

Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşirelerinin Dil ve Konuşma Terapistinin Rolü Hakkındaki Farkındalık Düzeyinin Belirlenmesi

Hilal Berber Çiftci¹, Ayşegül Yılmaz², Ayhan Çağlayan³, Seyhun Topbaş⁴

Özet

Amaç: Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde multidisipliner ekip içerisinde yer alan dil ve konuşma terapisti, bebeklerin yutma, beslenme ve geleceğe yönelik iletişim konularında etkin rol oynar. Ekip içerisinde terapiste yapılacak yönlendirmeler, yenidoğanların bakım hizmetlerine ulaşması ve sağlık sonuçlarının üst düzeye çıkarılması için gereklidir. Yenidoğan bakımında koordinasyonun sağlanması için hemşirelerin dil ve konuşma terapistinin görevleri hakkında bilgi sahibi olması önemlidir. Bu amaçla ülkemizde hizmet veren yenidoğan yoğun bakım hemşirelerinin dil ve konuşma terapistinin rolleri hakkında farkındalığı ölçülmüştür. **Yöntem:** Çalışmanın örneklemini 22 farklı şehirdeki yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde hizmet veren/vermiş olan 300 hemşire oluşturmaktadır. Demografik bilgiler, dil ve konuşma terapisti ve yenidoğandaki rolüne dair farkındalık sorularını içeren toplamda 16 sorudan oluşan çevrimiçi anket katılımcılar tarafından cevaplanmıştır. Verilerin analizi betimsel ve çıkarımsal istatistiksel yöntemlerle yapılmıştır. **Bulgular:** Hemşirelerin %27'sinin dil ve konuşma terapistinin rolünü bildiği, %4'ünün dil ve konuşma terapisti ile çalıştığı, %13'ünün dil ve konuşma terapistinin çalışma alanlarıyla ilgili bilgilendirme eğitimi aldığı saptanmıştır. Dil ve konuşma terapistinin görevleriyle ilgili hemşirelerin %43'ünün değerlendirmeye yönelik, %39'unun terapiye yönelik, %43'ünün aile bilgilendirilmesine yönelik, %49'unun takibe yönelik fikri olmadığı görülmüştür. Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde dil ve konuşma terapistlerinin yer almama sebepleri arasında verilen yanıtların %85'ini yetersiz farkındalık oluşturmaktadır. **Sonuç:** Ülkemizdeki yenidoğan yoğun bakım hemşirelerinin dil ve konuşma terapistinin rolü hakkındaki farkındalık düzeyi düşüktür. Farkındalığın geliştirilmesi ve yenidoğan yoğun bakım

¹Uzman Dil ve Konuşma Terapisti, İstanbul Medipol Üniversitesi, Dil ve Konuşma Terapisi ABD, hilalberber1@gmail.com, 0000-0002-6577-837X.

²Uzman Dil ve Konuşma Terapisti, İstanbul Medipol Üniversitesi, Dil ve Konuşma Terapisi ABD, aysegul-yyilmaz@hotmail.com, 0000-0002-0577-9864.

³Uzman Dil ve Konuşma Terapisti, Anadolu Üniversitesi, Dil ve Konuşma Terapisi ABD, caglayandilkonusmadanismanlik@gmail.com, 0000-0003-4838-2098.

⁴Prof. Dr., İstanbul Medipol Üniversitesi, Dil ve Konuşma Terapisi ABD, sstopbas@medipol.edu.tr, 0000-0003-2515-3874.

Bu makaleyi kaynak göstermek için/ To cite this article: Çiftci, H. B., Yılmaz, A., Çağlayan, A., Topbaş, S. (2021). Yenidoğan yoğun bakım hemşirelerinin dil ve konuşma terapistinin rolü hakkındaki farkındalık düzeyinin belirlenmesi. *Dil, Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi*, 4(3), 339-361.

hizmetinin optimum seviyeye çıkarılması için ilk adım olarak dil ve konuşma terapistinin bu alandaki görev ve sorumluluklarını içeren hizmet içi bilgilendirme eğitimleri ve seminerler düzenlenmesi önerilmektedir.

Anahtar sözcükler: dil ve konuşma terapisti, yenidoğan yoğun bakım, yenidoğan hemşiresi, dil ve konuşma terapisti, mesleki farkındalık, multidisipliner ekip

Determining the Awareness Level of Neonatal Intensive Care Nurses on the Role of Speech and Language

Therapists

Summary

Purpose: Speech and language therapist, who is in a multidisciplinary team in the neonatal intensive care unit, plays an active role in babies' swallowing, nutrition and future communication. Guidance to the therapist within the team is necessary for newborns to access care services and to maximize health outcomes. In order to ensure coordination in neonatal care, it is important for nurses to have information about the roles of the speech and language therapist. For this purpose, the awareness of neonatal intensive care nurses serving in our country about the roles of speech and language therapists was measured. **Method:** The sample of the study consists of 300 nurses who served in neonatal intensive care units in 22 different cities. The online questionnaire consisting of a total of 16 questions including demographic information, speech and language therapist and awareness of its role in the newborn was answered by the participants. The analysis of the data was done descriptively and statistically. **Results:** It was determined that 27% of the nurses knew the role of speech and language therapists, 4% worked with a speech and language therapist, and 13% received informational training on the field of speech and language therapists. It was observed that 43% of the nurses related to the roles of speech and language therapists did not have an idea for evaluation, 39% for therapy, 43% for family information, and 49% for follow-up. Among the reasons for not including speech and language therapists in neonatal intensive care units, 85% of the answers given is insufficient awareness. **Conclusion:** The awareness level of neonatal intensive care nurses about the role of speech and language therapists in our country is low. In order to improve awareness and optimize the neonatal care service, it is recommended to organize in-service trainings and seminars that include the duties and responsibilities of speech and language therapists in this field.

Keywords: speech and language therapist, neonatal intensive care, neonatal nurse, speech and language therapy, vocational awareness, multidisciplinary team

Giriş

Yenidoğan yoğun bakım ünitesindeki (YYBÜ) preterm veya term bebekler; nörolojik, pulmoner, diğer organ sistemi tutulumları veya genetik defektler gibi tıbbi komplikasyonlarla dünyaya gelir. Bu durumlarla bağlantılı olarak doğrudan ya da dolaylı şekilde yutma ve beslenme yetenekleri etkilenebilir (Sheppard & Arvedson, 2002). Beslenme hem prematüre hem term bebekler için önemli bir taburculuk kriteridir (Bingham, 2009). YYBÜ'den taburcu olduktan sonra da prematüre bebeklerde kalıcı beslenme sorunları devam edebilmektedir (Shaker, 2010). Beslenme gelişiminin yanı sıra YYBÜ bakımına ihtiyaç duyan bebekler genellikle iletişim-dil gelişimi ve bilişsel gecikmeler açısından da daha büyük risk altındadır (Scheffler ve ark., 2007). Amerikan Konuşma, Dil ve İşitme Derneği (ASHA), erken doğan ve düşük doğum ağırlıklı çocukların dil ve iletişim sorunları açısından daha fazla risk taşıdığını vurgulamaktadır. Bu çocuklar işitsel ayırt etmede, dilbilimsel alanlarda, konuşmanın hatasız şekilde gerçekleştirilebilmesi için artikülasyonların doğru yerleştirilmesinde ciddi şekilde etkilenebilirler. Ayrıca görsel ve işitsel yetersizlikler, daha düşük zekâ katsayısı (IQ), dil ve okuma güçlükleri, akademik başarısızlık ile hiperaktivite gibi davranış sorunları olabilir. Gelişimdeki bireysel değişkenlik ve bu popülasyondaki tıbbi kırılganlık; YYBÜ içerisinde multidisipliner ekip üyeleriyle iş birliği içinde çalışılmasını gerektirmektedir (American Speech-Language-Hearing Association, 2020).

