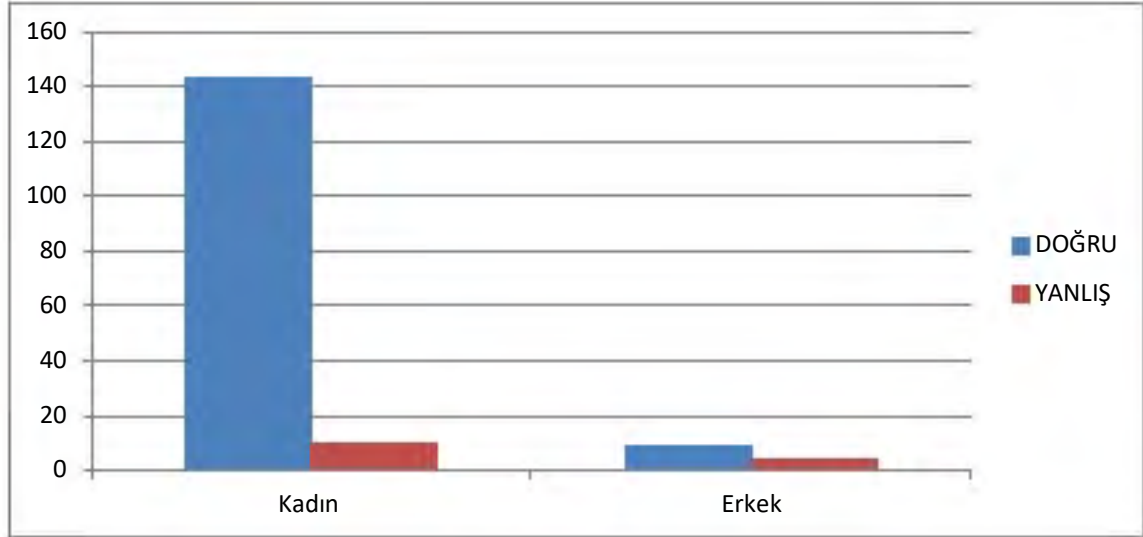
Şekil 4.3'te görüldüğü gibi kadınların (n=153) 125'i (%81), erkeklerin (n=11) ise tamamı meslek tercihini yaparken dil ve konuşma terapisi mesleğini bildiklerini ifade etmişlerdir. Katılımcıların yanıtları ile cinsiyet arasındaki ilişki Pearson'un Ki-Kare testi ile değerlendirilmiş ve istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır ($p>0,05$). Bu verilere bakılarak katılımcıların cinsiyetinin dil ve konuşma terapisi mesleğinin bilinilirliğinde etkili olmadığı söylenilebilir.

Katılımcıların anketin 8. sorusu olan 'Sizce DKT olmak için gerekli eğitim düzeyi nedir?' sorusuna Lise, Ön lisans, Lisans, Yüksek Lisans (YL) ve Doktora (DR) seçeneklerinden işaretledikleri yanıtlar Tablo 4.14'te yer almaktadır.

Tablo 4.14. Katılımcıların cinsiyetine göre 'sizde DKT olmak için gerekli eğitim düzeyi nedir?' sorusuna verdikleri yanıtlar

Sizde dil ve konuşma terapisti olmak için gerekli eğitim düzeyi nedir? (n=164)	Erkek (n=11)		Kadın (n=153)	
	f	%	f	%
Lise	0	0	4	2,6
Ön lisans	1	9,1	4	2,6
Lisans	8	72,7	113	73,9
YL	0	0	12	7,8
DR	0	0	3	2
Lisans ve YL	0	0	7	4,6
YL ve DR	1	9,1	0	0
Lisans, YL ve DR	0	0	8	5,2
Lise, ön lisans ve lisans	1	9,1	0	0
Lise ve lisans	0	0	1	0,7
Ön lisans, lisans, YL ve DR	0	0	1	0,7

Katılımcılardan 'Lisans' seçeneğini işaretleyenlerin yanıtı 'Doğru' kabul edilmiştir. Katılımcıların cinsiyetine göre verdikleri yanıtlar doğru/yanlış olarak Şekil 4.4'te gösterilmektedir.



Şekil 4.4. Katılımcıların cinsiyetine göre 'Sizde DKT olmak için gerekli eğitim düzeyi nedir?' sorusuna verdikleri doğru/yanlış sayıları

Şekil 4.4'te görüldüğü gibi kadınların (n=153) 143'ü (%93) erkeklerin (n=11) 9'u (%81) doğru yanıt vermişlerdir. Katılımcıların yanıtları ile cinsiyetleri arasındaki ilişki Pearson'un Ki-Kare testi ile değerlendirilmiş ve istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır (p=0,15; $X^2 = 2,05$). Bu verilere bakılarak dil ve konuşma terapisi

mesleği için gerekli eğitim düzeyi bilgisinin katılımcıların cinsiyetine göre farklılık göstermediği söylenilebilir.

Katılımcıların anketin 9. sorusu olan ‘Sizce DKT nerede çalışır?’ sorusuna Okul (O), Özel Hastane (ÖH), Devlet Hastanesi (DH), Özel Klinik (ÖK), Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi (ÖE) ve Özel Danışmanlık Merkezi (ÖDM) seçeneklerinden işaretledikleri yanıtlara Tablo 4.15’te yer verilmektedir.

Tablo 4.15. Katılımcıların cinsiyetine göre ‘Sizce DKT nerede çalışır?’ sorusuna verdikleri yanıtlar

Sizce Dil ve Konuşma Terapisti nerede çalışır? (n=164)	Kadın		Erkek	
	f	%	f	%
Hepsi	113	73,9	7	63,6
O	1	0,7	0	0
Ö.E.M	3	2	0	0
Ö.D.M	5	3,3	0	0
Ö.K	1	0,7	0	0
Ö.E.M/ Ö.D.M	2	1,3	0	0
O/ D.H/ Ö.E.M	1	0,7	0	0
O/ Ö.E.M/ Ö.D.M	1	0,7	0	0
O/ D.H/ Ö.H/ Ö.E.M	1	0,7	0	0
O/ Ö.E.M/ Ö.D.M/ Ö.K	1	0,7	0	0
D.H/ Ö.K	0	0	1	9,1
D.H/ Ö.E.M/ Ö.K	0	0	1	9,1
D.H/ Ö.H/ Ö.E.M/ Ö.D.M	1	0,7	0	0
D.H/ Ö.H/ Ö.E.M/ Ö.K	2	1,3	0	0
D.H/ Ö.H/ Ö.D.M/ Ö.K	1	0,7	0	0
O/ D.H/ Ö.H/ Ö.E.M	0	0	1	9,1
O/ D.H/ Ö.H/ Ö.E.M/ Ö.K	1	0,7	0	0
O/ D.H/ Ö.H/ Ö.E.M/ Ö.D.M	0	0	1	9,1
O/ Ö.H/ Ö.E.M/ Ö.D.M/ Ö.K	1	0,7	0	0
D.H/ Ö.H/ Ö.E.M/ Ö.D.M/ Ö.K	18	11,8	0	0

O: Okul, ÖH: Özel Hastane, ÖEM: Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi, DH: Devlet Hastanesi, ÖK: Özel Klinik, ÖDM: Özel Danışmanlık Merkezi

Katılımcıların yanıtlarından ‘okul’ seçeneği yanlış; diğer seçenekler doğru kabul edilmiştir. Katılımcıların verdiği yanıtlar doğru/yanlış olarak Tablo 4.16’da gösterilmektedir.

Tablo 4.16. Katılımcıların cinsiyetine göre “Sizce Dil ve Konuşma Terapisti nerede çalışır?” sorusuna verdikleri doğru/yanlış yanıtları

Sizce Dil ve Konuşma Terapisti nerede çalışır? (n=164)	Kadın (n=153)		Erkek (n=11)		X ²	p
	f	%	f	%		
Yanlış	135	88,2	11	100,0	1,454	0,371
Doğru	18	11,8	0	0		

Tablo 4.16’da görüldüğü gibi kadınların 18’i (%11) doğru yanıt vermiştir. Erkek katılımcılardan doğru yanıt veren olmamıştır. Katılımcıların yanıtları ile cinsiyetleri arasındaki ilişki Pearson’un Ki-Kare testi ile değerlendirilmiş ve istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır (p=0,371). Bu verilere bakılarak cinsiyetin katılımcıların DKT’lerin çalıştıkları yerlerle ilgili bilgisi üzerinde etkili bir faktör olmadığını söyleyebiliriz.

Katılımcıların anketin 10.sorusu olan ‘Sizce DKT’ler hangi yaş grupları ile çalışmaktadır?’ sorusuna verdikleri yanıtlar Tablo 4.17’de yer almaktadır.

Tablo 4.17. Katılımcıların cinsiyetine göre ‘Sizce DKT’ler hangi yaş grupları ile çalışmaktadır?’ sorusuna verdikleri yanıtlar

Sizce Dil ve Konuşma Terapistleri hangi yaş grupları ile çalışır? (n=164)	Kadın (n=153)		Erkek (n=11)	
	f	%	F	%
Hepsi	130	85,0	8	72,7
0-4	2	1,3	1	9,1
5-9	1	0,7	0	0
15-19	2	1,3	0	0
0-4, 5-9	5	3,3	0	0
5-9, 10-14	1	0,7	0	0
0-4, 5-9, 10-14	3	2,0	0	0
5-9, 10-14, 15-19	2	1,3	0	0
0-4, 5-9, 10-14, 15-19	4	2,6	1	9,1
0-4, 5-9, 10-14, 20-24	1	0,7	0	0
0-4, 5-9, 10-14, 65+	1	0,7	0	0
0-4, 5-9, 10-14, 15-19, 20-24	1	0,7	1	9,1

Tablo 4.17’de görüldüğü üzere kadınlardan 130’u (%85), erkeklerin ise 8’i (%72) dil ve konuşma terapistlerinin tüm yaş gruplarıyla çalıştıklarını düşünmektedirler. Dil ve konuşma terapisi meslek tanımı göz önünde bulundurulduğunda diğer yanıtlar eksik

olarak kabul edilebilir. Bu verilere bakıldığında kadın katılımcıların DKT'lerin çalıştığı yaş gruplarını bilme oranının daha yüksek olduğu görülmektedir.

Katılımcıların anketin 12. Sorusu olan 'Sizce DKT'ler hangi alanlarda çalışır?' sorusuna verdikleri yanıtlardan 'yeme bozuklukları', 'dikkat eksikliği ve hiperaktivite (DEHB) tanısının konması', 'obsesif kompulsif bozukluk', 'problem davranışların azaltılması' seçenekleri ve bunlardan herhangi birini işaretleyenlerin yanıtları yanlış; diğer seçenekler doğru kabul edilmiştir. Kişilerin verdikleri doğru/yanlış Tablo 4.18'de yer almaktadır.

Tablo 4.18. Katılımcıların cinsiyetine göre 'Sizce DKT'ler hangi alanlarda çalışır?' sorusuna verdikleri doğru/yanlış yanıtları

Sizce Dil ve Konuşma Terapistleri hangi alanlarda çalışır? (n=163)	Erkek (n=11)		Kadın (n=152)	
	Cevap Sayısı	Yüzdesi (%)	Cevap Sayısı	Yüzdesi (%)
Yanlış	4	36,4	76	50,0
Doğru	7	63,6	76	50,0

Tablo 4.18'de görüldüğü gibi kadınların 76'sı (%50), erkeklerin ise 7'si (%63) doğru yanıt vermiştir. Katılımcıların yanıtları ile cinsiyetleri arasındaki ilişki Pearson'un Ki-Kare testi ile değerlendirilmiş ve istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır ($p=0,152$). Bu verilere bakılarak katılımcıların DKT'lerin çalıştıkları alanlara ilişkin farkındalığının cinsiyete göre farklılık göstermediği yorumu yapılabilir.

4.4. DKT'lerin Çalıştıkları Alanlara İlişkin Farkındalık Düzeyi Birinci Sınıf Öğrencileri İle Son Sınıf Öğrencileri Arasında Hangi Alanlarda Değişiklik Göstermektedir?

Katılımcıların eğitim yılına göre anketin 12.sorusu olan 'Sizce Dil ve Konuşma Terapistleri hangi alanlarda çalışır?' sorusuna verdikleri yanıtları ile eğitim yılı arasındaki ilişki Pearson'un Ki-Kare testi ile değerlendirilmiştir. Yanıtların sıklığı ve anlamlılık değerleri Tablo 4.19'da yer almaktadır.

