

## Araştırma Makalesi

# Türkiye’deki Dil ve Konuşma Terapisi Öğrencilerinin ve Mezunlarının Etik İkilemlere Yanıtları: Bir Ön Çalışma

Derya Çavdar<sup>1</sup>, Eda Korkmaz<sup>2</sup>, Buğra Ömer Altınordu<sup>3</sup>, Mehmet Emrah Cangı<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Arş. Gör., Biruni Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü, ORCID No:0000-0002-4079-6379, [dcavdar@biruni.edu.tr](mailto:dcavdar@biruni.edu.tr)

<sup>2</sup>Dkt., Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü, ORCID No:0009-0007-0309-1939, [eda.korkmaz@st.uskudar.edu.tr](mailto:eda.korkmaz@st.uskudar.edu.tr)

<sup>3</sup>Dkt., İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü, ORCID No:0009-0006-3598-0434, [bugra.altinordu@std.medipol.edu.tr](mailto:bugra.altinordu@std.medipol.edu.tr)

<sup>4</sup>Sorumlu Yazar, Doç., Dr., Biruni Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü, ORCID No: 0000-0001-8149-3254, [emrahcangi@gmail.com](mailto:emrahcangi@gmail.com)

### Sorumlu Yazarın Adresi:

Merkezefendi, 75 Sk., No: 1-13 M. G. 34015, Zeytinburnu/İstanbul

### Bu makaleyi kaynak göstermek için/To cite this article:

Çavdar, D., Korkmaz, E., Altınordu, B. Ö. & Cangı, M. E. (2024). Türkiye’deki Dil ve Konuşma Terapisi Öğrencilerinin ve Mezunlarının Etik İkilemlere Yanıtları: Bir Ön Çalışma. *Dil, Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi*, 7(3), 326-352.

### Gönderim Tarihi:

23.06.2024

### Kabul Tarihi:

24.11.2024

DOI: <https://doi.org/10.58563/dkyad-2024.73.4>

## ÖZET

**Amaç:** Dil ve konuşma terapistleri (DKT), klinik hizmetlerde kimi zaman etik açıdan zorlayıcı durumlarla karşılaşabilmektedir. Bu nedenle alanyazında, dinamik yaşam koşulları ve mesleki gelişmeler doğrultusunda etik konuların tartışılması ve meslek alanı olarak pozisyon alınması önerilmektedir. Çalışmanın amacı, DKT’ler ve DKT öğrencilerinin mesleki uygulamalarında karşılaştıkları veya karşılaşılabilecekleri etik ikilemlerle ilgili görüşlerinin incelenmesi ve verdikleri yanıtların akademik/mesleki profillere göre karşılaştırılmasıdır.

**Yöntem:** Çalışmaya 75’i DKT öğrencisi ve 84’ü DKT olmak üzere toplam 159 birey katılmıştır. Çalışmada araştırmacılar tarafından mesleki etik kılavuzlarına dayanarak geliştirilen Dil ve Konuşma Terapisi Alanında Hipotetik Etik İkilemler Anketi kullanılmıştır. Anketin geliştirilmesinde uzman görüşü alınmış, kapsam geçerlik oranı ve indeksi hesaplanmıştır ( $p < 0,05$ ). Gruplar arası karşılaştırmalarda Kruskal Wallis-H ve Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney-U testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Yanıtlar incelendiğinde “en olumsuz” görülen ilk iki durumun; *reklam ile mesleğin saygınlığına zarar* ( $\bar{x}=1,26$ ) ve *küçümseyerek mesleğin saygınlığına zarar verme* ( $\bar{x}=1,3$ ) olduğu görülmüştür. “Daha az olumsuz” görülen ilk iki durumun, *yeterliliğin olmadığı alanda vaka kabulü* ( $\bar{x}=2,99$ ) ve *farklı mesleklere bazı tekniklerin öğretilmesi* ( $\bar{x}=2,96$ ) olduğu belirlenmiştir. En uzlaşılan maddeler; *reklam ile mesleğin saygınlığına zarar* ( $SS=0,61$ ) ve *haksız rekabettir* ( $SS=0,62$ ). Yüksek çeşitliliğin olduğu maddeler ise *vaka görüntülerini sosyal medyada paylaşma* ( $SS=1,38$ ) ve *stajyerlere süpervizyon olmadan uygulama yaptırılmasıdır* ( $SS=1,36$ ). Eğitim düzeyine göre *mesleki sınırı koruma* (Madde 5 [M-5]), *vaka görüntülerini sosyal medyada paylaşma* (M-10), *vaka gizlilik haklarının korunması* (M-11), *farklı mesleklere bazı tekniklerin öğretilmesi* (M-16) ve *stajyerlere süpervizyon olmadan uygulama yaptırılması* (M-17) maddelerinde anlamlı farklılıklar bulunmuştur; sıklıkla eğitim düzeyi arttıkça olumsuz kanaatlerde artış eğilimi görülmüştür ( $p$ ’ler $<0,024$ ). Mesleki deneyim süresi ( $p>0,05$ ) ve hizmet verilen kuruma göre ( $p>0,0125$ ) gruplar arasında anket maddelerine verilen yanıtlar bakımından anlamlı farklılık görülmemiştir.