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, disiplinler arasındaki iş birliği, sağlık hizmetlerinin daha iyi koordine edilmesiyle, ilgili uzmanlara doğru şekilde sevk edilmesiyle, hastalıkla ilgili olumlu sonuçların alınmasıyla, hasta güvenliği ve bakımı ile sonuçlanacaktır. Multidisipliner ekibin uygulamaları hastanın hastanede kalış süresini kısaltabilir, hastanın tıbbi komplikasyonlarını ve ölüm oranlarını azaltabilir. Daha entegre ve koordineli iş ilişkilerini teşvik etmenin amacı da sınırlı sağlık kaynaklarını en üst düzeye çıkarmak ve hasta güvenliğini artırmaktır (World Health Organization Association, 2020). YYBÜ ekiplerinde

genel olarak; yenidoğan uzmanı, pediatri uzmanı, çocuk nöroloji uzmanı, radyolog, genetik uzmanı, oftalmolog, çocuk endokrinoloji uzmanı; ilgili cerrah (çocuk cerrahı, beyin cerrahı, ortopedist, vs.); çocuk kardiyoloji uzmanı, hemşireler, çocuk gelişim uzmanı, odyolog, pediatrik klinik psikolog, sosyal hizmet uzmanı, diyetisyen, dil ve konuşma terapisti ve fizyoterapist bulunmaktadır (Acunaş ve ark., 2018). Dil ve konuşma terapistleri (DKT), özellikle beslenme ve yutma bozukluklarının terapisindeki uzmanlıkları nedeniyle YYBÜ'de rehabilitasyon ekibinin önemli bir üyesidir. DKT'ler tüm tıbbi ve yardımcı sağlık uzmanları arasında bebeğin ağız anatomisi ve yutma fonksiyonunun inceliklerini anlamak için en iyi şekilde eğitilmişlerdir (Fletcher & Ash, 2005). YYBÜ'de DKT'nin ana rolü, iletişim, biliş, beslenme ve yutmada mevcut gelişimsel problemleri olan ve risk altındaki bebeklerin belirlenmesidir. DKT'ler bu bebeklere doğrudan müdahale sağlar ve bebekle temasa geçen herkese erken dil öncesi iletişimi ve beslenmeyi kolaylaştırabileceği yolları belirlemede yardımcı olurlar. Bebek ve aileyi değerlendirerek, bebeğe destek ve müdahale sağlayarak, tercih edilen uygulamalarla ilgili olarak ailelere, diğer bakıcılara ve personele eğitim, danışmanlık ve destek sağlarlar. Risk yönetimi programlarının sürdürülmesinde taburculuk / geçiş planlaması yaparak takip bakımı sağlanmasında görev alırlar (American Speech-Language-Hearing Association, 2020). Kanada Ulusal Yenidoğan Terapistleri Derneği, Ulusal Yenidoğan Hemşireleri Derneği ve Ulusal Perinatal Derneği tarafından gözden geçirilerek onaylanan bir çalışmada yenidoğan terapistleri olarak; ergoterapist, fizyoterapist ve DKT'lerin rolüne ilişkin bir bakış açısı sunmuştur. YYBÜ ortamında kapsamlı bir nöroprotektif gelişimsel bakım modeli uygulandığında ilgili tüm paydaşlar için elde edilen sonuçların olumlu yönde olduğu saptanmıştır (Craig & Smith, 2020).

YYBÜ'lerde DKT, fizyoterapist ve ergoterapistin dahil olduğu rehabilitasyon uzmanlarının mevcut rollerini ve uygulamalarını tanımlamak amaçlı yapılan bir anket çalışmasında, risk altındaki yenidoğanların bakımında rehabilitasyon uzmanlarının ayrılmaz

bir bütün olduğu belirtilmiştir (Borges ve ark., 2019). Hastane ortamında ve yenidoğan yoğun bakımda, DKT'ler ve hemşireler, yutma problemi yaşayan hastalarla koordineli biçimde çalışırlar (Blackwell & Littlejohns, 2010, American Speech-Language-Hearing Association, 2020). Disfajinin yaygınlığı, değerlendirilmesi ve yönetimi üzerine yapılan bir araştırmada, hemşirelerin DKT ile iş birliği içinde çalışma ihtiyacı vurgulanmıştır (Blackwell & Littlejohns, 2010).

DKT ve hemşireler arası iş birliğinin hastalardan elde edilen sonuçlara olumlu katkısına dikkat çeken bir çalışmada, bu iş birliğinin sağlık hizmetleri sisteminde standart hale gelmesi gerektiği vurgulanmıştır (Dondorf ve ark., 2016). Ayrıca hastanın semptomlarına yönelik bulguların DKT ile paylaşılmasının ve terapi için yapılan yönlendirmelerin kıymetli olduğu, hemşireler ve DKT'ler arasında açık iletişime sahip olmanın yutma bozukluğu olan bir bireyin yaşam kalitesinde büyük bir fark yaratabileceği söylenmiştir. Hemşirelik ve DKT öğrencilerine yönelik yapılan bir simülasyon çalışmasında hemşireler yutma taramasının ardından yutmada başarısız olan vakaları DKT'ye yönlendirmişlerdir (Noureddine ve ark., 2016). Eğitim sonrasında öğrenciler; simülasyon tasarımından, eğitim uygulamalarından ve öğrenme süreçlerinden memnuniyet duyduklarını bildirmişlerdir. Hemşirelik ve DKT öğrencilerinden oluşan her biri 11 kişilik altı grubun bulunduğu katılımcılara trakeostomize cansız manken üzerinde simülasyon yaklaşımli eğitim verilmiştir. Yatak başı yutma muayenesini içeren simülasyonda DKT öğrencileri klinik bir yutma değerlendirmesi, hemşirelik öğrencileri ise derin trakeal aspirasyonu gerçekleştirmişlerdir. Simülasyon deneyimi, öğrencilerin diğer sağlık profesyonellerinin rollerini anlamının etkili ekip çalışması için temel olduğunu keşfetmelerine olanak sağlamıştır (Potter & Allen, 2013). Literatürde yutma bozukluğu olan hastaların DKT'ye yönlendirilmesi konusunda hemşireler tarafından kullanılan tarama protokolünün, resmi değerlendirme için DKT'ye sevkini sağlayan bir algoritma içermesi gerektiği gösterilmiştir (Hines ve ark., 2011). Hemşireler ve DKT'ler

arasındaki bu koordineli iş birliğinin, değerlendirme sürecini takiben tedavi sürecinde de gerçekleşmesi gerektiği vurgulanmaktadır (Dondorf ve ark., 2016). Değerlendirme ve tedavi süreçlerini kapsayan ekip çalışmasını gerektiren durum, YYBÜ için de geçerlidir. Yoğun bakım ortamında 24 saat boyunca görev alan hemşireler, yenidoğanları ayrıntılı değerlendirme için DKT'ye yönlendirmeli, tedavi sürecinde de bütüncül bir bakış açısı için DKT ile fikir alışverişi yapabilmelidir. Bu profesyoneller arasındaki ortaklığın, hizmetlerin bütünsel ve bireye özgü olmasını sağlayarak genel hizmet sunumunun iyileştirilmesine yardımcı olabileceği belirtilmektedir (O'Toole ve ark., 2018). Dil ve konuşma terapistleri, oral beslenmeye geçişi hızlandırmak ve besleyici emme fonksiyonuna model sağlamak amacıyla tüple beslenen prematüre bebekler için genellikle besleyici olmayan emme programları önermektedir (Harding ve ark., 2006; Ostadi ve ark., 2021). İngiltere'de yapılan bir çalışmada bebekler kontrol ve tedavi grubu olarak ayrılmış ve tedavi grubuna DKT tarafından besleyici olmayan emme uygulaması yapılmış, müdahalenin kontrolü için hemşirelik ve sağlık personeline eğitimler verilmiştir. Müdahale sonucunda besleyici olmayan emme uygulaması yapılan bebeklerin hastanede kalış süresinin azaldığı, ağızdan beslenmeye geçiş sürecinin daha kısa olduğu ve besleyici olmayan emmenin DKT tarafından ebeveynlere öğretilip ebeveynin uygulaması sonucu ebeveyn-bebek etkileşimini artırdığı görülmüştür (Harding ve ark., 2006).