Tablo 4.19. Katılımcıların eğitim yıllarına göre 'sizce DKT'ler hangi alanlarda çalışır?' sorusuna verdikleri yanıtların sıklığı ve yüzdeleri

Bozukluklar	1. sınıf (n=47) f (%)	2.sınıf (n=50) f (%)	3.sınıf (n=29) f (%)	4.sınıf (n=38) f (%)	X ²	P
Kekemelik	43 91,5	50 100	29 100	38 100	10,206	0,009*
Sesletim/artikülasyon Bozukluğu	23 48,9	38 76	25 86,2	34 89,5	21,920	<0,001*
Okuma/yazma güçlükleri	31 66	34 68	15 51,7	29 76,3	4,540	0,214
İşitme yetersizliği	12 25,5	15 30	11 37,9	14 36,8	1,877	0,603
Dudak/damak yarığı	22 46,8	37 74	28 96,6	33 86,8	28,350	<0,001*
Yeme bozuklukları	13 27,7	16 32	6 20,7	11 28,9	1,184	0,766
Baş/ boyun kanserleri	1 2,1	5 10	7 24,1	15 39,5	19,013	<0,001*
ALS/MS/SP gibi nörolojik bozukluklar	4 8,5	11 22	15 51,7	22 57,9	31,256	<0,001*
Afazi/apraksi/dizartri	6 12,8	26 52	22 75,9	22 57,9	34,155	<0,001*
Obsesif kompulsif bozukluk	11 23,4	8 16	3 10,3	6 15,8	2,343	0,516
Alzheimer	3 6,4	4 8	3 10,3	8 21,1	5,429	0,145
Problem davranışların Azaltılması	1 2,1	4 8	0 0	1 2,6	4,201	0,261
DEHB tanısının konması	6 12,8	9 18	7 24,1	9 23,7	2,266	0,524
TBI	7 14,9	13 26	12 41,4	17 44,7	11,231	0,01*

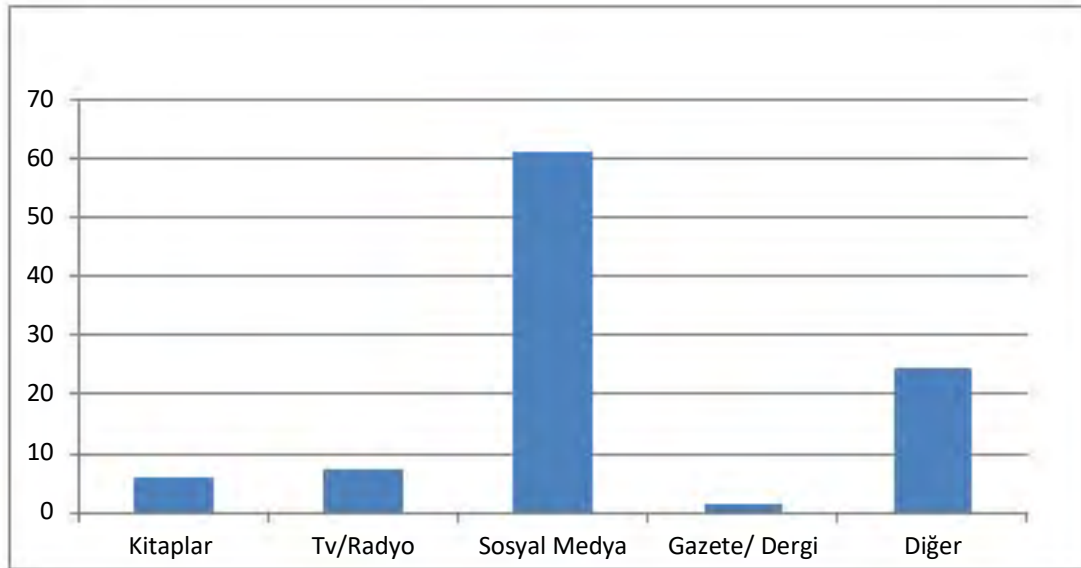
Ki-Kare testi, *p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Tablo 4.19'da görüldüğü gibi katılımcıların yanıtlarının sıklığı ile eğitim yılı arasında; kekemelik (p=0,009, X²=10,206; veriler 5'den az dağılım gösterdiği için fisher's exact testi p=0,02), sesletim/artikülasyon bozuklukları (p<0,001, X²=21,920), dudak/damak yarığı (p<0,001, X²=28,350), baş/boyun kanserleri(p<0,001, X²=19,013), ALS/MS/SP gibi nörolojik bozukluklar (p<0,001, X²=34,155) ve afazi/apraksi/dizartri(p<0,001, X²=34,155), TBI (p=0,01, X²=11,231) de istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Bu verilere bakılarak eğitiminin 1. yılına devam eden

katılımcılardan ‘kekemelik’ yanıtı verenlerin diğer yıllara göre az olduğu sonucuna ulaşılmıştır. ‘Sesletim/artikülasyon bozukluğu’ yanıtını verenlerden 1. sınıfa devam edenlerin sayısı istatistiksel olarak anlamlı şekilde az; 4. sınıfa devam edenlerin sayısı ise fazladır. ‘Dudak/damak yarıklığı’ yanıtını verenlerden 1.sınıfların sayısı istatistiksel olarak anlamlı şekilde az; 3. ve 4. sınıfların sayısı ise fazladır. ‘Baş/boyun kanserleri’ yanıtını verenlerden 1.sınıfa devam edenlerin sayısı istatistiksel olarak anlamlı şekilde az; 4. sınıfların sayısı ise fazladır. ‘ALS/MS/SP gibi nörolojik bozukluklar’ yanıtını verenlerden 1. sınıfa devam edenlerin sayısı istatistiksel olarak anlamlı şekilde az; 3. ve 4. sınıfların sayısı ise fazladır. ‘Afazi/apraksi/dizartri’ yanıtını verenlerden 1. sınıfların sayısı istatistiksel olarak anlamlı şekilde az; 3. sınıfların sayısı ise daha fazladır. ‘TBI’ yanıtını verenlerden 1. sınıfların sayısı istatistiksel olarak anlamlı şekilde fazladır.

4.5. Katılımcıların Dil ve Konuşma Terapisi Mesleğine İlişkin Farkındalığının Artmasında Hangi Yöntemler Daha Etkili Olmuştur?

Katılımcılardan 136’sı anketin 5. sorusu olan ‘Meslek tercihini yaparken dil ve konuşma terapisi mesleğini biliyor muydunuz?’ sorusuna ‘Evet’ yanıtını vermiştir. Dil ve konuşma terapisi mesleğine ilişkin farkındalıklarının artmasında kullandıkları yöntemler Şekil 4.5’te gösterilmiştir.

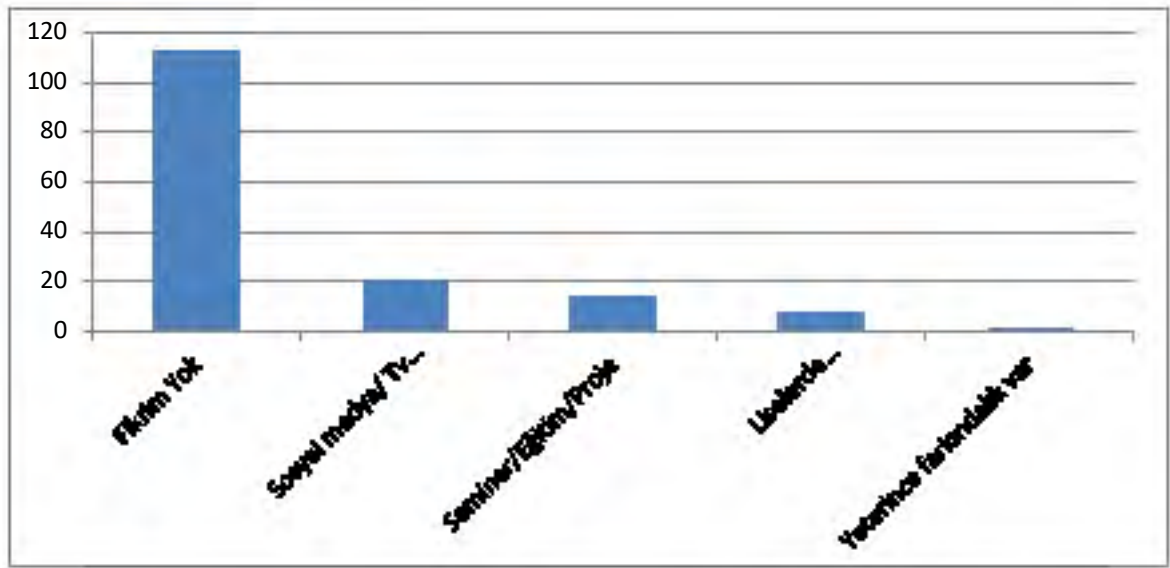


Şekil 4.5. Katılımcıların dil ve konuşma terapisi mesleğine ilişkin farkındalığının artmasında etkili olan yöntemler

Şekil 4.5’te görüldüğü gibi katılımcıların %6’sı kitaplar, %7’si TV/radyo, %61’i sosyal medya, %1’i gazete/dergi aracılığıyla dil ve konuşma terapisi mesleği hakkında

bilgi edinmişlerdir. Katılımcıların çoğunluğu sosyal medya aracılığıyla dil ve konuşma terapisi mesleğini tanımışlardır. Katılımcıların %24 ise ‘diğer’ yanıtını vermişlerdir. ‘Diğer’ yanıtını veren katılımcılar açıklamalarında dil ve konuşma terapisi mesleğini ‘okuldaki psikolojik danışman ve rehber öğretmeni, bir arkadaş/akraba aracılığıyla ya da üniversite tercihleri sırasında tanıdıklarını ifade etmişlerdir.

Katılımcıların anketin 7. sorusu olan ‘sizde bu alanda farkındalığı arttırmak için ne yapılabilir?’ Sorusuna verilen yanıtlar Şekil 4.6’da yer almaktadır.

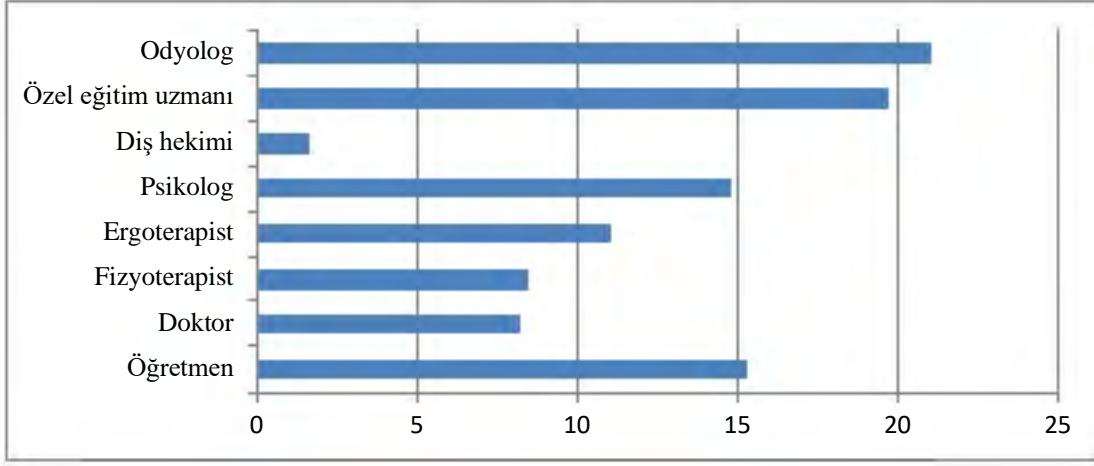


Şekil 4.6. Katılımcıların alandaki farkındalığı arttırmak için önerileri

Şekil 4.6’da görüldüğü gibi katılımcıların 113’ü ‘fikrim yok’, 20’si ‘sosyal medya/tv reklam/röportaj’, 14’ü ‘seminer/eğitim/proje’ ve 8’i ‘liselerde tanıtım’ aracılığıyla dil ve konuşma terapisi mesleğine yönelik farkındalığın artırılabilceğini düşünmektedirler.

4.6. Katılımcıların Dil ve Konuşma Terapisi Mesleğinin Hangi Meslek Grubu/grupları ile Benzer Yönleri Vardır?’ Sorusuna Verdikleri Yanıtlar

Katılımcıların anketin 11. sorusu olan ‘sizde dil ve konuşma terapisi mesleğinin hangi meslek grubu/grupları ile benzer yönleri vardır?’ sorusuna verdikleri yanıtlar Şekil 4.7’de gösterilmektedir.



Şekil 4.7. Katılımcıların 'Sizce dil ve konuşma terapisi mesleğinin hangi meslek grubu/grupları ile benzer yönleri vardır?' sorusuna verdikleri yanıtlar

Şekil 4.7'de görüldüğü gibi dil ve konuşma terapisi mesleği ile benzer yönlerinin olduğunu düşündükleri meslekleri katılımcıların yanıtlarının sıklığına göre çoktan aza doğru; odyolog, özel eğitim uzmanı, öğretmen, psikolog, ergoterapist, fizyoterapist, doktor ve diş hekimi şeklinde sıralayabiliriz. Katılımcıların 91'i (%57) Odyoloji bölümüne devam eden öğrencilerden oluşmaktadır. Bu durum katılımcıların kendi meslekleri ile dil ve konuşma terapisi mesleğinin benzer yönleri hakkında daha fazla bilgi sahibi olmalarına ve bu soruda 'odyolog' mesleğinin en çok verilen yanıt olmasına sebep olduğu düşünülebilir. Ülkemizde DKT'lerin çoğunun özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde, özel eğitim uzmanları ile birlikte ve ortak vaka grupları ile çalışması katılımcıların bu iki meslek grubunun benzer yönlerinin olduğu yanıtını vermelerini sağladığı düşünülmektedir.

4.7. 'Dil ve Konuşma Terapisi Mesleği Hakkında Yeterince Bilgi Sahibi Olduğumu Düşünüyorum' İfadesine Verdikleri Yanıtlar

Anketin 13.sorusu olan 'Dil ve Konuşma Terapisi mesleği hakkında yeterince bilgi sahibi olduğumu düşünüyorum' ifadesine verdikleri yanıtlara Tablo 4.20'de yer verilmektedir. Yanıtlar analiz edilirken 'Kesinlikle katılıyorum' ve 'katılıyorum' seçeneklerini işaretleyen katılımcı sayıları 'katılıyorum'; 'katılmıyorum' ve 'kesinlikle katılmıyorum' seçeneklerini işaretleyen katılımcı sayıları ise 'katılmıyorum' başlığı altında analize dahil edilmiştir.

Tablo 4.20. Katılımcıların 'Dil ve Konuşma Terapisi mesleği hakkında yeterince bilgi sahibi olduğumu düşünüyorum' ifadesine verdikleri yanıtlar

Dil ve Konuşma Terapisi mesleği hakkında yeterince bilgi sahibi olduğumu düşünüyorum (n=164)	Cevap Sayısı	Yüzdesi (%)
Katılıyorum	33	20,1
Kısmen katılıyorum	103	62,8
Katılmıyorum	28	17,1

Tablo 4.20'de görüldüğü gibi katılımcıların 33'ü (%20) dil ve konuşma terapisi mesleği hakkında yeterli bilgiye sahip olduklarını; 103'ü (%62) kısmen bilgi sahibi olduklarını ve 28'i (%17) ise yeterince bilgi sahibi olmadıklarını ifade etmişlerdir.

Katılımcıların 13. soruya verdikleri yanıtlar eğitim gördükleri bölümler; eğitim yılı ve cinsiyete göre sırasıyla Tablo 4.21, Tablo 4.22 ve Tablo 4.23'te yer almaktadır.