**Sonuç:** Mesleki tanıtım, disiplinler arası iş birliği, stajyer süreçleri, kişisel verilerin korunması gibi konularda belli uzlaşılar oluşturulmasının ve klinik pratiklerde standart yaklaşımların geliştirilmesinin önemi ortaya çıkmıştır. Bu ön çalışmanın gelecekteki çalışmalar için bir basamak olması ümit edilmektedir.

**Anahtar Sözcükler:** Türkiye, dil ve konuşma terapisi alanı, mesleki etik, etik ikilemler, görüşler



## Opinions of Speech and Language Therapy Students and Graduates on Ethical Dilemmas in Türkiye: A Preliminary Study

### ABSTRACT

**Purpose:** Speech and language therapists (SLTs) may face challenging situations when making ethical decisions in professional practice. Consequently, it is critical to address ethical concerns in the field of speech and language therapy professional practices, considering current global conditions and the field's development, and to take a position on these issues as a profession. The main aim of this study is to investigate the views of SLTs and SLT students regarding ethical dilemmas they face or are likely to face in professional practice. Another aim was to compare the responses of SLTs and SLT students based on their academic and professional profiles.

**Method:** A total of 159 individuals, including 75 SLT students and 84 SLTs, participated in the study. The Hypothetical Ethical Dilemmas in Speech and Language Therapy Questionnaire, developed by the authors, was used in the study. The questionnaire consists of 20 items and is based on a 5-point Likert scale (1=not ethical at all). The questionnaire items were created by examining the DKTD-Speech and Language Therapy Professional Ethical Rules Code and ASHA-Hypothetical Ethical Dilemmas Examples. During the development process, it was presented to 6 expert SLTs, and their opinions were obtained (Content Validity Index=1;  $p<0.05$ ). Kruskal-Wallis H-test was used for comparisons between groups, and the Mann-Whitney-U test with Bonferroni correction was used for measurements with significant differences.

**Results:** First, when the distribution of the responses to each item was examined, it was observed that the first two situations that were seen as "the most negative" were *damaging the reputation of the profession by advertising* ( $\bar{x}=1.26$ ) and *damaging the profession's reputation by belittling* ( $\bar{x}=1.3$ ). The first two situations that were seen as "less negative" in terms of ethics were found to be *accepting clients in a field in which they are not experienced enough* ( $\bar{x}=2.99$ ) and *teaching professional techniques to various other professional groups* ( $\bar{x}=2.96$ ). The items with the highest consensus in the participants' responses were *damaging the reputation of the profession by advertising* ( $SD=0.61$ ) and *unfair competition* ( $SD=0.62$ ). Items with high diversity in responses were *sharing session images and videos of the client on social media* ( $SD=1.38$ ) and *autonomous practice of interns without an SLT supervision* ( $SD=1.36$ ). Significant differences were found among undergraduate students, SLT's and MSc-PhD candidate groups in the items on *protecting professional boundaries* (Item 5 [I-5]), *sharing session images and videos of the client on social media* (I-10), *protecting client confidentiality rights* (I-11), *teaching professional techniques to different professional groups* (I-16), and *autonomous practice of interns without an SLT supervision* (I-17) based on the level of education. Frequently, as the level of education increased, there was an increasing trend in negative opinions ( $p<0.024$ ). There was no significant difference between the groups in terms of responses to the questionnaire items according to the duration of professional experience ( $p>0.05$ ) and the institution served ( $p>0.0125$ ).

**Conclusion:** The importance of establishing certain compromises on issues such as professional advertisement, cooperation with other disciplines, internship processes, protection of personal data, and the development of standardized approaches in clinical practices has emerged. To ensure consistent practices across the profession, it is recommended that ethical practice issues be discussed on professional association platforms. It is hoped that this preliminary study will serve as a steppingstone for future research.