Prematüre bebeklerde aspirasyona yol açan yutma bozukluklarının yaygın olduğu, aspirasyonun genellikle sessiz olduğu yapılan çalışmalarda belirtilmiştir (Vetter-Laracy ve ark., 2018). Disfaji ve beslenme bozuklukları olan bebeklerin ve çocukların değerlendirilmesi, klinik bir beslenme gözleminden çok daha detaylı değerlendirmeyi içerir (Arvedson, 2008). Yenidoğanlarda fizyolojik yutmayı tanımlamaya yardımcı olan aletsel yutma değerlendirmelerine ihtiyaç vardır (Armstrong ve ark., 2020). DKT'ler yutma bozukluğundan şüphelendiklerinde videofloroskopik yutma çalışması ve fiberoptik endoskopik yutma

değerlendirmesi (FEES) sayesinde prematüre bebeklerin yutma becerisini biberonla beslenme ve emme esnasında değerlendirebilmektedir (Armstrong ve ark., 2020; Bell & Alper, 2007; Lefton-Greif & Loughlin, 1996).

YYBÜ'den taburcu olan bebeklerle yapılan bir çalışmada, annelerden bebeklerini nasıl beslediklerini göstermeleri istenmiştir. Dil ve konuşma terapisti, annelere gerekli yönlendirmeleri yapmış ve tüm beslenme araçlarını değiştirdikten ve bebeğin beslenme esnasındaki pozisyonunu düzelttikten sonra, beslenme sırasında ve sonrasında gözlenen rahatsızlıklarda önemli bir azalma olduğu görülmüştür (Loures ve ark., 2012).

Erken doğan bebeklerde hayatta kalma oranı, prenatal tanı ve postnatal müdahalelerdeki gelişmeler sayesinde artmış; bu da beraberinde YYBÜ'de enteral beslenmeye ihtiyaç duyan bebeklerin sayısını arttırmıştır (Daveluy ve ark., 2006). Alanyazındaki bir araştırmada 2145 hastayı kapsayan 15 çalışma incelenerek, enteral beslenme müdahalesinde birinci basamak hekimler, hemşireler, diyetisyenler ve dil ve konuşma terapistlerinden oluşan multidisipliner bir ekip tanımlanmıştır. Müdahaleler çok yönlü olup hasta ve aile eğitimi, personel eğitimi, sürekli denetim ve geri bildirim yöntemlerini içermektedir. DKT'nin de yer aldığı multidisipliner ekibin iş birliği sayesinde hem hasta sonuçlarında hem personelin iş yükünde hem de hastane maliyetlerinde olumlu değişiklikler bildirilmiştir (Majka, 2014).

Hemşirelik ve DKT öğrencilerine yönelik meslekler arası eğitim kapsamında çalıştaylar verildiği araştırmalar alanyazında yer almaktadır. Öğrencilere disfaji yönetimi konusunda deneyimli olan DKT tarafından sınıf ortamında çalıştaylar düzenlenerek gerçek ve simüle vakalar üzerinden tartışmalar ve gruplar halinde uygulamaların yanı sıra meslekler arası roller de teorik kısımda anlatılmıştır. Çalıştay öncesi ve sonrası uygulanan anketin sonuçları; öğrencilerin disfaji hakkındaki bilgilerini artırdığını ve profesyoneller arası ekip rollerinin önemini takdir edilmesini desteklediğini göstermiştir (Kelly ve ark., 2021). Bir

başka araştırmada, hemşirelik ve DKT öğrencilerine yönelik meslekler arası eğitiminin e-platform tasarımıyla bahsedilmektedir. Bu tasarımda bir disiplinin diğerini bilgilendirmesi yerine, iki yönlü bilgi paylaşımına odaklanan, meslekler arasında ortak bir çaba olan yaklaşım tavsiye edilmektedir. Öğrencilerin karşılıklı mesleklerinin örneğin; bir disfaji hastasının bakımında önceliklerini anlamalarına ve hangi durumlarda yönlendirme yapmalarına ve danışmalarına yönelik bilgiler içermelidir (Gurevich ve ark., 2020). Ülkemizde ise hemşirelik ve dil ve konuşma terapisi bölümleri arasında mesleki rollerin tanınarak DKT'ye yönlendirme konusunda bilgilendirici eğitimlerin düzenlendiği herhangi bir çalışmaya rastlanmamaktadır.

YYBÜ'de hemşireler, yenidoğana sağlık hizmetinin sağlanmasında hayati rol oynar ve bebeklerin patofizyolojik durumları hakkında terapistin daha fazla bilgi edinmelerini sağlarlar. YYBÜ hemşireleri, bütüncül bir yaklaşımla uygulama yaptıkça, DKT'lerin rollerini ve YYBÜ ekibine katkılarını daha iyi anlar ve terapi hizmetleri için yönlendirmeler yaparlar. YYBÜ hemşireleri, yenidoğan bebeklerin beslenme, yutma ve iletişim problemlerine yönelik DKT tarafından uygun hizmeti alabilmesi için önemli rol oynamaktadırlar. Araştırmanın genel amacı ülkemizdeki YYBÜ'lerde çalışan hemşirelerin yeni gelişmekte olan dil ve konuşma terapisi mesleğinin yenidoğandaki rolüne dair farkındalığının incelenmesidir. Bu bağlamda aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır:

1. Yenidoğan yoğun bakım hemşirelerinin ne kadarı DKT'nin çalışma alanları hakkında bilgilendirici eğitim almıştır?
2. Yenidoğan yoğun bakım hemşirelerinin ne kadarı DKT'nin YYBÜ'de rol aldığını bilmektedir?
3. Yenidoğan yoğun bakım hemşirelerinin ne kadarı DKT ile birlikte çalışmıştır veya çalışıyordu?
4. Yenidoğan yoğun bakım hemşireleri, DKT'nin YYBÜ'deki rolüne dair fikre sahip midir?

- 4.1. Yenidoğan yoğun bakım hemşireleri DKT'nin yenidoğanda değerlendirme ile ilgili rolüne dair fikre sahip midir?
- 4.2. Yenidoğan yoğun bakım hemşireleri DKT'nin yenidoğanda müdahaledeki rolüne dair fikre sahip midir?
- 4.3. Yenidoğan yoğun bakım hemşireleri DKT'nin yenidoğan ailesinin bilgilendirilmesi ile ilgili rolüne dair fikre sahip midir?
- 4.4. Yenidoğan yoğun bakım hemşireleri yenidoğan enteral beslenme desteğinde DKT'nin rolüne dair fikre sahip midir?
- 4.5. Yenidoğan yoğun bakım hemşireleri yenidoğanın beslenme-yutma ve iletişim ile ilişkili takibinde DKT'nin rolüne dair fikre sahip midir?
5. Yenidoğan yoğun bakım hemşirelerinin eğitim düzeyi ile DKT'nin YYBÜ'de görev aldığına dair bilgi düzeyi arasında bir ilişki var mıdır?
6. Yenidoğan yoğun bakım hemşirelerinin mesleki deneyim süresi ile DKT'nin YYBÜ'de görev aldığına dair farkındalık düzeyi arasında bir ilişki var mıdır?
7. Yenidoğan yoğun bakım hemşirelerine göre Türkiye'deki yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde DKT'nin görev almamasının sebepleri nelerdir?