Tablo 4.21. Katılımcıların bölümlerine göre yanıtları

Dil ve Konuşma Terapisi mesleği hakkında yeterince bilgi sahibi olduğumu düşünüyorum (n=164)	Odyoloji (n=91)		Çocuk Gelişimi (n=8)		Beslenme ve Diyetetik (n=24)		Ergoterapi (n=32)		Ebelik (n=6)	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Katılıyorum	20	22,0	1	12,5	2	8,3	6	18,8	2	33,3
Kısmen katılıyorum	59	64,8	6	75,0	11	45,8	24	75,0	2	33,3
Katılmıyorum	12	13,2	1	12,5	11	45,8	2	6,3	2	33,3

Tablo 4.21'de görüldüğü gibi Odyoloji bölümü öğrencilerinin 20'si (%22), çocuk gelişimi bölümü öğrencilerinin 1'i (%12), beslenme ve diyetetik bölümü öğrencilerinin 2'si (%8), Ergoterapi bölümü öğrencilerinin 6'sı (%18) ve ebelik bölümü öğrencilerinin 2'si (%33) dil ve konuşma terapisi mesleği hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunu düşünmektedirler. Odyoloji bölümü öğrencilerinin 59'u (%64), çocuk gelişimi bölümü öğrencilerinin 6'sı (%75), beslenme ve diyetetik bölümü öğrencilerinin 11'i (%45), Ergoterapi bölümü öğrencilerinin 24'ü (%75) ve ebelik bölümü öğrencilerinin 2'si (%33) dil ve konuşma terapisi mesleği hakkında kısmen bilgi sahibi olduklarını düşünmektedirler. Odyoloji bölümü öğrencilerinin 12'si (%13), çocuk gelişimi bölümü öğrencilerinin 1'i (%12), beslenme ve diyetetik bölümü öğrencilerinin 11'i (%45), Ergoterapi bölümü öğrencilerinin 2'si (%6) ve ebelik bölümü öğrencilerinin 2'si (%33) dil ve konuşma terapisi mesleği hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıklarını ifade etmişlerdir.

Tablo 4.22. Katılımcıların eğitim yıllarına göre ‘Dil ve Konuşma Terapisi mesleği hakkında yeterince bilgi sahibi olduğumu düşünüyorum’ sorusuna verdikleri yanıtları

Dil ve Konuşma Terapisi mesleği hakkında yeterince bilgi sahibi olduğumu düşünüyorum (n=164)	1. Sınıf (n=47)		2. Sınıf (n=50)		3. Sınıf (n=29)		4. Sınıf (n=38)	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Katılıyorum	4	8,5	15	30,0	8	27,6	6	15,8
Kısmen katılıyorum	33	70,2	29	58,0	20	69,0	21	55,3
Katılmıyorum	10	21,3	6	12,0	1	3,4	11	28,9

Tablo 22’de görüldüğü gibi 1. sınıfa devam eden öğrencilerin 4’ü (%8), 2. sınıfların 15’i (%30), 3. sınıfların 8’i (%27) ve 4. sınıfların 6’sı (%15) dil ve konuşma terapisi mesleğine ilişkin yeterli bilgiye sahip olduğunu düşünmektedirler. 1. sınıfa devam eden öğrencilerin 33’ü (%70), 2. sınıfların 29’u (%58), 3. sınıfların 20’si (%69) ve 4. sınıfların 21’i (%55) dil ve konuşma terapisi mesleği hakkında kısmen bilgi sahibi olduklarını düşünmektedirler. 1. sınıfa devam eden öğrencilerin 10’u (%21), 2. sınıfların 6’sı (%12), 3. sınıfların 1’i (%3) ve 4. sınıfların 11’i (%28) dil ve konuşma terapisi mesleğine ilişkin yeterli bilgiye sahip olmadıklarını ifade etmişlerdir.

Tablo 4.23. Katılımcıların cinsiyetine göre ‘Dil ve Konuşma Terapisi mesleği hakkında yeterince bilgi sahibi olduğumu düşünüyorum’ sorusuna verdikleri yanıtları

Dil ve Konuşma Terapisi mesleği hakkında yeterince bilgi sahibi olduğumu düşünüyorum (n=164)	Erkek (n=11)		Kadın (n=153)	
	f	%	f	%
Katılıyorum	2	18,2	31	20,3
Kısmen katılıyorum	8	72,7	95	62,1
Katılmıyorum	1	9,1	27	17,6

Tablo 4.23’te görüldüğü gibi erkek katılımcıların 2’si (%18), kadınların ise 31’i (%20) dil ve konuşma terapisi mesleği hakkında yeterli bilgiye sahip olduklarını düşünmektedirler. Erkek katılımcıların 8’i (%72), kadınların ise 95’i (%62) dil ve konuşma terapisi mesleği hakkında kısmen bilgi sahibi olduğunu düşünmektedirler. Erkek katılımcıların 1’i (%9) ve kadınların 27’si (%17) ise dil ve konuşma terapisi mesleği hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıklarını ifade etmişlerdir.

4.8. Katılımcıların 8, 9 ve 12. Sorulardan Aldıkları Ortalama Puanlar

Katılımcıların bilgi düzeylerini kısmen ölçmek için doğru ve yanlış cevapları olan 8, 9 ve 12. sorulara verdikleri yanıtlar puanlandırılmıştır. Katılımcılar her ‘Doğru’ yanıt için ‘1’, her ‘Yanlış’ yanıt için ‘0’ puan almıştır. Bu puanlama sonucunda her soruyu

doğru bilen, yani ‘dil ve konuşma terapisi mesleğine ilişkin farkındalığı’ en yüksek olan katılımcılar 3 puan, hiçbir soruyu doğru bilemeyen, yani ‘‘Dil ve konuşma terapisi alanındaki farkındalıkları en düşük olan katılımcılar 0 puan almışlardır.

Katılımcıların toplam puanlarının eğitim gördükleri bölümleri, eğitim yılları ve cinsiyetlerine göre karşılaştırılması Kruskal-Wallis Testi ve Mann-Whitney testi ile değerlendirilmiştir.

Çocuk gelişimi (n=8) ve Ebelik (n=6) bölümünde eğitimlerine devam eden katılımcıların sayısının sınırlı olmasından dolayı ait oldukları popülasyonu tam olarak temsil edemedikleri düşünülerek; katılımcıların yanıtları ile eğitim gördükleri bölüm arasındaki ilişki incelenirken bu katılımcılar istatistiksel analize dahil edilmemiştir. Katılımcıların (Beslenme ve diyetetik, Odyoloji ve Ergoterapi bölümlerine devam edenler) yanıtları eğitim gördükleri bölüme göre Tablo 4.24’te yer almaktadır

Tablo 4.24. Katılımcıların bölümlerine göre aldıkları puanlar

	Ortalama±standart sapma	Median (min-maks)	p
Odyoloji	1,29±0,72	1 (0-3)	
Beslenme ve diyetetik	1,38±0,65	1 (0-2)	0,184
Ergoterapi	1,56±0,67	2 (0-3)	

Kruskal-Wallis testi, $p<0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Katılımcıların ortalama puanları; eğitim yılları ve cinsiyete göre sırasıyla Tablo 4.25 ve Tablo 4.26’da yer almaktadır.

Tablo 4.25. Katılımcıların eğitim yılına göre aldıkları puanlar

	Ortalama±standart sapma	Median (min-maks)	p
1.sınıf	1,3±0,7	1 (0-2)	
2.sınıf	1,28±0,7	1 (0-3)	
3.sınıf	1,45±0,87	1 (0-3)	0,711
4.sınıf	1,45±0,69	1 (0-3)	

Kruskal-Wallis testi, $p<0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Tablo 4.26. *Katılımcıların cinsiyetine göre aldıkları puanlar*

	Ortalama±standart sapma	Median (min-maks)	z	p
Kadın	1,36±0,73	1 (0-3)	-0,108	0,914
Erkek	1,36±0,67	1 (0-2)		

Mann-Whitney testi, $p<0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Tablo 4.24, Tablo 4.25 ve Tablo 4.26'daki veriler göz önünde bulundurulduğunda katılımcıların dil ve konuşma terapisi alanındaki farkındalığını gösterdiğini düşündüğümüz toplam puanları, bölüm, cinsiyet ve eğitim yılına açısından istatistiksel olarak anlamlı fark göstermemiştir. Katılımcıların dil ve konuşma terapisi alanındaki bilgileri okudukları bölümlerinden, sağlık bilimleri fakültesinde geçirdikleri zamandan (eğitim yılı) ve cinsiyetlerinden bağımsızdır.

4.9. Katılımcıların Ortalama Puanları İle 'Dil ve Konuşma Terapisi Mesleği Hakkında Yeterince Bilgi Sahibi Olduğumu Düşünüyorum' Sorusuna Verdikleri Yanıtlar Arasındaki İlişki

Katılımcıların bilgi düzeylerini kısmen ölçmek için doğru ve yanlış cevapları olan 8, 9 ve 12. sorulardan aldıkları ortalama puanlar ile, 'Dil ve Konuşma Terapisi mesleği hakkında yeterince bilgi sahibi olduğumu düşünüyorum' sorusuna verdikleri yanıtlar arasındaki ilişki Kruskal-wallis testi ile değerlendirilmiştir. Katılımcıların aldıkları puanların ortalama, standart sapma, median ve p anlamlılık değeri verilmiştir.

Tablo 4.27. *Katılımcıların ortalama puan değerleri ile 'Dil ve Konuşma Terapisi mesleği hakkında yeterince bilgi sahibi olduğumu düşünüyorum' sorusuna verdikleri yanıtlar arasındaki ilişki*

	Ortalama±standart sapma	Median (min-maks)	P
Katılıyorum	1,27±0,72	1 (0-2)	0,858
Kısmen katılıyorum	1,39±0,74	1 (0-3)	
Katılmıyorum	1,33±0,68	1 (0-2)	

Kruskal-wallis Testi, $p<0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Tablo 4.27'de görüldüğü gibi katılımcıların aldıkları toplam puan ile 'Dil ve Konuşma Terapisi mesleği hakkında yeterince bilgi sahibi olduğumu düşünüyorum'

sorusuna verdikleri yanıtlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

5. SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER

5.1. Sonuç

Ülkemizde dil ve konuşma terapisi mesleği oldukça yenidir ve literatürdeki ilgili çalışmalarda Dil ve Konuşma Terapisi mesleğinin toplum tarafından yeterince tanınmadığı belirtilmiştir. Bu durum dil ve konuşma bozukluğuna sahip kişilerin DKT'lere ulaşmak konusunda güçlük yaşamasına sebep olabilmektedir. Bu sebeple bu kişiler bir dil ve konuşma bozukluğu olması durumunda ilişkili meslek gruplarına (hekim, psikolog, fizyoterapist, özel eğitim uzmanı vs.) başvuruda bulunmaktadır. Bu sebeple diğer sağlık mesleği çalışanlarının dil ve konuşma bozuklukları ve hizmet alanları hakkında bilgi sahibi olmaları; erken ve etkili müdahale/yönlendirme sürecinde oldukça önemlidir.

Bu çalışma Sağlık Bilimleri Fakültesi'ne devam eden öğrencilerin dil ve konuşma terapisi mesleğine yönelik farkındalık ve bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Bu amaç doğrultusunda öğrencilere anket uygulanmıştır. Öğrencilerin farkındalık düzeyinin eğitim gördükleri bölüm, eğitim yılı ve cinsiyet gibi değişkenlere göre farklılık gösterip göstermediği araştırılmıştır.

Katılımcılar eğitim gördükleri bölümlere göre sınıflandırılıp karşılaştırıldıklarında; meslek tercihinin yaparken Dil ve konuşma terapisi mesleğini bilmeleri, DKT olmak için gerekli eğitim düzeyi, DKT'lerin çalıştıkları yerler, yaş ve vaka gruplarına ilişkin farkındalıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır.

Katılımcılar eğitim yıllarına göre sınıflandırılıp karşılaştırıldığında; meslek tercihinin yaparken Dil ve konuşma terapisi mesleğini bilmeleri istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. 1.sınıf ve 4.sınıf öğrencilerinin verdikleri 'evet' yanıtı istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklı dağılım göstermiştir. Eğitimlerinin 4.yılına devam eden öğrencilerin meslek tercihinin yaparken Dil ve konuşma terapisi mesleğini bilme oranlarının daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca DKT'lerin çalıştıkları yerlere ilişkin farkındalıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Eğitimlerinin 3. yılına devam eden katılımcıların doğru sayılarının farklı dağıldığı görülmüştür. Fakat katılımcıların eğitim yılı ile DKT'lerin çalıştıkları yerlere ilişkin farkındalıkları arasında istatistiksel olarak ilişki bulunamamıştır. Ayrıca DKT'lerin çalıştıkları yaş gruplarına ilişkin farkındalıklarına bakıldığında eğitimlerinin

2.yılına devam eden öğrencilerinin ‘Doğru’ yanıt oranlarının istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğu görülmektedir.

Katılımcılar eğitim yıllarına göre sınıflandırılıp karşılaştırıldığında; DKT olmak için gerekli eğitim düzeyi, DKT’lerin çalıştığı vaka gruplarına ilişkin farkındalıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır.

Katılımcılar cinsiyetine göre sınıflandırılıp karşılaştırıldıklarında; meslek tercihini yaparken dil ve konuşma terapisi mesleğini bilmeleri, DKT olmak için gerekli eğitim düzeyi, DKT’lerin çalıştıkları yerler ve DKT’lerin çalıştıkları yaş gruplarına ilişkin farkındalıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır.