**Keywords:** Türkiye, field of speech and language therapy, professional ethics, ethical dilemmas, opinions

## Giriş

Etik, davranışları iyi ya da kötü, doğru ya da yanlış olması açısından sistematik şekilde ele alan bir felsefe dalıdır (Dewey & Tufts, 2022). Mesleki etik kavramı ise, belirli bir meslek grubu için geçerli olan ortak davranış standartlarını tanımlamaktadır (Strand, 2003). Bu disiplin, meslek mensubunun diğer profesyoneller ile statü ilişkilerini ve vaka gruplarıyla terapötik ilişkisini somut bir düzeyde düzenlemeyi hedefleyerek pratik anlamda güvenilir bir ilişki yaratmaktadır (Abbott, 1983). Meslek mensuplarına, günlük uygulamalarda karşılaştıkları ikilemlerle başa çıkabilmek için, bireysel ve mesleki bakış açısı düzeyinde etik konuları değerlendirmeleri önerilmektedir (Kangasniemi ve ark., 2015). Bu amaçla belirlenen etik ilke ve kurallar, bilimsel ve klinik uygulamalarda göz önünde bulundurulması gereken profesyonel değerleri ve beklentileri yansıtmaktadır. Ayrıca görev tanımı, hesap verilebilirlik, adalet ve sorumluluk ilkelerine dayanan klinik ve yürütücü kararlar için temel oluşturmaktadır (ASHA, 2016). Etik ilke ve kurallar, etik sorunlara yönelik yapılacak değerlendirmeler ve uygulanacak stratejiler için fikir birliğini zorunlu kılmakta ve standart bir yapı sağlamaktadır (Beauchamp & Childress, 1994). Dahası, etik ilkelerin ortaya konması teori ve pratik arasındaki boşluğu doldurmakta ve mesleki yaşamın her alanında ortaya çıkan sorunlar karşısında etik ilkelerin gerektirdiği şekilde karar verilmesini kolaylaştırmaktadır (Dewey & Tufts, 2022).

Sağlık alanında mesleki etik kuralları ve kılavuzları oluşturulurken *özerklik, faydacılık, zarar vermeme ve adalet* olmak üzere dört etik değeri temel alınmaktadır (Chabon ve ark., 2011). Bunlardan ilk değer olan özerklik ilkesi, terapistlerin terapiye yönelik karar alma sürecinde danışan üzerinde paternalist (babacıl) bir tutum sergilemekten kaçınarak, danışanı karar verme sürecinde aktif bir rol alması adına teşvik etmesini ifade etmektedir (Strand, 2003). Bu etik değere göre, vakanın perspektifi, değerleri ve öncelikleri klinik karar verme sürecinde birincil öneme sahip olmalıdır (Eadie & Charland, 2005). Ancak, terapist vakanın bilişsel becerilerini detaylıca değerlendirmeli, kendi istek

ve ihtiyaçlarını tartma kapasitesine sahip olup olmadığı konusunda emin olmalıdır (Eadie & Charland, 2005; Strand, 2003). Ayrıca bazı kültürlerde (örn., kolektivist kültürler) paternalist klinisyen tutumu daha çok tercih edilebilmektedir (Cangi, 2015). Sıklıkla bir arada ele alınan faydacılık ilkesi ve zarar vermeme ilkesi aynı olgunun iki farklı yönünü temsil etmektedir. Söz konusu iki etik ilke, vakanın terapi kazancını en yükseğe çıkarmayı, olası zararını ise en aza indirmeyi hedeflemektedir (Tangwa, 2009). Bu bağlamda, daha fazla fayda sağlama amacıyla bazı zarar verici durumlar kabul edilebilir olarak değerlendirilmektedir (Vearrier & Henderson, 2021).

Danışanların önerilen terapi yöntemini ve uyulması gereken tavsiyeleri reddetmeleri, erken dönemde ailenin tutum ve istekleri ile vakanın ihtiyaçlarının çelişmesi gibi durumlar, terapistlerin özerklik ve faydacılık ilkelerinin sağlanması konusunda çelişkiye düşmelerine neden olmaktadır (Askren & Leslie, 2019; Strand, 2003). Bu anlaşmazlıklar genellikle vakaların ve/veya ailelerinin uygulamaların mantığını kavramakta güçlük yaşamalarından kaynaklanmaktadır. Dolayısıyla terapistler, vakaları ve ailelerini danışanlarının mevcut durumu ve prognozu hakkında detaylı ve doğru şekilde bilgilendirmeli, alternatif uygulamaların olası yarar ve zararlarını tartışarak neler yapılabileceği konusunda aydınlatmalıdırlar (Askren & Leslie, 2019).