Yöntem

Araştırma Modeli

Betimsel tarama modeli olarak yürütülen bu çalışmada veri toplama aracı olarak anket kullanılmıştır. Çevrimiçi hazırlanan anket, internet üzerinden kartopu tekniği ile dağıtılmıştır. Buna göre anket, araştırmacılar tarafından belirli e-posta adresleri, sosyal medya grupları ve haberleşme gruplarına gönderildikten sonra bu gruptaki kişilerin kendi iletişim grupları ile paylaşması aracılığı ile katılımcılara ulaştırılmıştır. Katılım, gönüllülük esasına dayalı olarak gerçekleştirilmiştir.

Katılımcılar

Çalışmaya Türkiye'nin 22 farklı şehrindeki yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde deneyimi olan veya çalışmaya devam eden toplam 302 hemşire katılmıştır. Gönüllülük esasına dayalı olarak katılım gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların 2'si kendi rızasıyla çalışmaya katılmayı kabul etmediği için dahil edilmemiştir. Sonuç olarak veriler, 300 yenidoğan yoğun bakım hemşiresinden alınan yanıtlar üzerinden analiz edilmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması $29,92 \pm 6,54$, yaş aralığı ise 21-50 yıldır. Ankete katılan YYBÜ hemşirelerinin demografik bilgileri tablo halinde verilmiştir (Tablo 1).

Tablo 1

Katılımcıların Demografik Bilgileri

Demografik Bilgiler	n (%)
Cinsiyet	
Erkek	14 (%4,7)
Kadın	286 (%95,3)
Yaş (yıl)	
21-30	183(%61)
31-40	92(%30,6)
41-50	25(%8,4)
Eğitim durumu	
Lise	54(%18)
Lisans	211(%70,3)
Yüksek Lisans	35(%11,7)
Mesleki Deneyim Süresi (yıl)	
0-1	40(%13,3)
1-3	49(%16,3)
3-5	37(%12,3)
5-10	80(%26,7)
10 yıl üzeri	94(%31,3)
YYBÜ Mesleki Deneyim Süresi (yıl)	
0-1	67(%22,3)
1-3	64(%21,3)
3-5	41(%13,7)
5-10	73(%24,3)
10 yıl üzeri	55(%18,3)

Katılımcıların hizmet verdikleri şehir dağılımı ise şöyledir: Adana 16, Adıyaman 1, Ankara 32, Artvin 2, Aydın 8, Balıkesir 7, Bursa 11, Diyarbakır 12, Erzurum 1, Eskişehir 17, Giresun 1, İstanbul 89, İzmir 61, Kocaeli 4, Konya 2, Kütahya 1, Mersin 18, Samsun 4, Şanlıurfa 6, Tekirdağ 1, Uşak 5, Yalova 1.

Veri Toplama Araçları ve Uygulama

Kullanılan anketin soruları Dr. Lisa Ann Medina'nın "Nurses' opinions of speech pathologists working in neonatal intensive care units" isimli yüksek lisans tez çalışmasında (Medina, 2006) geliştirdiği anket sorularının Türkçeye çevirisinden ve araştırmacıların hazırladığı ilave sorulardan oluşmaktadır. Anket içeriğinde genel katılımcı bilgilerine dair sorular ile katılımcıların dil ve konuşma terapistlerinin yenidoğan yoğun bakım ünitesindeki rollerine ilişkin farkındalıklarını saptamak amacıyla hazırlanmış sorular yer almaktadır. Demografik verilere ait 6, araştırma içeriğine ait 10 soru olmak üzere toplam 16 soru bulunmaktadır. Anketin 16. sorusu birden çok yanıtı, geriye kalan sorular ise tek yanıtıdır. Bu yüzden katılımcı sayısı (n), yanıt sayısı (f) olarak tablolarda belirtilmiştir. Araştırma sorularının ilk 3 maddesi, "Evet/Hayır" şeklinde 2 seçeneikli, 4-9. maddeleri "Hiç fikrim yok/Az düzeyde fikrim var/Orta düzeyde fikrim var/Yeterli düzeyde fikrim var" şeklinde likert tip 4 seçeneclidir. Birden çok yanıtı son maddenin sabit 4 seçeneğine ek olarak katılımcılar "Diğer" seçeneği ile yanıt ekleyebilmektedir. Anketin yanıtlanma süresi ortalama 5 dakikadır. Ankette yer alan tüm sorular zorunlu olarak doldurmayı gerektirmektedir. Araştırma verileri 28 Temmuz – 28 Eylül 2020 tarihleri arasında 2 aylık bir süre boyunca yanıtlandırılmaya açık tutulan, Google Formlar üzerinden oluşturulan çevrimiçi anket aracılığıyla toplanmıştır.

Veri Analizi

Verilerin analizi için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 24.0 (IBM Corp., 2016) paket programı kullanılmış olup sürekli değişkenlerin gruplarda normal dağılıma uygunlukları kontrol edilerek, normal dağılıma uygunluğun sağlandığı durumlarda parametrik, sağlanmadığı durumlarda ise non-parametrik testlerle analizler gerçekleştirilmiştir. Değişkenlere ait tanımlayıcı istatistikler katılımcı sayısı (n), yanıt sayısı (f), yüzde (%) değerleri ile sunulmuştur. Sürekli değişkenlere ait tanımlayıcı istatistikler

ortalama \pm standart sapma değerleriyle sunulmuştur. Kategorik değişkenlerin değerlendirilmesinde ki-kare analizi kullanılmıştır. Tüm istatistikler, $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

Etik Kurul İzni: Bu çalışmanın etik kurul onayı İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'ndan 06.08.2020 tarihinde 605 no'lu karar ile alınmıştır.

Bulgular

Bu bölümde araştırmanın amacı doğrultusunda daha önce belirtilen araştırma sorularının yanıtlanması için toplanan verilerin istatistiksel analizlerine yönelik bulgulara yer verilmiştir.

Yenidoğan yoğun bakım hemşirelerinin DKT'nin çalışma alanları hakkında bilgilendirici eğitim alıp almadıkları, DKT'nin YYBÜ'deki rolleri ve iş birliği ile ilgili bilgi düzeylerine yönelik bulgular

Çalışmanın amacına yönelik birinci, ikinci ve üçüncü araştırma sorularına yönelik bulgular tabloda verilmiştir (Tablo 2).

Tablo 2

Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşirelerinin DKT'nin Çalışma Alanları Hakkında Bilgi Düzeyleri (n=300)

Genel Farkındalık Soruları	Evet f (%)	Hayır f (%)
Öğrenim hayatınız boyunca Dil ve Konuşma Terapisti'nin (DKT) çalışma alanları ile ilgili bilgilendirme eğitimi aldınız mı?	40 (%13,3)	260 (%86,7)
Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde (YYBÜ) hizmet veren ekip içerisinde DKT'nin rol aldığını biliyor musunuz?	83 (%27,7)	217 (%72,3)
YYBÜ'de bir DKT ile birlikte çalıştınız mı / çalışıyor musunuz?	11 (%3,7)	289 (%96,3)

Yenidoğan hemşirelerinin %13'ünün öğrenim hayatı boyunca DKT çalışma alanları ile ilgili bilgilendirme eğitimi aldığı görülmüştür. Hemşirelerin %27'si, DKT'nin YYBÜ'de

ekip içerisinde rol aldığını bildiğini; %4'ü ise YYBÜ'de DKT ile çalıştığını/çalışıyor olduğunu belirtmiştir.