Katılımcıların bilgi düzeylerini kısmen ölçmek için doğru ve yanlış cevapları olan 8, 9 ve 12. sorulara verdikleri yanıtlar puanlandırılmıştır. DKT alanında bilgi düzeyini gösterdiğini düşündüğümüz aldıkları ortalama puanları, ile 13.soruya verdikleri yanıtlar arasındaki ilişki katılımcıların eğitim bölüm, cinsiyet ve eğitim yılına göre açısından değişmemektedir. İstatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır

5.2. Tartışma

Katılımcıların %83’ü daha öncesinden dil ve konuşma terapisi mesleğini bildiklerini ifade etmişlerdir. Duru vd., (2018) tarafından yapılan çalışmada katılımcıların %42’si; Aljazi vd., (2014) tarafından Ürdün’de yapılan başka bir çalışmada ise katılımcıların %35’i dil ve konuşma terapisi mesleğini daha önceden dil ve konuşma terapisi mesleğini bildiklerini ifade etmişlerdir. Bu çalışmalar ile bizim çalışmamızın sonuçlarının farklı olması bu iki çalışmanın örnekleminin özellikleri göz önünde bulundurulduğunda beklenen bir durumdur. Daha önce yapılan çalışmalarda ilkokul, ortaokul, lise, lisans ve yüksek lisans gibi farklı eğitim düzeyine sahip kişiler katılmıştır. Yapılan bu çalışmanın örnekleminin sağlık alanında lisans eğitimine devam eden öğrencilerden oluşması dil ve konuşma terapisi mesleğinin bilinirliğinin daha yüksek olmasına sebep olabilir. Ayrıca bu çalışmanın sadece 2 üniversitede uygulanmış olması ve genel popülasyonun tam olarak temsil etmediği de göz önünde bulundurulmalıdır. Oğuz ve Aytar (2019) tarafından yapılan çalışmada ise katılımcıların %62’si dil ve konuşma etrapisi mesleğinin mesleğini bildiklerini ifade etmişlerdir. Çalışmamızla benzer sonuçlar elde edilmesinde çalışmanın örnekleminin lisans düzeyindeki (tıp fakültesi öğrencileri) kişilerden oluşmasının etkili olduğu düşünülmektedir. Ayrıca çalışmamızda katılımcıların cinsiyetinin daha öncesinden dil

ve konuşma terapisi mesleğini bilmelerinde etkili olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Greenwood (2006) tarafından yapılan bir çalışmada ise kadın katılımcıların dil ve konuşma terapisi mesleğinin mesleğini bilme oranlarının istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha fazla olduğu bulunmuştur. Çalışmamızda erkek katılımcı sayısının az olması (%7) erkek popülasyonunun tam olarak temsil edilememesinin çalışmanın sonuçlarını etkileyebileceği düşünülmektedir.

Katılımcıların %85'inin DKT olmak için gerekli eğitim düzeyi ile ilgili bilgi sahibi olduğu görülmüştür. Duru vd., (2018) tarafından yapılan bir çalışmada katılımcıların %88'i DKT olmak için en az 4 yıl eğitim almak gerektiğini ifade etmişlerdir. Phulman ve Johnson (2019) tarafından yapılan çalışmada DKT olmak için gerekli eğitim düzeyi sorulduğunda katılımcıların %41'i 'yüksek lisans' ve %40'ı 'lisans' yanıtını vermiştir. Bu iki çalışmada çalışmamızla benzer sonuçlar elde edilmiştir. Phulman ve Johnson (2019) tarafından yapılan çalışmanın örnekleminin lisans eğitimine devam eden öğrencilerden oluştuğu göz önünde bulundurulduğunda benzer sonuçlar elde edilmesi beklenen bir durumdur. Fakat DKT olmak için gerekli eğitim düzeyine ilişkin bilgi düzeyinin bizim çalışmamızda; Duru vd., (2018) tarafından yapılan çalışmaya göre daha iyi olması beklenilmesine rağmen benzer sonuçlar elde edilmiştir.

Katılımcılara dil ve konuşma terapistlerinin çalıştıkları yerler sorulduğunda toplamda %78'i (%73 hepsi; %5 okul) okul; %93'ü (%73 hepsi; %20 özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi) 'özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi'; %9 özel danışmanlık merkezi; ve %16 özel klinik seçeneğini işaretlemişlerdir. Diğer ülkelerde DKT'lerin okullarda da çalışıyor olmasına rağmen ülkemizde henüz bu durum geçerli değildir. Alanda çalışan DKT sayısının artması ile birlikte DKT'lerin okullarda da çalışabileceği öngörülmektedir. Katılımcıların çoğunluğu DKT'lerin özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde çalıştıklarını ifade etmişlerdir. Ülkemizde bu merkezlerin yaygınlığı ve düşük maliyetli olması sebebiyle ulaşılabilirliği düşünüldüğünde beklenildiği gibi bir sonuç elde edilmiştir. Çalışmamızdaki katılımcıların %16'sı DKT'lerin özel kliniklerde çalıştıklarını düşünmektedirler. Aljazi vd., (2014) tarafından yapılan çalışmada ise katılımcıların %50'si DKT'lerin özel kliniklerde çalıştıklarını ifade etmişlerdir. Ülkemizde özel kliniklerin yeterince yaygınlaşmamış olması bu mesleğin bilinirliğinin düşük olmasına sebep olabileceği düşünülmektedir.

Katılımcıların %84'ü DKT'lerin tüm yaş grupları ile çalıştıklarını ifade etmişlerdir. Katılımcıların %96'sı '0-4 yaş' ve %98'i '5-9 yaş' seçeneklerini işaretlemişlerdir. Aljazi vd., (2014) tarafından yapılan çalışmada ise katılımcıların %57'si DKT'lerin okul öncesi dönemdeki çocuklarla; %10'u 'yaşlılarla' çalıştıkları yanıtını vermişlerdir. Çalışmamızda farklı sonuçlar elde edilmesinde günümüze kadar olan süreçte özellikle okulöncesi dönemde ortaya çıkan ve çevremizde sıkça gördüğümüz KSB, gecikmiş konuşma gibi bozukluklara; yaşamın ilerleyen yıllarında ortaya çıkan demans, parkinson gibi hastalıklarda görülen dil, konuşma, bellek, okuma ve yazma sorunlarında DKT'lerin rolüne ilişkin farkındalığın artmasının etkili olduğu düşünülmektedir. Puhlman ve Johnson (2019) tarafından yapılan çalışmada katılımcıların %90'ı; Bengisu ve Ayyıldız (2020) tarafından yapılan çalışmadan ise katılımcıların %78'i DKT'lerin tüm yaş grupları ile çalıştıklarını düşünmektedirler. Daha yakın zamanda yapılan bu iki çalışmada bizim çalışmamıza benzer olarak DKT'lerin çalıştıkları yaş gruplarına ilişkin bilgi düzeyinin; Aljazi vd., (2014) tarafından yapılan çalışmaya göre daha yüksek olmasında günümüzde bu konudaki farkındalığın artmış olabileceği söylenilebilir.

Katılımcılara DKT'lerin çalıştıkları bozukluklar sorulduğunda en çok verilen yanıtlar kekemelik (%99) ve sesletim/artikülasyon bozuklukları (%74) olmuştur. Aljazi vd., (2014); Oğuz ve Aytar (2020); Puhlman ve Johnson (2019) ve Duru vd., (2018) tarafından yapılan çalışmalarda da benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Kekemelik ve sesletim/artikülasyon bozuklukları tanısının yaygın olması ve çevremizde sıklıkla karşılaştığımız bir olgu olmasının bu sonucun ortaya çıkmasında etkili olabileceği düşünülmektedir. Katılımcıların en az işaretledikleri seçenekler ise; Alzheimer (%10) ve baş/boyun kanserleri (%15) olmuştur. Duru vd., (2018) tarafından yapılan çalışmada katılımcıların %10'u DKT'lerin Alzheimer hastalığı olan kişilerle çalıştıklarını ifade etmişlerdir. Yin Chu vd., (2019) tarafından yapılan çalışmada da Alzheimer'ın daha az bilinen bir olgu olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu iki çalışmada benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Katılımcıların 'Sizce Dil ve Konuşma Terapistleri hangi alanlarda çalışır?' sorusunda işaretledikleri bozuklukların sıklığı ile katılımcıların eğitim yılı arasında; kekemelik ($p=0,009$, $d=10,206$; veriler 5'den az dağılım gösterdiği için fisher's exact testi $p=0,02$), sesletim/artikülasyon bozuklukları ($p<0,001$, $d=21,920$), dudak/damak yarığı ($p<0,001$, $d=28,350$), baş/boyun kanserleri ($p<0,001$, $d=19,013$), ALS/MS/SP gibi nörolojik bozukluklar ($p<0,001$, $d=34,155$) ve afazi/apraksi/dizartri ($p<0,001$,

d=34,155), TBI (p=0,01, d=11,231) de istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Katılımcıların sağlık bilimleri fakültesinde geçirdikleri süre içerisinde katıldıkları dersler/seminer/eğitim ve yapılan stajlar aracılığıyla ALS/MS/SP gibi nörolojik bozukluklar ve afazi/apraksi/dizartri gibi motor konuşma bozukluklarını daha yakından tanımışlar ve bozukluklara dair bilgi düzeylerinin artmış olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca Maviş ve Toğram (2009) tarafından yapılan çalışmada bireylerin nörolojik sorunlardan kaynaklanan dil ve konuşma bozukluklarının ilişkin farkındalığın düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Nörolojik bozukluklarda görülen dil ve konuşma bozukluklarında DKT'lerin rolü ile ilgili farkındalığın arttığı düşünülmektedir. Çalışmamızın bulguları da bu durumu destekler niteliktedir. İşaretlenen diğer bozuklukların sıklığı ile katılımcıların eğitim yılı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05). Elde edilen sonuçlara benzer olarak Sullivan ve Cleave (2003) tarafından yapılan çalışmada eğitimlerinin ilk ve son yılında katılımcıların yanıtları karşılaştırıldığında 'laringeal kanser' ve 'DDY' seçeneklerini işaretleyenlerin farklılık gösterdiği sonucuna ulaşılmaktadır. Bizim bulgularımızdan farklı olarak 'TBI' seçeneğini işaretleyenler eğitim yılına göre farklılık göstermemektedir.

Katılımcıların eğitim yılları ile 'Meslek tercihini yaparken Dil ve konuşma terapisi mesleğini biliyor muydunuz?' sorusuna verdikleri yanıtlar arasındaki ilişki arasındaki ilişki Ki-Kare testi ile değerlendirilmiş ve istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p=0,024). 1.sınıf ve 4.sınıf öğrencilerinin verdikleri 'evet' yanıtı istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklı dağılım göstermiştir. Bulgular göz önünde bulundurulduğunda Dil ve konuşma terapisi mesleğinin bilinilirliğinin zamanla arttığı sonucuna ulaşılabilir. Bu sonuca ulaşmamızda birçok üniversitede Dil ve konuşma terapisi bölümünün açılmasıyla alanda çalışan DKT sayısının artması ve sosyal medya/TV, seminer/eğitim aracılığıyla yapılan çalışmalar ile farkındalığın artmasının etkili olabileceği düşünülmektedir. Fakat elde edilen bulgularda da görüldüğü gibi DKT'nin çalıştıkları yaş grupları ve bozukluklara ilişkin bilgi düzeyi yeterli değildir. Eman Mostafa (2017) tarafından Mısır'daki hekim, eczacı, diş hekimi ve sağlık görevlilerinin (hemşire ve sağlık teknikeri) gecikmiş konuşmaya ilişkin bilgi ve tutumları araştırılmış ve katılımcıların gecikmiş dil konusunda bilgilerinin yeterli düzeyde olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bizim bulgularımızla benzer olarak Aljazi vd., (2014) tarafından yapılan çalışmada; katılımcıların DKT'lerin çalıştıkları bozukluklarla ilgili ayırım yapamıyor olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu durum ilişkili sağlık

alanlarında eğitim içeriklerinin düzenlenmesi ve öğrencilerin hangi durumlarda ve ne zaman ilgili uzmana yönlendirme yapmaları gerektiği hakkında daha fazla bilgi sahibi olmalarının önemini vurgulamaktadır.

Katılımcıların cinsiyeti ile 'Meslek tercihini yaparken Dil ve konuşma terapisi mesleğini biliyor muydunuz?' sorusuna verdikleri yanıtlar arasındaki ilişki Pearson'un Ki-Kare testi ile değerlendirilmiş ve istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır. Greenwood (2006) tarafından yapılan çalışmada ise kadın katılımcıların istatistiksel olarak anlamlı şekilde Dil ve konuşma terapisi mesleğini bilme oranlarının yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonucun elde edilmesinde çalışmamızdaki erkek katılımcı sayısının az olmasının (%7) etkili olabileceği düşünülmektedir.

Eğitimlerinin 3. yılında olan katılımcıların, DKT'lerin çalıştıkları yerler ile ilgili soruya verdikleri yanıtlar istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklı bulunmuştur. Bu sonucun elde edilmesinde DKT ile ilişkili bir ders/seminer/eğitimin etkili olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca 2.sınıfa devam eden öğrencilerin DKT'lerin çalıştıkları yaş grupları ile ilgili soruya verdikleri 'doğru' yanıt oranının daha yüksek olduğu görülmüştür. Öğrencilerin ilgili dersler aracılığıyla bozukluklarla ilgili bilgilerinin artması ile birlikte DKT'lerin bozuklukların tanı ve müdahalesindeki rolüne ilişkin farkındalığının artmış olabileceği düşünülmektedir.

Katılımcıların çoğunluğu (%61) dil ve konuşma terapisi mesleğine ilişkin bilgiye, 'sosyal medya/internet' aracılığıyla ulaştığını ifade etmiştir. Benzer bulgulara Aljazi vd., (2014) tarafından yapılan çalışmada da ulaşılmıştır. İnternet ve sosyal medyanın hayatımızdaki rolü her geçen gün artmaktadır. İstenilen bilgiye dergi, kitap, broşür gibi geleneksel yöntemlere göre daha kısa zamanda ulaşılmasını sağladığı düşünüldüğünde katılımcıların yanıtları beklendiği gibi olmuştur. Bu bilgiler göz önünde bulundurulduğunda ilişkili sağlık mesleği çalışanlarının ve halkın dil ve konuşma terapisi mesleğine ilişkin farkındalığı arttırmak için sosyal medya /internet aracılığıyla DKT'lerin çalışma alanları, hangi bozuklukların tanı ve müdahalesinde rol aldıkları vs. ile ilgili sohbet/tanıtım/canlı yayınların yapılmasının etkili olabileceği düşünülmektedir.