Etik ilke ve kuralların hazırlanmasında göz önünde bulundurulmuş son etik değer olan adalet ise, danışanların yaşadıkları problemler ve maddi olanaklar gibi sahip oldukları farklı koşullara rağmen eşit hizmet dağılımına sahip olmaları gerektiğini savunmaktadır (Pratt, 2021). Buna göre gerek kamu gerekse özel sektörde, vakanın terapiden maksimum yarar sağlayabilmesi amacıyla tüm vakalar arasında adil ve eşit erişim hakkı olmalıdır (Strand, 2003). Bu bakımdan Hasta Hakları Yönetmeliğinde sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan fertlerin, sırf insan olmaları sebebiyle sahip oldukları ve Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, milletlerarası antlaşmalar, kanunlar ve diğer mevzuat ile teminat altına alınmış bulunan haklarından bahsedilir (Hasta Hakları Yönetmeliği, 2019). Terapistin klinikte vereceği herhangi bir kararın ya da uygulanacak terapinin danışanın

demografik özelliklerinden bağımsız olarak işlemesi önemlidir (Eadie & Charland, 2005). Ancak terapistler danışan-aile iletişimi, meslektaşlar arası iş birliği, hizmet kalitesi, raporlama ve vaka bilgilerinin gizliliğini koruma konularında bu ilkeyi uygulamakta güçlük yaşayabilirler (Flatley ve ark., 2014). Ayrıca, tüm bu etik ilkeleri eş zamanlı olarak göz önünde bulundurmaya çalışmak her zaman mümkün olmamakta ve terapistler vaka için neyin gerçek anlamda “iyi” olduğunu bulma konusunda kararsızlık yaşayabilmektedir (Strand, 2003). Etik ilkelerin birbiriyle çatışması durumunda yaşanan bu tür durumlar “etik ikilem” olarak tanımlanmaktadır (Eadie & Charland, 2005).

Kenny ve ark. tarafından 2007 yılında geliştirilen Dinamik Etik Akıl Yürütme Modeli DKT’lerin etik ikilemlere çözüm bulma sürecinde yaşadıkları karmaşayı beş basamakta sergileyen bir modeldir. Bu basamaklar: a) etik ikilemleri tanımlamaya yönelik farkındalık basamağı, b) mesleki sorumlulukları doğrultusunda klinik akıl yürütmeyi içeren bağımsız problem çözme basamağı, c) etik akıl yürütme konusunda deneyimli meslek mensuplarının desteğini ifade eden destekli problem çözme basamağı, d) terapistin kendisini; vakası, parçası olduğu ekip ve kuruluş için eyleme geçiren karar basamağı, e) kişisel ve profesyonel bağlamda olumlu, olumsuz veya uygun çıktı basamağıdır. Bu model her ne kadar yaşanan etik sorunları resmeden bir model olarak karşımıza çıksa da terapistler bu sorunların üstesinden gelmek için klinik bağlamda eleştirel düşünme becerisine sahip olmalıdır.

Dil ve konuşma terapisi mesleki uygulamaları esnasında ortaya çıkan tüm bu etik ikilemlere karşı iş birliği oluşturmak, uygulamaların güvenilir ve denetlenebilir olmasını sağlamak ve söz konusu bağlamlarda endişeleri ortadan kaldırmak adına ortak yasal ve ahlaki çıkarımlara sahip etik ilke ve kurallar oluşturulmuştur (ASHA, 2016; CASLPA, 1992; SAC, 2005; SPA, 2010). Türkiye bağlamında ise, mesleki uygulamalarda etik standartlar oluşturmak amacıyla, Dil ve Konuşma

Terapistleri Derneği (DKTD) tarafından 2017 yılında Mesleki Etik Kurallar Yönetmeliği yayımlanmıştır.