Yenidoğan hemşirelerinin, DKT'nin YYBÜ'deki rolüne dair bilgi düzeyleri hakkındaki bulgular

Çalışmanın amacına yönelik dördüncü araştırma sorusuna yönelik bulgular tabloda gösterilmiştir (Tablo 3).

Tablo 3

Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşirelerinin DKT'nin YYBÜ'deki Rolü Hakkında Bilgi Düzeyleri (n= 300)

DKT'nin rolü hakkındaki farkındalık soruları	Hiç fikrim yok f (%)	Az düzeyde fikrim var f (%)	Orta düzeyde fikrim var f (%)	Yeterli düzeyde fikrim var f (%)
DKT'nin yenidoğanda ön-besleme becerileri değerlendirme, fizyolojik ve davranışsal belirtileri tanımlama, aletsel yutma çalışmaları (baryumlu yutma, FEES, ultrason, servikal oskültasyon vs.) ile olası bir yutma bozukluğunu değerlendirme ve yorumlama, oral-duyusal-motor değerlendirmede görevlerine dair fikriniz var mı?	130 (%43,3)	104 (%34,7)	50 (%16,7)	16 (%5,3)
<u>DKT'nin</u> yenidoğanda beslenme ile ilişkili pozisyonlama, besleyici olmayan emmenin geliştirilmesi, yutma terapisi ve anne-bebek etkileşimdeki görevlerine dair fikriniz var mı?	118(%39,3)	84(%28)	63(%21)	35(%11,7)
DKT'nin beslenme gelişim aşamaları ve beslenmeyle ilişkili problemler hakkında ailenin bilgilendirilmesindeki görevine dair fikriniz var mı?	128(%42,7)	71(%23,7)	64(%21,3)	37(%12,3)
Yenidoğan bebeklerin enteral beslenme desteğinde DKT'nin rolü hakkında fikriniz var mı?	165(%55)	64(%21,3)	56(%18,7)	15 (%5)
YYBÜ'den taburcu olan bebeklerin beslenme-yutma ve iletişim ile ilişkili takibinde DKT'nin rolüne dair fikriniz var mı?	109(%36,3)	101(%33,7)	49(%16,3)	41(%13,7)

YYBÜ'de DKT'nin rolleriyle ilgili olarak yenidoğan hemşirelerinin; %5'i değerlendirme, %11'i terapi, %12'si aile bilgilendirilmesi, %5'i enteral beslenme desteği, %13'ü takip konularında yeterli düzeyde fikre sahip olduklarını belirtmişlerdir.

Yenidoğan yoğun bakım hemşirelerinin eğitim düzeyi ile DKT'nin YYBÜ'de görev aldığına dair bilgi düzeyine ilişkin bulgular

Çalışmanın amacına yönelik beşinci araştırma sorusuna yönelik bulgular tabloda verilmiştir (Tablo 4).

Tablo 4

YYBÜ Hemşirelerinin Eğitim Düzeyi ile DKT'nin YYBÜ' de Rol Aldığını Bilme Durumuna Etkisi (n=300)

		Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde (YYBÜ) hizmet veren ekip içerisinde DKT 'nin rol aldığına biliyor musunuz?			p	χ^2
		Evet f (%)	Hayır f (%)	Toplam f (%)		
Eğitim Düzeyi	Lise	17 (%31,5)	37 (%68,5)	54 (%100)	0,057	5,717
	Lisans	51 (%24,2)	160 (%75,8)	211 (%100)		
	Yüksek Lisans	15 (%42,9)	20 (%57,1)	35 (%100)		
	Toplam	83 (%27,7)	217 (%72,3)	300 (%100)		

Görüldüğü gibi katılımcıların “Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde (YYBÜ) hizmet veren ekip içerisinde DKT'nin rol aldığına biliyor musunuz?” sorusuna verdikleri yanıtlar ile katılımcıların eğitim düzeyi arasında anlamlı ilişki yoktur ($p>0,05$).

Yenidoğan yoğun bakım hemşirelerinin mesleki deneyim süresi ile DKT'nin YYBÜ'de görev aldığına dair bilgi düzeyine ilişkin bulgular

Çalışmanın amacına yönelik beşinci araştırma sorusuna yönelik bulgulara tabloda yer verilmiştir (Tablo 5).

Tablo 5

YYBÜ Hemşirelerinin Deneyim Süresinin DKT'nin YYBÜ' de Rol Aldığını Bilme Durumuna Etkisi (n=300)

		Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde (YYBÜ) hizmet veren ekip içerisinde DKT 'nin rol aldığına biliyor musunuz?			p	χ^2
		Evet f (%)	Hayır f (%)	Toplam f (%)		
YYBÜ'deki deneyim süresi	0-1 yıl	21 (%31,3)	46 (%68,7)	67 (%100)	0,380	4,197
	1-3 yıl	22 (%34,4)	42 (%65,6)	64 (%100)		
	3-5 yıl	8 (%19,5)	33 (%80,5)	41 (%100)		
	5-10 yıl	20 (%27,4)	53 (%72,6)	73 (%100)		
	>10 yıl	12 (%21,8)	43 (%78,2)	55 (%100)		
	Toplam	83 (%27,7)	217 (%72,3)	300 (%100)		

Katılımcıların “Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde (YYBÜ) hizmet veren ekip içerisinde DKT'nin rol aldığını biliyor musunuz?” sorusuna verdikleri yanıtlar ile katılımcıların YYBÜ'deki deneyim süreleri arasında anlamlı ilişki yoktur ($p>0,05$).

Yenidoğan yoğun bakım hemşirelerine göre Türkiye'deki yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde DKT'nin görev almamasının sebeplerine ilişkin bulgular

Çalışmanın amacına yönelik altıncı araştırma sorusuna yönelik bulgular şekilde verilmiştir (Şekil 1).

Şekil 1

Ülkemizdeki Hastanelerin Çoğu Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde DKT'nin Görev Almama Sebepleri



Türkiye'deki yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde DKT'nin görev almamasının sebeplerine dair yenidoğan yoğun bakım hemşirelerinin yanıtları incelendiğinde 255 yanıt ile yetersiz farkındalığın öne çıktığı görülmektedir. Katılımcılar tarafından diğer seçeneğine eklenen en sık yanıt ise hastanelerin maddi kaynaklarının yetersiz olabileceğiyle ilgili endişeleri içermektedir.

Tartışma

Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde ideal bakım sunmak; güvenli bakım ve optimal hasta sonuçlarının sağlanması için aynı hedefler doğrultusunda çalışan, iş birliği yapabilen ve iyi iletişim kurabilen interdisipliner bir ekip gerektirir. YYBÜ'de bakım planlarının uygulanmasında ön cephede rol alan hemşireler, diğer sağlık hizmeti sağlayıcılarıyla iş birliği içinde olduğunda yenidoğan ve aile sağlığı iyileştirilir (Masten ve ark., 2019). Yapılan anket

çalışması ile YYBÜ'deki hemşirelerin DKT'lerin çalışma alanları ve verdiği hizmetler konusundaki bilgi ve farkındalığını tespit etmek amaçlanmıştır. YYBÜ hemşireleri DKT'lerin yenidoğan yoğun bakım ünitesindeki görev ve yetkileri konusunda bilgi sahibi olursa bu iki meslek grubunun uzmanları iş birliği içinde çalışabilir. Bu iş birliği sayesinde de yenidoğanların beslenme ile ilgili hedefleri gerçekleştirilebilir, taburcu olma süreci hızlanır, hastaların ileriye dönük yaşam kaliteleri artırılır, ebeveynler için gerekli bilgilendirme ve destek sağlanabilir. Bu hedefin ilk adımı olarak ise YYBÜ'de etkin rol oynayan hemşirelerin DKT'nin rolü hakkındaki farkındalığa sahip olması gerekmektedir.