Katılımcıların dil ve konuşma terapisi mesleğinin hangi meslek grupları ile benzer yönlerinin olduğu sorulduğunda en sık verilen yanıtlar 'odyolog' ve 'özel eğitim uzmanı' olmuştur. Puhlman ve Johnson (2019) tarafından yapılan çalışmada ise en sık verilen yanıtlar 'öğretmen' ve 'fizyoterapist' olmuştur. Katılımcılarımızın 91'i (%57) Odyoloji bölümüne devam eden öğrencilerinden oluşmaktadır. Kendi meslekleri ile dil

ve konuşma terapisi mesleğinin benzer yönlerini göz önünde bulundurarak bu yanıtı vermiş olabilirler. Katılımcılarımız arasında fizyoterapi bölümü öğrencilerinin olmaması Puhlman ve Johnson (2019) tarafından yapılan çalışmadan farklı olarak ‘fizyoterapi’ yanıtının sıklığının daha az olmasını açıklar niteliktedir.

Katılımcıların bilgi düzeylerini kısmen ölçmek için doğru ve yanlış cevapları olan 8, 9 ve 12. sorulara verdikleri yanıtlar ‘doğru’ ise 1; ‘yanlış’ ise 0 olarak puanlandırılmıştır. Katılımcıların dil ve konuşma terapisi alanında bilgi düzeyini gösterdiğini düşündüğümüz bu üç sorudan aldıkları ortalama puan ile ‘Dil ve Konuşma Terapisi mesleği hakkında yeterince bilgi sahibi olduğumu düşünüyorum’ sorusuna verdikleri yanıtlar ile arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır. Bu durum göz önünde bulundurulduğunda katılımcıların dil ve konuşma terapisi mesleği ile ilgili bilgi düzeylerine ilişkin farkındalıklarının düşük olduğu söylenilebilir. Ayrıca bu durum katılımcıların eğitim bölüm, cinsiyet ve eğitim yılına göre açısından değişmemektedir. Çalışmamızın sonucunda katılımcıların dil ve konuşma terapisi mesleğine ilişkin farkındalığın yüksek olmadığını ancak tamamen tanınmayan/bilinmeyen bir meslek olmadığını da söyleyebiliriz. Katılımcıların bilgi düzeylerini kısmen ölçmek için doğru ve yanlış cevapları olan 8, 9 ve 12. sorulardan aldıkları ortalama puanlar göz önünde bulundurulduğunda dil ve konuşma terapisi mesleğine ilişkin farkındalık düzeyinin bölüm, cinsiyet ve eğitim yılına göre farklılık göstermediği söylenilebilir. Katılımcıların sağlık bilimleri fakültesinde geçirdikleri zaman arttıkça farkındalıklarının da artmasını bekledik fakat elde edilen sonuçlar bu beklentimizi desteklememektedir. Akademik programlara meslekler arası derslerin eklenmesi, tanıtım/seminerlerin düzenlenmesi dil ve konuşma terapisi mesleğine ilişkin farkındalığın artmasına katkı sağlayabileceği düşünülmektedir. Ayrıca tanı ve müdahalesinde DKT’lerin yer almadığı bozukluklardan olan OKB (%17), problem davranışların azaltılması (%19), DEHB tanısının konması (%18) ve yeme bozuklukları (%29) gibi olgular da seçeneklerde yer almaktadır. Bu seçeneklerin tercih edilme oranlarının beklenenden yüksek olması katılımcıların DKT’lerin çalıştıkları bozukluklara ilişkin bilgi düzeyinin sınırlı olduğunu göstermektedir. Aljazi vd. (2014) yapılan çalışmada katılımcılardan DKT’lerin çalıştığını düşündükleri bozuklukları işaretlemeleri istenmiştir. Seçenekler arasında tanı/müdahalesinde DKT’lerin yer almadığı; ‘görme kayıplı kişiler, lösemi ya da pnömoni geçirmiş bireyler’ de yer almaktadır. Bu çalışmada da benzer şekilde katılımcıların bozukluk tanıları arasında

ayırım yapamıyor oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Elde edilen bulgulara göre ilişkili sağlık mesleği öğrencilerinin DKT'lerin çalıştıkları vaka grupları hakkındaki bilgisinin istenilen düzeyde olmadığı söylenilebilir. Bu durum dil ve konuşma bozukluğu yaşayan kişilerin ilişkili meslek çalışanlarına ulaştıklarında erken yönlendirilmesine engel olabilir.

5.3. Öneriler

İlerideki araştırmalara yönelik öneriler şu şekilde sıralanabilir:

- Bu çalışma sınırlı katılımcı ile yapılmıştır. İleride yapılacak araştırmalarda katılımcıların cinsiyet ve bölümleri eşit dağılım gösterecek şekilde yapılmasına dikkat edilebilir.
- Katılımcılar farklı şehirlerde eğitim gören öğrencilerden seçilip, katılımcıların eğitim gördükleri üniversitede DKT bölümü olmasının farkındalık düzeyinde etkili olup olmadığı araştırılabilir.
- Katılımcılara DKT mesleği ile ilgili eğitim/seminer verip tekrar benzer bir anket uygulanabilir.
- Ankete 'Dil ve konuşma terapisi ile ilgili derse katıldınız mı?', 'Dil ve konuşma terapisi bölümüne devam eden arkadaş/tanıdık/akrabanız var mı?', 'DKT olmak için gereken temel eğitim düzeyi nedir?' gibi sorular eklenilebilir.
- Katılımcıların DKT'lerin çalıştıkları alanlara ilişkin farkındalığı araştırılabilir.

Dil ve konuşma terapisi mesleğine yönelik farkındalığın artırılmasına yönelik öneriler;

Çalışmamızda kişilerin dil ve konuşma terapisi mesleğine yönelik bilgiye sosyal medya/internet aracılığıyla ulaştıkları görülmüştür. Dolayısıyla dil ve konuşma terapisi mesleğine ilişkin farkındalığı arttırmak için sosyal medya/internet DKT'lerin çalışma alanları, hangi bozuklukların tanı ve müdahalesinde rol aldıkları vs. ile ilgili sohbet/tanıtım/canlı yayınların yapılmasının etkili olabileceği düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- Ambrose N.G., Yairi E, Loucks T.M., Seery C.H., Throneburg R. (2015). Relation of motor, linguistic and temperament factors in epidemiologic subtypes of persistent and recovered stuttering: Initial findings. *Journal of Fluency Disorders*, 45, 12-26.
- Al Sayah, F., Szafran, O., Robertson, S., Bell, N.R., Williams, B. (2014). Nursing perspectives on factors influencing interdisciplinary teamwork in the Canadian primary care setting. *Journal of Clinical Nursing*, 23(19-20), 2968-2979.
- Antoniazzi D., Snow P., Dickson-Swift, V. (2010). Teacher identification of children at risk for language impairment in the first year of school. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 12(3), 244-252.
- American Speech-Language-Hearing Association. (2016). Interprofessional education and interprofessional practice in communication sciences and disorders, Rockville: ABD.
- Augustyn, M., Zuckerman, B. S., & Caronna, E. B. (Eds.). (2010). The Zuckerman Parker handbook of developmental and behavioral pediatrics for primary care. Lippincott Williams :Wilkins.
- Avcıoğlu, G.G., Avcıoğlu G.Ş. (2015). Iranian and Turkish food cultures: A comparison through the qualitative research method in terms of preparation, distribution and consumption. *IJASOS- International E-Journal of Advances in Social Sciences*, 1(3), 380-389.
- Bashir, A.S., Scavuzzo, A. (1992). Children with language disorders: Natural history and academic success. *Journal of Learning Disabilities*, 25(1), 53-65.
- Bongaarts, C.A., Hof, M.A., Prahl-Andersen, B., Dirks, I.V., Kuijpers-Jagtman, A.M. (2006). Infant orthopedics has no effect on maxillary arch dimensions in the deciduous dentition of children with complete unilateral cleft lip and palate (Dutchcleft). *The Cleft Palate – Craniofacial Journal*, 43(6), 665-672.

- Biçer, M., Sözüçök, A., Logacev, Ö. (2018). Maksimal Karşıtlık Yaklaşımında Anlamlı ve Anlamsız Sözcüklerin Terapi Başarısı Üzerindeki Etkisi. *Dil, Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi (DKYAD)*, 1(3), 197-203.
- Bilgin H. (1996). Baş boyun kanseri nedeni ile ameliyat olan hastalarda ameliyat öncesi ve sonrası beden imajı, benlik saygısı, depresyon durumları ile bakımda hemşirelerin karşılaştıkları güçlüklerin araştırılması. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.
- Bloodstein O., Bernstein-Ratner N.B. (2008). A Handbook on Stuttering, NY: Thomson/Delmar Learning, Clifton Park, 242-24.
- Campell, T.F., Dollaghan, C.A., Rockette, H.E., Paradise, J.L., Feldman, H.M., Shriberg, L.D., Sabo, D.L. ve Kurs-Lasky, M. (2003). Risk factors for speech delay of unknown origin in 3-year-old children. *Child Development*, 74(2), 346-357.
- Catts, H.W. (1993). The relationship between speech-language impairments and reading disabilities. *Journal of Speech Language and Hearing Research*, 36(5), 948-958.
- Archives of Disease in Childhood. (2007). *Severe receptive language disorder in childhood: familial aspects and long-term outcomes: results from a Scottish study*.
- Clark, M. (2007). A practical guide to quality interaction with children who a hearing loss. San Diego, Oxford, Brisbane: Singular Publishing.
- Clegg, J., Hollis, C., Mawhood, L., Rutter, M. (2005). Developmental language disorders a follow-up in later adult life. Cognitive, language and psychosocial outcomes. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46(2), 128-149.
- Clements, D., Dault, M., Priest, A. (2007). Effective teamwork in healthcare: research and reality. *Healthcare Papers*, 7(1), 26.
- Cohen S.G., Bailey D.R. (1997). What makes team work: group effectiveness research from the shop floor to the executive suite. *Journal of Management*, 23(4), 238-290.

- D'amour, D., Oandasan, I. (2005). Interprofessionality as the field of interprofessional practice and interprofessional education: An emerging concept. *Journal of Interprofessional Care*, 19(1), 8-20.
- Dissanayaka, T.D., Banneheka, S. (2014). Awareness in physiotherapy among high school students. *International Journal of Scientific and Research Publications*, 4(7), 1-5.
- Dockrell, J. E. (2001). Assessing language skills in preschool children. *Child Psychology and Psychiatry Review*, 6(2), 74-85.
- Dodrill, P., Gosa, M. M. (2015). Pediatric dysphagia: physiology, assessment, and management. *Annals of Nutrition and Metabolism*, 66 (5), 24–31.
- Duff, D., ve Tomblin, B.J. (2018). Literacy as an Outcome of Language Development and its Impact on Children's Psychosocial and Emotional Development. Encyclopedia on Early Childhood Development [online]. <http://www.child-encyclopedia.com/language-development-and-literacy/accordingexperts/literacy-outcome-language-development-and-its> adresinden alınmıştır.
- Dural, R. (2015). Okul öncesi dönemde konuşma sesi bozukluğu terapilerinde bilgisayar destekli artikülasyon terapisi uygulamasının etkililiğinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Anadolu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir, Türkiye.
- Ekberg, O. (2012). Dysphagia: diagnosis and treatment. Springer Science & Business Media, Malmö: Sweden.
- Emanuel, D.C., Donai, J.J., Araj, C. F. (2012). The awareness of the profession of audiology among entering college students. *American Journal of Audiology*, 21(1), 41-50.
- Fenson, L., Dale, P.S., Reznick, J.S., Bates, E., Thal, D.J., Pethick, S.J., Stiles, J. (1994). Variability in early communicative development. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(5), i-185.

- Flamand-Roze, C., Falissard, B., Roze, E., Maintigneux, L., Beziz, J., Chacon, A., Denier, C. (2011). Validation of a new language screening tool for patients with acute stroke: the Language Screening Test (LAST). *Stroke*, 42(5), 1224-1229.
- Gierut, J.A. (1998). Treatment efficacy: functional phonological disorders in children. *American Speech and Language-Hearing Association*, 41(1), 85-100.
- Gierut, J. A., Morrisette, L. M. (2010). Phonological learning and lexicality of treated stimuli. *Clinical Linguistics and Phonetics*, 24(2), 122-140.
- Gillon, G., T. (2004). Phonological awareness from research to practice. New York: The Guilford Press.
- Günel, M.K. Serebral palsili çocuklarda rehabilitasyon planı ve takım yaklaşımı. *Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği (TOTBİD) Dergisi*, 2018(17), 414-420.
- Hawa, V.V., Spanoudis, G. (2014). Toddlers with delayed expressive language: An overview of the characteristics, risk factors and language outcomes. *Research in Developmental Disabilities*, 35(2), 400-407.
- Holm, A., Crosbie, S., Dodd, B. (2007). Differentiating normal variability from inconsistency in children's speech: normative data. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 42(4), 467-486.
- Howells, S.R., Cornwell, P. L., Ward, E. C., Kuipers, P. (2020). Client perspectives on living with dysphagia in the community. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 1–12.
- Jackson, C.W., Traub, R.J., Turnbull, A. P. (2008). Parents' experiences with childhood deafness: Implications for family-centered services. *Communication Disorders Quarterly*, 29(2), 82-98.
- Jessup, R.L. (2007). Interdisciplinary versus multidisciplinary care teams: do we understand the difference? *Australian Health Review*, 31(3), 330-331.
- Jongsma, Jr. A. E., Landis, K., V. W, J. (2004). The Speech and language pathology treatment planner. John Wiley: Sons.

- Konrot, A. (2003). Okul Öncesi Dönemde Dil ve Konuşma Sorunları. Çocukta Dil Ve Kavram Gelişimi. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Körner, M. (2010). Interprofessional teamwork in medical rehabilitation: a comparison of multidisciplinary and interdisciplinary team approach. *Clinical Rehabilitation*, 24(8), 745-755.
- Law, J., Boyle, J., Harris, F., Harkness, A., Nye, C. (2000). Prevalence and natural history of primary speech and language delay: Findings from a systematic review of the literature. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 35, 165-188.
- Law, J., Rush, R., Schoon, I., & Parsons, S. (2009). Modeling developmental language difficulties from school entry into adulthood: Literacy, mental health, and employment outcomes. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 52(6), 1401-1416.
- Law, J., Levickis, P., McKean, C., Goldfeld, S., Snow, P., Reilly, S. (2017). Child language in a public health context. Melbourne: Murdoch Childrens Research Institute.
- Lyytinen, P., Poikkeus, A.M., Laakso, M.L., Eklund, K., Lyytinen, H. (2001). Language development and symbolic play in children with and without familial risk for dyslexia. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 44(4), 873-85.
- Machado, J.C. (2012). Early childhood experiences in language arts: early literacy. Belmont, CA: Wadsworth Publishing.
- Marschark, M., Rhoten, C., Fabich, M. (2007). Effects of cochlear implants on children's reading and academic achievement. *The Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 12 (3), 269-282.
- Martin, F.N., Clark, J.G. (2012). Introduction to audiology. Boston: Pearson.
- Maviş, İ. (2011). Dil ve Konuşma Bozukluğu Olan Öğrenciler. Özel Eğitime Gereksinimi Olan Öğrenciler ve Özel Eğitim, 4. Baskı, Ankara: Pegem A Akademi Yayınları.

- Maviş, İ., Akgün, E., Duru, H. (2018). Dil ve Konuşma Terapisi Mesleğine Yönelik Farkındalığın Belirlenmesi. *Dil, Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi (DKYAD)*, 1(3), 257-280.
- McLeod S., Press F., Phelan C. (2010). The (in)visibility of children with communication impairment in Australian health, education, and disability legislation and policies. *Asia Pacific Journal of Speech, Language, and Hearing*, 13(1), 65-75.
- Miniscalco, C., Nygren, G., Hagberg, B., Kadesjö, B., Gillberg, C. (2006). Neuropsychiatric and neurodevelopmental outcome of children at age 6 and 7 years who screened positive for language problems at 30 months. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 48(5), 361-366.
- Morgan, A. T., Webster, R. (2018). A etiology of childhood apraxia of speech: a clinical practice update for paediatricians. *Journal of Paediatrics And Child Health*, 54(10), 1090-1095.
- National Disability Insurance Scheme. (2013). Teamwork in early childhood intervention: Forms of teamwork. National Disability Insurance Scheme: http://www.ndis.gov.au/sites/default/files/media/teamwork_in_early_child_intervention_services.pdf adresinden alındı. (erişim tarihi: 08.01.2020).
- Oandasan I, Reeves S. Key. (2005). Elements of interprofessional education. Part 1: The learner, the educator and the learning context. *Journal of Interprofessional Care*, 2005 (19), 21-38.
- Olaoye, O.A., Emechete, A.A., Onigbinde, A.T., Mbada, C. E. (2016). Awareness and knowledge of occupational therapy among Nigerian medical and health sciences undergraduates. *Hong Kong Journal of Occupational Therapy*, 27(1), 1-6.
- Olswang, L.B., Rodriguez, B., Timler, G. (1998). Recommending intervention for toddlers with specific language learning difficulties: We may not have all the answers, but we know a lot. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 7(1), 23-32.

- Özata, K. (2019). Sağlık bilimleri alanında okuyan öğrencilerin mesleklerarası öğrenmeye hazırbulunuğluklarının belirlenmesi.(Yüksek Lisans Tezi). <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi>
- Özel, S., Çulha, C., Ünsal-Delialioğlu, S., Sarı, İ.F., Köklü, K. (2016). The relationship between the Gross Motor Function Classification System and treatment modalities in children with cerebral palsy. *Turkish Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, 62(2), 116-122.
- Paul, R., Norbury, C. (2012). Language disorders from infancy through adolescence: Listening, speaking, reading, Writing, and Communicating. St. Louis, MO: Elsevier Health Sciences.
- Paquet, A., Olliac, B., Bouvard, M.P., Gorse, B., Vaivre-Douret, L. (2016). The semiology of motor disorders in autism spectrum disorders as highlighted from a standardized neuro-psychomotor assessment. *Frontiers in psychology*, 7, 1292-1298.
- Pema, W. T. (2016). Childhood apraxia of speech (CAS)-overview and teaching strategies. *European Journal of Special Education Research*, 1(1), 46-58.
- Raschle, N. M., Becker, B.L.C., Smith, S., Fehlbauer, L.V., Wang, Y., Gaab, N. (2017). Investigating the influences of language delay and/or familial risk for dyslexia on brain structure in 5-year-olds. *Cerebral Cortex*, 27(1), 764-776.
- Rescorla, L., Mirak, J., Singh, L. (2000). Vocabulary growth in late talkers: Lexical development from 2; 0 to 3; 0. *Journal of Child Language*, 27(2), 293-311.
- Salter, K., Jutai, J., Foley, N., Hellings, C., Teasell, R. (2006). Identification of aphasia post stroke: a review of screening assessment tools. *Brain Injury*, 20(6), 559-568.
- Rvachew, S., Grawburg, M. (2006). Correlates of phonological awareness in preschoolers with speech sound disorders. *Journal of Speech Language and Hearing Research*, 49(1), 74-87.

- Sachse, S., Von Suchodoletz, W. (2008). Early identification of language delay by direct language assessment or parent report? *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 29(1), 34-41.
- Shipley, K.G., McAfee, J.G. (2015). Assessment in speech-language pathology: A resource manual. Nelson Education.
- Sim, F., O'Dowd, J., Thompson, L., Law, J., Macmillan, S., Affleck, M., Wilson, P. (2013). Language and social/emotional problems identified at a universal developmental assessment at 30 months. *BMC Pediatrics*, 13(1), 206.
- Spencer, E.J., Schuele, C.M., Guillot, K.M., Lee, M.W. (2008). Phonemic awareness skill of speech-language pathologists and other educators. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 39(4), 512-520.
- Suarez-Cunqueiro, M.M., Schramm, A., Schoen, R., Seoane-Lesto'n, J., Otero-Cepeda, X.L., Bormann, K.H., Kokemueller, H., Metzger, M., Diz-Dios, P., Gellrich, N. C. (2008). Speech and swallowing impairment after treatment for oral and oropharyngeal cancer. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*, 134 (12), 1299-1304.
- Tariah, H.S.A., Abulfeilat, K., Khawaldeh, A. (2012). Health professionals' knowledge of occupational therapy in Jordan. *Occupational Therapy in Health Care*, 26(1), 74-87.
- Timmermans, S., Oh, H. (2010). The continued social transformation of the medical profession. *Journal of Health and Social Behavior*, 51(1), 94-106.
- Toğram, B., Güneri, Y. ve Van Zonderen, E. (2019). Türkiye'de Dil ve Konuşma Terapistlerinin Klinik Uygulama ve Deneyimlerinin İncelenmesi. *Dil, Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi (DKYAD)*, 2(3), 315-347.
- Topbaş, S. (2009). ICF-CY Bağlamında Dil Konuşma Terapisi Mesleği, Kulak Burun Boğaz-BBC ve SKYB Derneği Videolarenkostroboskopik Muayene ve Ses Terapisi 1. Kongresi Seçilmiş Makaleler Kitabı, Ferhan Öz (Ed.). İstanbul.
- Topbaş, S. (2007). Dil ve kavram gelişimi. Ankara: Kök Yayıncılık.

- Uysal, A., Tura, G. (2018). Öğretmen Adaylarının Çocuklardaki Dil ve Konuşma Bozukluklarına Yönelik Tutum ve Bilgilerinin Değerlendirilmesi. *Kocaeli Üniversitesi Eğitim Dergisi*, 1(1) , 13-22.
- Valentine, M.A., Nembhard, I.M., Edmondson, A.C. (2015). Measuring teamwork in health care settings: a review of survey instruments. *Medical care*, 53(4), 16-30.
- Vieira, D., Bolles E.A. (2017). Clinical characteristics of dysphagia-related quality of life questionnaires. *Revista de Investigación en Logopedia*, 2 (2017), 157-188.
- West, M. A., & Lyubovnikova, J. (2013). Illusions of team working in health care. *Journal of Health Organization and Management*, 27(1), 134-142.
- Walsh, J., Johnson, S. (2013). Development and Principles of the National Disability Insurance Scheme. *Australian Economic Review*, 46(3), 327-337.
- Whitehouse, A. J., Mattes, E., Maybery, M.T., Sawyer, M.G., Jacoby, P., Keelan, J.A., Hickey, M. (2012). Sex-specific associations between umbilical cord blood testosterone levels and language delay in early childhood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 53(7), 726-734.
- Yairi E, Ambrose N.G., Grinager N. (2005). Early childhood stuttering. Austin: Pro-Ed.
- Zangata, C., Chalwe, M.B., Mumba, M.S. (2019). Medical student's awareness of the role of physiotherapy in healthcare at the University of Zambia-Ridgeway Campus. *Medical Journal of Zambia*, 46(4), 343-348.
- Zimmer, M., Desch, L., Rosen, L.D., Bailey, M.L., Becker, D., Culbert, T.P., Wiley, S.E. (2012). Sensory integration therapies for children with developmental and behavioral disorders. *Pediatrics*, 129(6), 1186-1189.
- Zubrick, S.R., Taylor, C.L., Rice, M.L., Slegers, D.W. (2007). Late language emergence at 24 months: An epidemiological study of prevalence, predictors, and covariates. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 50(6), 1562-1592.

EK-1

Thank you for your willingness to be part of our campus-wide survey. We are interested in learning about what guys think

A little bit about you:

What is your age? _____

Have you declared your major? Yes/No

If yes what is your major _____

If applicable, what is your minor _____

Are you a (circle one) : freshman, sophomore, junior, senior

Are you enrolled part-time? Fulltime? (circle one)

Part 1. Awareness Questions

Please answer the following questions to the best of your abilities

What is a speech-language pathologist?

- a. Speech teacher
- b. Debate coach
- c. Clinician who works with disordered communication
- d. Physician
- e. Other Explain: _____

2. What is the entry degree required to do speech-language pathology?

- a. Bachelor's degree
- b. Master's degree
- c. PhD degree
- d. Medical degree
- e. Associate's degree
- f. No degree; special certification

3. What is the work setting of a speech-language pathologist?

- a. Schools
- b. Hospitals and rehabilitation centers
- c. Private practice
- d. College or university
- e. All of the above
- f. None of the above

4. What ages of clients or patients do speech-language pathologists assess and treat?

- a. School age children
- b. Elderly adults
- c. Infants and toddlers
- d. All of the above
- e. None of the above

5. What kinds of disorders do speech-language pathologists assess and treat? Check or circle all that apply.

- a. Lisps
- b. Stuttering
- c. Reading and writing problems
- d. Podiatry and problems with walking
- e. Speech-language problems after a stroke
- f. Swallowing disorders
- g. Public speaking fear
- h. Poor grammar
- i. Memory problems in Alzheimer's disease
- j. Poetry and creative writing
- k. Teeth cleaning
- l. Arithmetic

6. The most suitable gender (male or female) for a speech-language pathologist is:

- a. Female Explain _____
- b. Male Explain _____
- c. Both Explain _____

7. Nursing, elementary school teachers, physical therapists, and speech-language pathologists are most suited for

- a. Males Explain _____
- b. Females Explain _____
- c. Both Explain _____

8. My guess would be that the approximate gender ratio of males to females in the speech-language pathology profession is

- a. 50 – 50
- b. 90 – 10
- c. 5 – 95
- d. 60-40
- e. 40-60

9. Starting salaries for speech-language pathologists are most like those of

- a. Physicians
- b. Teachers
- c. Beauticians
- d. Dog groomers
- e. Lawyers
- f. Airline pilots
- g. Funeral directors
- h. Nurses
- i. Social workers
- j. Dental hygienists

10. Have you ever had personal experience with a speech-language pathologist?

- a. Yes Explain _____
- b. No Explain _____

11. Would you ever consider majoring in speech-language pathology?

- a. No Explain _____
- b. Yes Explain _____
- c. Maybe Explain _____

12. Agree or disagree:

- a. Speech-language pathology is a woman's profession
- b. Speech-language pathology is a man's profession
- c. Speech-language pathology is a profession for both

Part 2. Knowledge Questions

The field or profession of speech language pathology is:

1. Traditionally a female dominated profession

a. Yes

b. No

2. More appropriate for females than males

a. Yes

b. No

3. A field with salaries that are not competitive with other careers

a. Yes

b. No

4. Not an autonomous, decision-making profession

a. Yes

b. No

5. A career that does not allow much upward mobility

a. Yes

b. No

6. Perceived as not intellectually challenging

a. Yes

b. No

7. A profession that does not require much independent thinking

a. Yes

b. No

8. A profession that does not require much technological skill

a. Yes

b. No

9. Does not require much of a science background

a. Yes

b. No

10. Better as a part time rather than a full time career

a. Yes

b. No

Part 3. Attitudes

The Semantic Differential is a method researchers have developed for exploring attitudes about concepts, words, or events. We are very interested in your ideas about several professions or careers. Please think of your ideas about the following professions or careers. How would you rate these jobs, careers, or professions on the following scale?

Consider each pair of opposite words. Circle the number that you feel represents your true opinion of each career or profession listed. There is no right or wrong answer; just your opinion. Your opinions are anonymous and confidential. Complete all items for each profession or career. Thank you.