Çocuk hastanelerinde DKT'ler diğer uzmanlarla iş birliği halinde çalışmakta ve taburculuk sonrasında da bebeklerin beslenme, yutma, dil ve iletişim becerileri açısından takibini yapmaktadırlar. Taburculuk sonrasında da bebeklerin takip değerlendirmeleri yapılarak terapi kazanımlarına devam ettikleri saptanmıştır (Sharp ve ark., 2017). Çalışmamızda oluşturulan anket için referans alınan çalışmada DKT'nin taburcu edilen bebekler için takip bakımındaki rolüyle ilgili görüşler incelenmiştir. Hemşirelerin %70'inin DKT'nin taburculuktaki desteğinin önemli olduğunu düşündükleri saptanmıştır (Medina, 2006). Türkiye'deki durumu tespit eden çalışmamızda da yenidoğan yoğun bakım hemşirelerinin %87'sinin YYBÜ'de DKT'nin taburculuk sürecine olumlu etki edeceğini düşündükleri; taburcu olan bebeklerin beslenme-yutma ve iletişim ile ilişkili takibinde DKT'nin rolü ile ilgili bilgisi olmadığı tespit edilmiştir.

Amerikan Pediatri Akademisi, dil ve konuşma terapistinin üst seviye bakım gerektiren YYBÜ'lerde çalışma gerekliliğini tanımlayan kılavuz yayınlamıştır (ACOG Committee on Obstetric Practice, 2020). Ülkemizde de Türk Neonatoloji Derneği Yüksek Riskli Bebek İzlem Rehberi'nde ekip içerisinde dil ve konuşma terapistinin bulunması gerektiği belirtilmiştir (Acunaş ve ark., 2018). Bir yüksek lisans tezi çalışmasındaki anket sonuçlarına göre; yenidoğanın beslenme ve yutmayla ilişkili durumunda YYBÜ hemşirelerinin %75'inin

daha önce DKT ile iş birliği yapma fırsatı bulamadığı bilgisi edinilmiştir (Medina, 2006). Toplamda 300 hemşirenin katıldığı anket bulgularında ise ülkemizdeki YYBÜ'lerde DKT'nin çalışma oranı yaklaşık %4'tür.

Yenidoğan ve yetişkin yoğun bakım hekimlerine uygulanan bir anket çalışmasında, YYBÜ hekimlerinin dil ve konuşma terapistlerinin yutma fonksiyonunu değerlendirmesi konusunda daha fazla bilgi sahibi olduğu görülmüştür (Thomas ve ark., 2018). Literatürde akut ortamlarda, hemşirelerin 24 saat boyunca mevcut olduğu ve yutma problemi yaşayan bireyleri ayırt ederek DKT'ye ayrıntılı değerlendirme için yönlendirebileceği belirtilmektedir (Dondorf ve ark., 2016). Çalışmamızın bulgularında da yenidoğan hemşirelerin ancak %5'inin DKT'nin YYBÜ'de aletsel ve klinik değerlendirmeyi içeren görevine ilişkin farkındalığa sahip olduğu bulunmuştur.

Alanyazında meslekler arası eğitimlerin iş birliği halinde çalışacak meslek mensuplarının görev tanımları konusunda farkındalığını arttırdığı bildirilmiştir (Ghassemi & Fabus, 2017). Bizim çalışmamızda hemşirelerin ancak %11'inin DKT'nin pozisyonlama, emmenin geliştirilmesi ve yutma terapisini içeren görevlerinin farkında olduğu saptanmıştır. Bu durum, Türkiye'de YYBÜ'de çalışan hemşirelerin DKT'nin görev tanımı ve yutmadaki desteği konusundaki farkındalıklarının artırılması gerektiğini göstermektedir. Bunun için farkındalığı artıracak, iş birliğini tesis edecek eğitimler planlanmalıdır.

Çalışmamızdaki anket sorularının bir kısmının oluşturulmasında temel alınan araştırmanın sonuçlarında, YYBÜ hemşirelerinin %67'si, yenidoğan beslenme gelişimi ve olası zorluklar hakkında ebeveynlerin eğitilmesi ve danışmanlığında DKT'nin rolünün gerekli olduğunu düşünmüşlerdir (Medina, 2006). Araştırmamızdaki anketi cevaplayan hemşirelerin ise %12'si, bebeklerin beslenmeleri ile ilgili aile bilgilendirmesinde DKT'nin görevine dair yeterli düzeyde bilgisi olduğunu belirtmiştir. Her iki çalışmadaki farklı sonucun ülkemizdeki

YYBÜ'lerde DKT'nin istihdamının az olması ve DKT'nin YYBÜ'deki rolü hakkında hemşirelerin bilgilendirilmesindeki eksiklikten kaynaklanabileceği düşünülmüştür.

Hemşirelerin, disfajisi olan hastaların tanı ve terapisinde DKT'nin rolü hakkında farkındalık düzeylerini ölçen bir araştırmada (Mubeen & Butt, 2014), hemşirelerin DKT hakkındaki farkındalık düzeylerinin düşük olduğu saptanmış, bu durumun disiplinler arası ekip oluşturmanın önünde bir engel olduğu savunulmuştur. Çalışmamızda da YYBÜ'de DKT'nin neden görev almadığıyla ilgili çoklu seçenekli soruya verilen yanıtların %85'inin birimlerde bu konuda farkındalığın az olduğu yanıtını, %69'unun ise DKT'nin rol ve görevlerinin bilinmediği yanıtını verdikleri görülmüştür. Literatürde ayrıca DKT'nin YYBÜ'de görev alamamasının önündeki engellerden biri de hastane yönetiminde personel bütçesinin karşılanmasıyla ilgili zorluklar olduğu kabul edilmektedir (Bell & Alper, 2007). Paralel biçimde çalışmamızda bu konu hakkında verilen çoklu yanıtların %38'i, hastanelere atama sayısının az olduğudur. Bir başka çalışmada yoğun bakım, nöroloji ve tıbbi servislerde çalışan hemşireler arasında disfajinin belirti ve semptomlarının değerlendirilmesi ve tedavisinde DKT'nin rolüne ilişkin farkındalık düzeyi araştırılmıştır (Mubeen & Butt, 2014). Çalışmanın sonucunda bulgularımıza paralel olarak hemşirelerin, disfajinin tanı ve tedavisinde DKT'nin rolü hakkında farkındalığa sahip olmadığı bulunmuştur. Daha önce YYBÜ'nde DKT'nin rolü hakkında farkındalığın ölçüldüğü anket çalışmasında hemşirelerin %31'inin YYBÜ ortamında DKT'lerin çalıştığını bildiği saptanmıştır (Medina, 2006). Çalışmamızda YYBÜ hemşirelerinden alınan bilgilere göre ancak %27'sinin DKT'nin YYBÜ'deki rolünü bildiği sonucu çıkmıştır. Ek olarak hemşirelerin YYBÜ'deki deneyim sürelerinin DKT hakkında farkındalığa sahip olma durumuna etkisinin anlaşılması amacıyla yapılan analizde deneyim süresi ile farkındalık arasında bir ilişki olmadığı sonucu saptanmıştır. Bu saptama, YYBÜ'de uzun süreler çalışan hemşirelerde bile DKT'nin rolünün bilinmediğini göstermektedir. Alanyazında da farkındalığın artırılması amaçlı hemşirelere