		Engineering						
Not Valuable	1	2	3	4	5	Valuable		
Weak	1	2	3	4	5	Strong		
Fragile	1	2	3	4	5	Resilient		
Small	1	2	3	4	5	Large		
Bad	1	2	3	4	5	Good		
Confusing	1	2	3	4	5	Clear		
Difficult	1	2	3	4	5	Easy		
Dull	1	2	3	4	5	Sharp		
Slow	1	2	3	4	5	Fast		
Negative	1	2	3	4	5	Positive		

		Teacher						
Not Valuable	1	2	3	4	5	Valuable		
Weak	1	2	3	4	5	Strong		
Fragile	1	2	3	4	5	Resilient		
Small	1	2	3	4	5	Large		
Bad	1	2	3	4	5	Good		
Confusing	1	2	3	4	5	Clear		
Difficult	1	2	3	4	5	Easy		
Dull	1	2	3	4	5	Sharp		
Slow	1	2	3	4	5	Fast		
Negative	1	2	3	4	5	Positive		

Dental Hygienist

Not Valuable	1	2	3	4	5	Valuable
Weak	1	2	3	4	5	Strong
Fragile	1	2	3	4	5	Resilient
Small	1	2	3	4	5	Large
Bad	1	2	3	4	5	Good
Confusing	1	2	3	4	5	Clear
Difficult	1	2	3	4	5	Easy
Dull	1	2	3	4	5	Sharp
Slow	1	2	3	4	5	Fast
Negative	1	2	3	4	5	Positive

Speech Language Pathologist

Not Valuable	1	2	3	4	5	Valuable
Weak	1	2	3	4	5	Strong
Fragile	1	2	3	4	5	Resilient
Small	1	2	3	4	5	Large
Bad	1	2	3	4	5	Good
Confusing	1	2	3	4	5	Clear
Difficult	1	2	3	4	5	Easy
Dull	1	2	3	4	5	Sharp
Slow	1	2	3	4	5	Fast
Negative	1	2	3	4	5	Positive

Physician						
Not Valuable	1	2	3	4	5	Valuable
Weak	1	2	3	4	5	Strong
Fragile	1	2	3	4	5	Resilient
Small	1	2	3	4	5	Large
Bad	1	2	3	4	5	Good
Confusing	1	2	3	4	5	Clear
Difficult	1	2	3	4	5	Easy
Dull	1	2	3	4	5	Sharp
Slow	1	2	3	4	5	Fast
Negative	1	2	3	4	5	Positive

Chiropractor						
Not Valuable	1	2	3	4	5	Valuable
Weak	1	2	3	4	5	Strong
Fragile	1	2	3	4	5	Resilient
Small	1	2	3	4	5	Large
Bad	1	2	3	4	5	Good
Confusing	1	2	3	4	5	Clear
Difficult	1	2	3	4	5	Easy
Dull	1	2	3	4	5	Sharp
Slow	1	2	3	4	5	Fast
Negative	1	2	3	4	5	Positive

Lawyer						
Not Valuable	1	2	3	4	5	Valuable
Weak	1	2	3	4	5	Strong
Fragile	1	2	3	4	5	Resilient
Small	1	2	3	4	5	Large
Bad	1	2	3	4	5	Good
Confusing	1	2	3	4	5	Clear
Difficult	1	2	3	4	5	Easy
Dull	1	2	3	4	5	Sharp
Slow	1	2	3	4	5	Fast
Negative	1	2	3	4	5	Positive

Used car salesman						
Not Valuable	1	2	3	4	5	Valuable
Weak	1	2	3	4	5	Strong
Fragile	1	2	3	4	5	Resilient
Small	1	2	3	4	5	Large
Bad	1	2	3	4	5	Good
Confusing	1	2	3	4	5	Clear
Difficult	1	2	3	4	5	Easy
Dull	1	2	3	4	5	Sharp
Slow	1	2	3	4	5	Fast
Negative	1	2	3	4	5	Positive

Real Estate Agent

Not Valuable	1	2	3	4	5	Valuable
Weak	1	2	3	4	5	Strong
Fragile	1	2	3	4	5	Resilient
Small	1	2	3	4	5	Large
Bad	1	2	3	4	5	Good
Confusing	1	2	3	4	5	Clear
Difficult	1	2	3	4	5	Easy
Dull	1	2	3	4	5	Sharp
Slow	1	2	3	4	5	Fast
Negative	1	2	3	4	5	Positive

Dog Groomer

Not Valuable	1	2	3	4	5	Valuable
Weak	1	2	3	4	5	Strong
Fragile	1	2	3	4	5	Resilient
Small	1	2	3	4	5	Large
Bad	1	2	3	4	5	Good
Confusing	1	2	3	4	5	Clear
Difficult	1	2	3	4	5	Easy
Dull	1	2	3	4	5	Sharp
Slow	1	2	3	4	5	Fast
Negative	1	2	3	4	5	Positive

Airline Pilot						
Not Valuable	1	2	3	4	5	Valuable
Weak	1	2	3	4	5	Strong
Fragile	1	2	3	4	5	Resilient
Small	1	2	3	4	5	Large
Bad	1	2	3	4	5	Good
Confusing	1	2	3	4	5	Clear
Difficult	1	2	3	4	5	Easy
Dull	1	2	3	4	5	Sharp
Slow	1	2	3	4	5	Fast
Negative	1	2	3	4	5	Positive

Janitor/Custodian						
Not Valuable	1	2	3	4	5	Valuable
Weak	1	2	3	4	5	Strong
Fragile	1	2	3	4	5	Resilient
Small	1	2	3	4	5	Large
Bad	1	2	3	4	5	Good
Confusing	1	2	3	4	5	Clear
Difficult	1	2	3	4	5	Easy
Dull	1	2	3	4	5	Sharp
Slow	1	2	3	4	5	Fast
Negative	1	2	3	4	5	Positive

You have reached the end of our survey! Thank you so much for your participation!

EK-2.

College of Natural Sciences,
Forestry and Agriculture
Communication Sciences and Disorders
Fax: 207.581-2060



57
Orono, Main
Phone:

This letter is confirm that Fatmanur Koklu has my permission to use the survey used to examine the awareness and perceptions of speech language pathology for research.

If you would like further information, please do not hesitate to ask. jane.puhlman@maine.edu

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Jane Puhlman'.

Jane Puhlman, PhD, CCC-SLP
Assistant Professor
Communication Sciences and Disorders
University of Maine

MAINE'S LAND GRANT AND SEA GRANT UNIVERSITY

EK-3.

Sayın Katılımcı;

Anadolu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dil ve Konuşma Terapisi yüksek lisans öğrencisi tarafından yürütülmekte olan anket çalışmasına davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmanın amacı Sağlık Bilimleri Fakültesine devam eden öğrencilerin Dil ve Konuşma Terapisi mesleğine ilişkin farkındalık ve bilgi düzeyini belirlemektir. Anket 10-15 dakikanızı alacaktır. Bu araştırmada yer almak tümüyle sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da başladıktan sonra yarıda bırakabilirsiniz. Araştırmadan çekilmeniz halinde sizle ilgili veriler kullanılmayacaktır. Bu araştırmanın sonuçları bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Kişisel verileriniz gizli tutulacaktır.

Yukarıdaki açıklama kısmını okudum, çalışmaya;

- Katılmak istiyorum
 Katılmak istemiyorum

Kişisel Bilgiler

1. Cinsiyetiniz:

- Kadın Erkek

2.Yaşınız;

- 18-20
 21-23
 24-26
 27+

3.Bölümünüz: _____

4. Eğitiminizin kaçınıcı yılındasınız?

1. 2. 3. 4. 5. 6+

5. Meslek tercihini yaparken Dil ve Konuşma Terapisi mesleğini biliyor muydunuz?

- Evet Hayır

6.Evet ise bu bilgiye hangi yolla ulaştınız?

- Kitaplar Gazete / Dergi TV/ Radyo Sosyal medya / Net
 Diğer

7.Sizce bu alanda farkındalığı arttırmak için neler yapılabilir?

Belirtiniz_____

- Fikrim yok.

8.Sizce dil ve konuşma terapistlerinin mezun olduğu derece/dereceler nedir?

- Lise Önlisans Lisans Yüksek Lisans Doktora

9. Sizce Dil ve Konuşma Terapisti nerede çalışır?

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

10. Sizce Dil ve Konuşma Terapistleri hangi yaş grupları ile çalışır?

- 0-4 yaş
- 5-9 yaş
- 10-14 yaş
- 15-19 yaş
- 20-24 yaş
- 64+

11. Sizce DKT mesleğinin hangi meslek grubuyla benzer yönleri vardır?

- Öğretmen
- Doktor
- Fizyoterapist
- Ergoterapist
- Psikolog
- Diş hekimi
- Özel eğitim uzmanı
- Odyolog

12. Sizce Dil ve Konuşma Terapistleri hangi bozukluklarla çalışır?

- Kekemelik
- Sesletim/artikülasyon bozuklukları
- Okuma/ yazma güçlükleri
- İşitme yetersizlikleri
-

DDY

- Yeme bozuklukları
- Baş/ boyun kanserleri
- ALS/ MS/ CP gibi nörolojik bozukluklar
- Afazi/Dizartri / Apraksi
- Obsesif kompulsif bozukluk
- Alzheimer
- Problem davranışların azaltılması
- DEHB tanısının konması
- TBI

13. Dil ve Konuşma Terapisi mesleği hakkında yeterince bilgi sahibi olduğumu düşünüyorum.

- Kesinlikle Katılıyorum
- Katılıyorum
- Kısmen Katılıyorum
- Katılmıyorum
- Kesinlikle Katılmıyorum

EK-5.

Size Dil ve Konuşma Terapistleri hangi alanlarda çalışır? (n=165)	Cevap Sayısı	Yüzdesi (%)
Boş/Bilmiyor	2	1,2
kekemelik	7	4,2
Kekemelik, Sesletim/artikülasyon bozuklukları	4	2,4
Kekemelik, Sesletim/artikülasyon bozuklukları, Okuma/ yazma güçlükleri	6	3,6
Kekemelik, Sesletim/artikülasyon bozuklukları, Okuma/ yazma güçlükleri, İşitme yetersizlikleri, DDY	1	0,6
Kekemelik, Sesletim/artikülasyon bozuklukları, Okuma/ yazma güçlükleri, İşitme yetersizlikleri, DDY, Yeme bozuklukları	1	0,6
Kekemelik, Sesletim/artikülasyon bozuklukları, Okuma/ yazma güçlükleri, İşitme yetersizlikleri, DDY, Yeme bozuklukları, Baş/ boyun kanserleri, ALS/ MS/ CP gibi nörolojik bozukluklar, Alzheimer, Problem davranışların azaltılması, DEHB , TBI	3	1,8
Kekemelik, Sesletim/artikülasyon bozuklukları, Okuma/ yazma güçlükleri, İşitme yetersizlikleri, DDY, Yeme bozuklukları, Baş/ boyun kanserleri, ALS/ MS/ CP gibi nörolojik bozukluklar, Afazi/Dizartri / Apraksi, obsesif kompulsif, Alzheimer, Problem davranışların azaltılması, DEHB , TBI	2	1,2
Kekemelik, Sesletim/artikülasyon bozuklukları, Okuma/ yazma güçlükleri, İşitme yetersizlikleri, DDY, Yeme bozuklukları, Baş/ boyun kanserleri, ALS/ MS/ CP gibi nörolojik bozukluklar, Afazi/Dizartri / Apraksi, obsesif kompulsif, Alzheimer, Problem davranışların azaltılması, TBI	1	0,6
Kekemelik, Sesletim/artikülasyon bozuklukları, Okuma/ yazma güçlükleri, İşitme yetersizlikleri, DDY, Yeme bozuklukları, Baş/ boyun kanserleri, ALS/ MS/ CP gibi nörolojik bozukluklar, Afazi/Dizartri / Apraksi, obsesif kompulsif, Alzheimer, TBI	1	0,6
Kekemelik, Sesletim/artikülasyon bozuklukları, Okuma/ yazma güçlükleri, İşitme yetersizlikleri, DDY, Yeme bozuklukları, ALS/ MS/ CP gibi nörolojik bozukluklar, Afazi/Dizartri / Apraksi	1	0,6
Kekemelik, Sesletim/artikülasyon bozuklukları, Okuma/ yazma güçlükleri, İşitme yetersizlikleri, DDY, Yeme bozuklukları, obsesif kompulsif, Problem davranışların azaltılması, TBI	1	0,6
Kekemelik, Sesletim/artikülasyon bozuklukları, Okuma/ yazma güçlükleri, İşitme yetersizlikleri, DDY, Yeme bozuklukları, obsesif kompulsif	1	0,6
Kekemelik, Sesletim/artikülasyon bozuklukları, Okuma/ yazma güçlükleri, İşitme yetersizlikleri, DDY, Yeme bozuklukları, Problem davranışların azaltılması	1	0,6
Kekemelik, Sesletim/artikülasyon bozuklukları, Okuma/ yazma güçlükleri, İşitme yetersizlikleri, DDY, Yeme bozuklukları, Afazi/Dizartri / Apraksi, TBI	1	0,6
Kekemelik, Sesletim/artikülasyon bozuklukları, Okuma/ yazma güçlükleri, İşitme yetersizlikleri, DDY, Baş/ boyun kanserleri, ALS/ MS/ CP gibi nörolojik bozukluklar, Afazi/Dizartri / Apraksi	1	0,6
Kekemelik, Sesletim/artikülasyon bozuklukları, Okuma/ yazma güçlükleri, İşitme yetersizlikleri, DDY, Baş/ boyun kanserleri, ALS/ MS/ CP gibi nörolojik bozukluklar, Alzheimer, TBI	1	0,6
Kekemelik, Sesletim/artikülasyon bozuklukları, Okuma/ yazma güçlükleri, İşitme yetersizlikleri, DDY, Baş/ boyun kanserleri, ALS/ MS/ CP gibi nörolojik bozukluklar, Problem davranışların azaltılması, TBI	1	0,6
Kekemelik, Sesletim/artikülasyon bozuklukları, Okuma/ yazma güçlükleri, İşitme yetersizlikleri, DDY, Baş/ boyun kanserleri, ALS/ MS/ CP gibi nörolojik bozukluklar, TBI	1	0,6