yönelik konferanslar düzenlemesi önerilmekte ve disiplinler arası ekip yaklaşımı için rolleri tanımlanması gerektiğinin altı çizilmektedir (Bhimte & Rangasayee, 2015). Ülkemizde yenidoğan yoğun bakım hemşirelerinin, farklı meslek gruplarının rol ve bakım kriterlerine algısının incelendiği bir çalışmada; bulgularımızla benzer olarak diğer sağlık disiplinleri ile birlikte olan çalışmaları hakkında farkındalıklarının düşük olduğu bildirilmiştir. Çalışmada, rol karmaşası yaşamalarının önüne geçilebilmesi amacıyla eğitim programları düzenlenmesi öneri olarak sunulmuştur (Yarar & Küçük, 2020).

DSÖ, sağlık çalışanlarının bakım sağlamak için birbirleriyle etkileşimlerini değiştirebilecek bazı stratejiler önermektedir. Örneğin; hizmet içi eğitim (eğitim seansları ve / veya mesleki gelişim) gibi disiplinler arası eğitim, kanıta dayalı bilgilerin yanı sıra vaka çalışmaları kullanılması gibi uygulamalarla, disfajili hastalarla çalışırken bilgi ve personel rahatlığının artırılmasına katkı sağlayacağı bildirilmektedir (World Health Organization, 2020). Disfaji ve ilgili konularda da DKT, hemşirelere yönelik hizmet içi eğitimler sağlayabileceği ve süpervizör DKT'ler ile hemşire yöneticileri dahil olmak üzere haftalık veya aylık toplantılar planlanabileceği literatürde önerilmektedir (Sharp ve ark., 2017). Ek olarak, her iki profesyonel de işbirlikçi bir yaklaşımı teşvik etmeli, çok bölümlü eğitim fırsatlarını desteklemek için yönetime ulaşmalı ve dahil olan herkesin zamanını, odağını ve üretkenliğini içeren açık ve iş birliğine dayalı öğrenme çıktıları geliştirmelidir (Yarar & Küçük, 2020). Anketimizde yer alan öğrenim hayatı boyunca DKT'nin rolü hakkında eğitim alma durumunun sorgulandığı ifade sonucunda, YYBÜ hemşirelerinin %87'sinin bu konuda eğitim almadıkları belirlenmiştir. Bu durum, dil ve konuşma terapisi mesleğinin Türkiye'de yeni gelişmekte olan bir meslek olması, DKT'lerin hastanelerde yeni yeni görev yapıyor olması ile de ilişkili olabilir. Sonuçla benzer olarak hemşirelerin eğitim düzeyinin DKT'nin rolünü bilme üzerine etkisinin değerlendirildiği analiz sonucunda da sahip olunan eğitim düzeyinin farkındalık seviyesine etkisinin olmadığı saptanmıştır. Bu sonuçlara dayanarak hem

hemşirelere hem de hemşirelik öğrencilerine yönelik DKT'nin rolü hakkında bilgilendirici eğitim programları düzenlenmesinin gerekli olduğu düşünülmektedir.

Yapılan anket çalışmasında ülkemizdeki yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin dil ve konuşma terapistlerinin rolüne dair farkındalık düzeyinin düşük olduğu saptanmıştır. Gerek hastanelerde hiç DKT olmaması veya yeterli sayıda bulunmaması, gerekse DKT'nin YYBÜ'deki rolünün yeterince bilinmemesi nedeniyle hemşire ve DKT arasındaki koordinasyonun sağlanamadığı belirlenmiştir. Yenidoğan bakım hizmetlerinde bakım sürecini olumlu etkileyen interdisipliner çalışmanın sağlanabilmesi için başta hemşireler olmak üzere YYBÜ ekibinin DKT'nin görevi hakkında farkındalığının sağlanması gerekmektedir. Eksikliğin giderilmesi amacıyla DKT'nin yenidoğan bebeklerde değerlendirme, terapi, aile bilgilendirmesi ve takip ile ilgili görevlerini içeren eğitimler düzenlenebileceği önerilmektedir.

Kaynaklar

- ACOG Committee on Obstetric Practice. (2020, Eylül 8). Guidelines for perinatal care. American Academy of Pediatrics.
- Acunaş, B., Uslu, S., ve Baş, A. Y. (2018). Türk Neonatoloji Derneği yüksek riskli bebek izlem rehberi. *Türk Pediatri Arşivi*, 53(1), 180-195.
- American Speech-Language-Hearing Association. (2020, Eylül 5). Knowledge and skills needed by speech-language pathologists providing services to infants and families in the NICU environment.
- American Speech-Language-Hearing Association. (2020, Eylül 9). Roles and responsibilities of speech-language pathologists in the neonatal intensive care unit: Guidelines
- Armstrong, E. S., Reynolds, J., Sturdivant, C., Carroll, S., ve Suterwala, M. S. (2020). Assessing swallowing of the breastfeeding NICU infant using fiberoptic endoscopic evaluation of swallowing: a feasibility study. *Advances in Neonatal Care*, 20(3), 244-250.
- Arvedson, J. C. (2008). Assessment of pediatric dysphagia and feeding disorders: clinical and instrumental approaches. *Developmental Disabilities Research Reviews*, 14(2), 118-127.
- Bell, H. R., & Alper, B. S. (2007). Assessment and intervention for dysphagia in infants and children: beyond the neonatal intensive care unit. *Seminars in Speech And Language*, 28(3), 213-222.

- Bhimte, S., & Rangasayee, R. (2015). To study awareness level of dysphagia and role of speech language pathologist in dysphagia assessment and management among nurses. *Journal of Medical, Scientific and Clinical Research*, 3(7), 6676-6681.
- Bingham, P. M. (2009). Deprivation and dysphagia in premature infants. *Journal of Child Neurology*, 24(6), 743-749.
- Blackwell, Z., & Littlejohns, P. (2010). A review of the management of dysphagia: A South African perspective. *Journal of Neuroscience Nursing*, 42(2), 61-70.
- Borges Nery, P., Snider, L., Camelo, J. S., Boychuck, Z., Khodary, F., Goldschleger, J., ve Majnemer, A. (2019). The role of rehabilitation specialists in Canadian NICUs: a 21st century perspective. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, 39(1), 33-47.
- Craig, J. W., & Smith, C. R. (2020). Risk-adjusted/neuroprotective care services in the NICU: the elemental role of the neonatal therapist (OT, PT, SLP). *Journal of Perinatology*, 40(4), 549-559.
- Daveluy, W., Guimber, D., Uhlen, S., Lescut, D., Michaud, L., Turck, D., ve Gottrand, F. (2006). Dramatic changes in home-based enteral nutrition practices in children during an 11-year period. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 43(2), 240-244.
- Dondorf, K., Fabus, R., ve Ghassemi, A. E. (2016). The interprofessional collaboration between nurses and speech-language pathologists working with patients diagnosed with dysphagia in skilled nursing facilities. *Journal of Nursing Education and Practice*, 6(4), 17-20.
- Fletcher, K., & Ash, B. (2005). The speech-language pathologist and the lactation consultant: the baby's feeding dream team. *The ASHA Leader*, 10(2), 8-33.
- Ghassemi, A. E., & Fabus, R. (2017). An interprofessional education pilot study for nursing and speech-language pathology students. *Iranian Journal Of Nursing And Midwifery Research*, 22(6), 497.
- Gurevich, N., Osmelak, D. R., ve Farris, C. (2020). Interprofessional education between speech pathology and nursing programs: A collaborative e-platform curriculum approach. *Journal of Interprofessional Care*, 34(4), 572-575.
- Harding, C., Law, J., ve Pring, T. (2006). The use of non-nutritive sucking to promote functional sucking skills in premature infants: an exploratory trial. *Infant*, 2(6), 238-243.
- Hines, S., Wallace, K., Crowe, L., Finlayson, K., Chang, A., ve Pattie, M. (2011). Identification and nursing management of dysphagia in individuals with acute neurological impairment (update). *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 9(2), 148-150.