Kekemelik, Sesletim/artikülasyon bozuklukları, Okuma/ yazma güçlükleri, İşitme yetersizlikleri, DDY, Baş/ boyun kanserleri, ALS/ MS/ CP gibi nörolojik bozukluklar, Afazi/Dizartri / Apraksi, obsesif kompulsif, Alzheimer, Problem davranışların azaltılması, DEHB , TBI	1	0,6
Kekemelik, Sesletim/artikülasyon bozuklukları, Okuma/ yazma güçlükleri, İşitme yetersizlikleri, DDY, Baş/ boyun kanserleri, ALS/ MS/ CP gibi nörolojik bozukluklar, Afazi/Dizartri / Apraksi, Problem davranışların azaltılması, DEHB , TBI	1	0,6
Kekemelik, Sesletim/artikülasyon bozuklukları, Okuma/ yazma güçlükleri, İşitme yetersizlikleri, DDY, Baş/ boyun kanserleri, ALS/ MS/ CP gibi nörolojik bozukluklar, Afazi/Dizartri / Apraksi, Problem davranışların azaltılması	1	0,6
Kekemelik, Sesletim/artikülasyon bozuklukları, Okuma/ yazma güçlükleri, İşitme yetersizlikleri, DDY, Baş/ boyun kanserleri, ALS/ MS/ CP gibi nörolojik bozukluklar, Afazi/Dizartri / Apraksi, TBI	1	0,6
Kekemelik, Sesletim/artikülasyon bozuklukları, Okuma/ yazma güçlükleri, İşitme yetersizlikleri, DDY, ALS/ MS/ CP gibi nörolojik bozukluklar, Afazi/Dizartri / Apraksi	1	0,6
Kekemelik, Sesletim/artikülasyon bozuklukları, Okuma/ yazma güçlükleri, İşitme yetersizlikleri, DDY, ALS/ MS/ CP gibi nörolojik bozukluklar, obsesif kompulsif	1	0,6
Kekemelik, Sesletim/artikülasyon bozuklukları, Okuma/ yazma güçlükleri, İşitme yetersizlikleri, DDY, ALS/ MS/ CP gibi nörolojik bozukluklar, DEHB	1	0,6
Kekemelik, Sesletim/artikülasyon bozuklukları, Okuma/ yazma güçlükleri, İşitme yetersizlikleri, DDY, ALS/ MS/ CP gibi nörolojik bozukluklar, Afazi/Dizartri / Apraksi, Alzheimer, Problem davranışların azaltılması, DEHB , TBI	1	0,6
Kekemelik, Sesletim/artikülasyon bozuklukları, Okuma/ yazma güçlükleri, İşitme yetersizlikleri, DDY, ALS/ MS/ CP gibi nörolojik bozukluklar, Afazi/Dizartri / Apraksi, TBI	2	1,2
Kekemelik, Sesletim/artikülasyon bozuklukları, Okuma/ yazma güçlükleri, İşitme yetersizlikleri, DDY, Afazi/Dizartri / Apraksi	2	1,2
Kekemelik, Sesletim/artikülasyon bozuklukları, Okuma/ yazma güçlükleri, İşitme yetersizlikleri, DDY, obsesif kompulsif, Problem davranışların azaltılması	1	0,6
Kekemelik, Sesletim/artikülasyon bozuklukları, Okuma/ yazma güçlükleri, İşitme yetersizlikleri, DDY, DEHB , TBI	1	0,6
Kekemelik, Sesletim/artikülasyon bozuklukları, Okuma/ yazma güçlükleri, İşitme yetersizlikleri, ALS/ MS/ CP gibi nörolojik bozukluklar, TBI	1	0,6
Kekemelik, Sesletim/artikülasyon bozuklukları, Okuma/ yazma güçlükleri, İşitme yetersizlikleri, TBI	1	0,6
Kekemelik, Sesletim/artikülasyon bozuklukları, Okuma/ yazma güçlükleri, DDY	6	3,6
Kekemelik, Sesletim/artikülasyon bozuklukları, Okuma/ yazma güçlükleri, DDY, Yeme bozuklukları	1	0,6
Kekemelik, Sesletim/artikülasyon bozuklukları, Okuma/ yazma güçlükleri, DDY, Yeme bozuklukları, Baş/ boyun kanserleri, ALS/ MS/ CP gibi nörolojik bozukluklar, Afazi/Dizartri / Apraksi, Problem davranışların azaltılması, DEHB	2	1,2
Kekemelik, Sesletim/artikülasyon bozuklukları, Okuma/ yazma güçlükleri, DDY, Yeme bozuklukları, Baş/ boyun kanserleri, Afazi/Dizartri / Apraksi, obsesif kompulsif, Alzheimer, Problem davranışların azaltılması, TBI	1	0,6
Kekemelik, Sesletim/artikülasyon bozuklukları, Okuma/ yazma güçlükleri, DDY, Yeme bozuklukları, ALS/ MS/ CP gibi nörolojik bozukluklar, Afazi/Dizartri / Apraksi	2	1,2
Kekemelik, Sesletim/artikülasyon bozuklukları, Okuma/ yazma güçlükleri, DDY, Yeme bozuklukları, ALS/ MS/ CP gibi nörolojik bozukluklar, Afazi/Dizartri / Apraksi, obsesif kompulsif, Problem davranışların azaltılması, DEHB	1	0,6
Kekemelik, Sesletim/artikülasyon bozuklukları, Okuma/ yazma güçlükleri, DDY, Yeme bozuklukları, Afazi/Dizartri / Apraksi	1	0,6
Kekemelik, Sesletim/artikülasyon bozuklukları, Okuma/ yazma güçlükleri, DDY, Yeme bozuklukları, Problem davranışların azaltılması, DEHB	1	0,6

Kekemelik, Sesletim/artikülasyon bozuklukları, Okuma/ yazma güçlükleri, DDY, Yeme bozuklukları, Problem davranışların azaltılması	4	2,4
Kekemelik, Sesletim/artikülasyon bozuklukları, Okuma/ yazma güçlükleri, DDY, Yeme bozuklukları, DEHB	1	0,6
Kekemelik, Sesletim/artikülasyon bozuklukları, Okuma/ yazma güçlükleri, DDY, Baş/ boyun kanserleri, ALS/ MS/ CP gibi nörolojik bozukluklar, Afazi/Dizartri / Apraksi	1	0,6
Kekemelik, Sesletim/artikülasyon bozuklukları, Okuma/ yazma güçlükleri, DDY, ALS/ MS/ CP gibi nörolojik bozukluklar, obsesif kompulsif, Problem davranışların azaltılması	2	1,2
Kekemelik, Sesletim/artikülasyon bozuklukları, Okuma/ yazma güçlükleri, DDY, ALS/ MS/ CP gibi nörolojik bozukluklar, DEHB , TBI	1	0,6
Kekemelik, Sesletim/artikülasyon bozuklukları, Okuma/ yazma güçlükleri, DDY, ALS/ MS/ CP gibi nörolojik bozukluklar, Afazi/Dizartri / Apraksi, obsesif kompulsif, TBI	1	0,6
Kekemelik, Sesletim/artikülasyon bozuklukları, Okuma/ yazma güçlükleri, DDY, ALS/ MS/ CP gibi nörolojik bozukluklar, Afazi/Dizartri / Apraksi, DEHB , TBI	1	0,6
Kekemelik, Sesletim/artikülasyon bozuklukları, Okuma/ yazma güçlükleri, DDY, ALS/ MS/ CP gibi nörolojik bozukluklar, Afazi/Dizartri / Apraksi, TBI	1	0,6
Kekemelik, Sesletim/artikülasyon bozuklukları, Okuma/ yazma güçlükleri, DDY, Afazi/Dizartri / Apraksi	4	2,4
Kekemelik, Sesletim/artikülasyon bozuklukları, Okuma/ yazma güçlükleri, DDY, obsesif kompulsif, Problem davranışların azaltılması	1	0,6
Kekemelik, Sesletim/artikülasyon bozuklukları, Okuma/ yazma güçlükleri, DDY, TBI	3	1,8
Kekemelik, Sesletim/artikülasyon bozuklukları, Okuma/ yazma güçlükleri, DDY, Afazi/Dizartri / Apraksi, obsesif kompulsif, Alzheimer, Problem davranışların azaltılması, DEHB	1	0,6
Kekemelik, Sesletim/artikülasyon bozuklukları, Okuma/ yazma güçlükleri, DDY, Afazi/Dizartri / Apraksi, DEHB	1	0,6
Kekemelik, Sesletim/artikülasyon bozuklukları, Okuma/ yazma güçlükleri, DDY, Afazi/Dizartri / Apraksi, TBI	5	3,0
Kekemelik, Sesletim/artikülasyon bozuklukları, Okuma/ yazma güçlükleri, Yeme bozuklukları	2	1,2
Kekemelik, Sesletim/artikülasyon bozuklukları, Okuma/ yazma güçlükleri, ALS/ MS/ CP gibi nörolojik bozukluklar, obsesif kompulsif, Alzheimer, DEHB , TBI	2	1,2
Kekemelik, Sesletim/artikülasyon bozuklukları, Okuma/ yazma güçlükleri, ALS/ MS/ CP gibi nörolojik bozukluklar, Alzheimer, DEHB	1	0,6
Kekemelik, Sesletim/artikülasyon bozuklukları, Okuma/ yazma güçlükleri, Afazi/Dizartri / Apraksi	1	0,6
Kekemelik, Sesletim/artikülasyon bozuklukları, İşitme yetersizlikleri	1	0,6
Kekemelik, Sesletim/artikülasyon bozuklukları, İşitme yetersizlikleri, DDY, Yeme bozuklukları, Baş/ boyun kanserleri, Afazi/Dizartri / Apraksi, Alzheimer	1	0,6
Kekemelik, Sesletim/artikülasyon bozuklukları, İşitme yetersizlikleri, DDY, ALS/ MS/ CP gibi nörolojik bozukluklar, Afazi/Dizartri / Apraksi	1	0,6
Kekemelik, Sesletim/artikülasyon bozuklukları, İşitme yetersizlikleri, DDY, ALS/ MS/ CP gibi nörolojik bozukluklar, Afazi/Dizartri / Apraksi, obsesif kompulsif, DEHB , TBI	1	0,6

Kekemelik, Sesletim/artikülasyon bozuklukları, İşitme yetersizlikleri, DDY, Afazi/Dizartri / Apraksi	2	1,2
Kekemelik, Sesletim/artikülasyon bozuklukları, İşitme yetersizlikleri, DDY, Afazi/Dizartri / Apraksi, DEHB , TBI	1	0,6
Kekemelik, Sesletim/artikülasyon bozuklukları, DDY	3	1,8
Kekemelik, Sesletim/artikülasyon bozuklukları, DDY, Yeme bozuklukları	4	2,4
Kekemelik, Sesletim/artikülasyon bozuklukları, DDY, Yeme bozuklukları, ALS/ MS/ CP gibi nörolojik bozukluklar, Afazi/Dizartri / Apraksi	1	0,6
Kekemelik, Sesletim/artikülasyon bozuklukları, DDY, Yeme bozuklukları, ALS/ MS/ CP gibi nörolojik bozukluklar, Afazi/Dizartri / Apraksi, Alzheimer	1	0,6
Kekemelik, Sesletim/artikülasyon bozuklukları, DDY, Yeme bozuklukları, ALS/ MS/ CP gibi nörolojik bozukluklar, Afazi/Dizartri / Apraksi, TBI	1	0,6
Kekemelik, Sesletim/artikülasyon bozuklukları, DDY, ALS/ MS/ CP gibi nörolojik bozukluklar	1	0,6
Kekemelik, Sesletim/artikülasyon bozuklukları, DDY, ALS/ MS/ CP gibi nörolojik bozukluklar, Afazi/Dizartri / Apraksi, DEHB , TBI	1	0,6
Kekemelik, Sesletim/artikülasyon bozuklukları, DDY, Afazi/Dizartri / Apraksi	6	3,6
Kekemelik, Sesletim/artikülasyon bozuklukları, DDY, Afazi/Dizartri / Apraksi, TBI	1	0,6
Kekemelik, Sesletim/artikülasyon bozuklukları, obsesif kompulsif	1	0,6
Kekemelik, Okuma/ yazma güçlükleri	5	3,0
Kekemelik, Okuma/ yazma güçlükleri, İşitme yetersizlikleri, DDY, Yeme bozuklukları, obsesif kompulsif, DEHB	1	0,6
Kekemelik, Okuma/ yazma güçlükleri, İşitme yetersizlikleri, DDY, obsesif kompulsif, Alzheimer, Problem davranışların azaltılması, DEHB , TBI	1	0,6
Kekemelik, Okuma/ yazma güçlükleri, İşitme yetersizlikleri, DDY, obsesif kompulsif	1	0,6
Kekemelik, Okuma/ yazma güçlükleri, İşitme yetersizlikleri, Problem davranışların azaltılması, TBI	1	0,6
Kekemelik, Okuma/ yazma güçlükleri, DDY	3	1,8
Kekemelik, Okuma/ yazma güçlükleri, DDY, Yeme bozuklukları	1	0,6

Kekemelik, Okuma/ yazma güçlükleri, DDY, Yeme bozuklukları, obsesif kompulsif	2	1,2
Kekemelik, Okuma/ yazma güçlükleri, DDY, Baş/ boyun kanserleri, Afazi/Dizartri / Apraksi, Problem davranışların azaltılması, DEHB	2	1,2
Kekemelik, Okuma/ yazma güçlükleri, Yeme bozuklukları, obsesif kompulsif	1	0,6
Kekemelik, Okuma/ yazma güçlükleri, Problem davranışların azaltılması, DEHB , TBI	1	0,6
Kekemelik, İşitme yetersizlikleri	2	1,2
Kekemelik, İşitme yetersizlikleri, DDY	1	0,6
Kekemelik, İşitme yetersizlikleri, DDY, Yeme bozuklukları, ALS/ MS/ CP gibi nörolojik bozukluklar, DEHB	1	0,6
Kekemelik, İşitme yetersizlikleri, DDY, Yeme bozuklukları, Afazi/Dizartri / Apraksi	1	0,6
Kekemelik, İşitme yetersizlikleri, DDY, Baş/ boyun kanserleri, ALS/ MS/ CP gibi nörolojik bozukluklar, TBI	1	0,6
Kekemelik, İşitme yetersizlikleri, DDY, ALS/ MS/ CP gibi nörolojik bozukluklar, Afazi/Dizartri / Apraksi, TBI	2	1,2
Kekemelik, İşitme yetersizlikleri, Yeme bozuklukları, obsesif kompulsif, Alzheimer	1	0,6
Kekemelik, İşitme yetersizlikleri, Baş/ boyun kanserleri, ALS/ MS/ CP gibi nörolojik bozukluklar, obsesif kompulsif	1	0,6
Kekemelik, DDY	1	0,6
Kekemelik, DDY, Yeme bozuklukları	1	0,6
Kekemelik, DDY, Yeme bozuklukları, Baş/ boyun kanserleri, ALS/ MS/ CP gibi nörolojik bozukluklar, Afazi/Dizartri / Apraksi, Alzheimer, TBI	2	1,2
Kekemelik, Yeme bozuklukları	1	0,6
Sesletim/artikülasyon bozuklukları	1	0,6
Sesletim/artikülasyon bozuklukları, Okuma/ yazma güçlükleri, DDY	1	0,6
Okuma/ yazma güçlükleri	1	0,6