- IBM Corp. Released 2016. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 24.0. Armonk, NY: IBM Corp.
- Kelly, H., Cronin, M., Hynes, H., Duxbury, S., ve Twomey, O. (2021). Learning to swallow together: Medical and speech and language therapy student interprofessional learning about dysphagia. *Advances in Communication and Swallowing*, 24(1), 21-32.
- Lefton-Greif, M. A., & Loughlin, G. M. (1996). Specialized studies in pediatric dysphagia. *In Seminars in Speech and Language*, 17(4), 311-330.
- Loures, E. C. R., Lima, M. C. M. P., Alves, M. C., ve Barros Filho, A. D. A. (2012). The role of Speech-Language Pathology in bottle feeding infants discharged from intensive care unit. *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, 17, 327-332.
- Majka, A. J., Wang, Z., Schmitz, K. R., Niesen, C. R., Larsen, R. A., Kinsey, G. C., ve Murad, M. H. (2014). Care coordination to enhance management of long term enteral tube feeding: a systematic review and meta analysis. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*, 38(1), 40-52.
- Masten, M., Sommerfeldt, S., Gordan, S., Greubel, E., Canning, C., Lioy, J., ve Chuo, J. (2019). Evaluating Teamwork in the Neonatal Intensive Care Unit: A Survey of Providers and Parents. *Advances in Neonatal Care*, 19(4), 285-293.
- Medina, L. A. (2006). *Nurses' opinions of speech pathologists working in neonatal intensive care units.* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). San Jose State Üniversitesi.
- Mubeen, R., & Butt, A. K. (2014). Knowledge of dysphagia, it's screening among nurses and awareness of role of speech and language pathologist in dysphagia. *Journal Riphah College of Rehabilitation Sciences*, 2(2), 38-41.
- Noureddine, N., Hagge, D. K., ve Brady, D. (2016). Developing simulation-based Interprofessional education: nursing and SLP students. *International Journal of Nursing & Clinical Practices*, 3(177), 2.
- Ostadi, M., Armanian, A. M., Namnabati, M., Kazemi, Y., ve Poorjavad, M. (2021). The effects of swallowing exercise and non-nutritive sucking exercise on oral feeding readiness in preterm infants: A randomized controlled trial. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 142, 110602.
- O'Toole, L., Nelson, S., O'Connor, M., ve Carey, E. (2018). Interprofessional working between intellectual disability nurses and speech and language therapists. *Learning Disability Practice*, 21(2), 27.
- Potter, N. L., & Allen, M. (2013). Clinical swallow exam for dysphagia: A speech pathology and nursing simulation experience. *Clinical Simulation in Nursing*, 9(10), 461-464.

- Royal College of Speech and Language Therapists. (2020, Eylül 7). Adults with learning disabilities (ALD) www.rcslt.org
- Scheffler, F., Vogel, D., Astern, R., Burgess, J., Conneally, T., ve Salerno, K. (2007). Screening for communication and cognitive disorders in infants and toddlers. *Pediatric Nursing*, 33(6), 473-480.
- Shaker, C. S. (2010). Improving feeding outcomes in the NICU: moving from volume-driven to infant-driven feeding. *Perspectives on Swallowing and Swallowing Disorders (Dysphagia)*, 19(3), 68-74.
- Sharp, W. G., Volkert, V. M., Scahill, L., McCracken, C. E., ve McElhanon, B. (2017). A systematic review and meta-analysis of intensive multidisciplinary intervention for pediatric feeding disorders: how standard is the standard of care?. *The Journal of Pediatrics*, 181, 116-124.
- Sheppard, J. J., & Arvedson, J. C. (2002). Evidence-Based Practice in the NICU. *Perspectives on Swallowing and Swallowing Disorders (Dysphagia)*, 11(2), 12-15.
- Vetter-Laracy, S., Osona, B., Roca, A., Peña-Zarza, J. A., Gil, J. A., ve Figuerola, J. (2018). Neonatal swallowing assessment using fiberoptic endoscopic evaluation of swallowing (FEES). *Pediatric pulmonology*, 53(4), 437-442.
- Thomas, M., Dünser, M., Citerio, G., Koköfer, A., ve Dziewas, R. (2018). Are intensive care physicians aware of dysphagia? The MAD ICU survey results. *Intensive Care Medicine*, 44(6), 973-975.
- World Health Organization. (2020, Ekim 10). Framework for action on interprofessional education and collaborative practice (No. WHO/HRH/HPN/10.3). World Health Organization.
- Yarar, E., & Küçük, S. (2020). Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşireliği: Yenidoğan Bakımına İlişkin Rol ve Bakım Kriterleri Farkındalığı. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (1), 148-153.

Etik Kurul İzni: Çalışmanın etik kurul onayı İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'ndan 06.08.2020 tarihinde 605 no'lu karar ile alınmıştır.

Yazar Katkıları/ Author Contributions: **Hilal Berber Çiftci:** Fikir/Kavram, Tasarım/Yöntem, Veri Toplama ve/veya İşleme, Analiz/Yorum, Literatür Taraması, Makale Yazımı, Eleştirel İnceleme, Kaynak ve Fon Sağlama, Malzemeler; **Ayşegül Yılmaz:** Tasarım/Yöntem, Veri Toplama ve/veya İşleme, Analiz/Yorum, Literatür Taraması, Makale Yazımı, Eleştirel İnceleme, Kaynak ve Fon Sağlama, Malzemeler; **Ayhan Çağlayan:** Tasarım/Yöntem, Veri Toplama ve/veya İşleme, Analiz/Yorum, Literatür Taraması, Makale Yazımı, Eleştirel İnceleme, Kaynak ve Fon Sağlama, Malzemeler; **Seyhun Topbaş:** Tasarım/Yöntem, Danışmanlık/ Denetleme, Analiz/Yorum, Eleştirel İnceleme, Kaynak ve Fon Sağlama, Malzemeler.

Çıkar Çatışması/Conflict of Interest: Yazarlar makalenin hazırlanması ve basımı esnasında hiç bir kimse veya kurum ile çıkar çatışması içinde olmadıklarını beyan etmişlerdir./The authors have declared that no conflict of interest existed with any parties at the time of publication.

Teşekkür: Online anketin hemşirelere ulaştırılmasında destek olan; Medipol Mega Üniversitesi Hastanesi Yenidoğan Kliniği'ne, Türk Yoğun Bakım Hemşireler Derneği'ne, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yenidoğan Kliniği sorumlusu Doç. Dr. İlke Mungan Akın'a, Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yenidoğan Kliniği sorumlusu Doç. Dr. Sinan Uslu'ya, Dr. Yalım Üner'e ve katkı sağlayan tüm hekimler, dil ve konuşma terapistleri ve ankete katılan hemşirelere teşekkür ederiz.