Etik ilke ve kurallar dil ve konuşma terapistlerinin (DKT) mesleki uygulamalarında birlik sağlayıcı rol üstlense de çalışılan sektör, mesleki deneyim süresi gibi faktörler etik ikilemler konusunda görüş ayrılıklarına neden olabilir (Flatley ve ark., 2014; Kenny ve ark., 2007). Alanyazında Türkiye örneklemindeki DKT'lerin ve DKT öğrencilerinin olası etik ikilemlere yönelik görüşlerini inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu konuda yapılacak çalışmaların, mesleki düzlemde gerekli önlemlerin alınması ve gelecekte ortaya çıkabilecek etik sorunlara çözüm üretilmesi konusunda katkı sunacağı düşünülmektedir.

## **Amaç**

Bu çalışma, DKT'lerin ve DKT öğrencilerinin mesleki uygulamalarında karşılaştıkları ve/veya karşılaşma olasılığı bulunan etik ikilemlere yönelik görüşlerini araştırmayı amaçlamaktadır. Çalışmanın bir diğer amacı ise, verilen yanıtların akademik/mesleki niteliklere göre dağılımının karşılaştırılmasıdır.

## **Yöntem**

### **Araştırma Deseni**

Bu çalışmada nicel araştırma yöntemlerinden biri olan betimsel araştırma yöntemi kullanılmıştır.

### **Katılımcılar**

Araştırma, Türkiye'de çalışan DKT'lerin ve DKT öğrencilerinin gönüllü katılımıyla yürütülmüştür. Çalışmaya katılacak ideal katılımcı sayısını belirlemek için G-Power güç analizi yapılmıştır. Yapılan hesaplamada etki düzeyi 0,5, I. hata payı 0,05 ve güç %95 olarak kabul edilmiş

ve çalışmaya en az 130 kişinin dahil edilmesi gerektiği saptanmıştır. Kayıt esnasında ve sonrasında araştırmaya devam etmek istemeyen veya dahil edilme kriterlerini sağlamayan bireyler olabileceği göz önüne alınarak belirlenen katılımcı sayısının en az %10 fazlası hesaplanmış; böylece en az 143 katılımcı olması gerektiğine karar verilmiştir.

Çalışma, 84 DKT ve 9 ayrı üniversiteden 75 DKT öğrencisi olmak üzere toplam 159 katılımcıyla tamamlanmıştır. Araştırmaya katılan DKT'lerin 63'ü lisans ve 21'i lisansüstü eğitim mezunudur. Katılımcıların demografik bilgilerine ait betimsel analiz Tablo 1'de sunulmuştur.

**Tablo 1**

*Katılımcıların Demografik Özellikleri*

		<i>n</i>	<i>%</i>
<b>Eğitim Düzeyi</b>	Lisans Öğrencisi	75	47,16
	Lisans Mezunu	63	39,62
	Lisansüstü Öğrenim Mezunu	21	13,20
<b>Çalışma Merkezi</b>	Özel Klinik	18	21,42
	Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi	32	38,09
	Devlet Hastanesi	13	15,47
	Özel Klinik ve Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi	12	14,28
	Diğer	9	10,71
<b>Mesleki Deneyim Süresi</b>	1-2 yıl	49	58,33
	3-5 yıl	31	36,90
	6 yıl ve daha fazla	4	4,77

**Veri Toplama Araçları**

*Demografik Bilgi Formu*

Çalışmada, araştırmacılar tarafından oluşturulan Demografik Bilgi Formu ile katılımcıların demografik özellikleri, eğitim bilgileri ve çalışma deneyimlerine ilişkin veriler toplanmıştır.



### ***Dil ve Konuşma Terapisi Alanında Hipotetik Etik İkilemler Anketi***

Çalışmada, araştırmacılar tarafından geliştirilen, DKT’ler ve DKT öğrencilerine yönelik “Dil ve Konuşma Terapisi Alanında Hipotetik Etik İkilemler Anketi” kullanılmıştır (Ek-1). Anket toplam 20 maddeden oluşmakta ve 5’li Likert derecelmeyi (1=hiç etik değil, 5=oldukça etik) kullanmaktadır.

#### *Anket Maddelerinin Hazırlanması*

Anketin geliştirilme sürecinde öncelikle 10 dil ve konuşma terapistine öğrenim ve çalışma hayatları boyunca gözlemledikleri etik sorunlar sorulmuştur. Ardından yazarlar DKTD-Dil ve Konuşma Terapisi Mesleki Etik Kurallar Yönetmeliği (2017) ve ASHA-Hipotetik Etik İkilem Örnekleri kaynaklarını inceleyerek madde havuzunu oluşturmuştur. Madde yazımında, Çalikoğlu (2022) tarafından belirlenen etik ikilem oluşturma ilkeleri esas alınmıştır. Buna göre, tüm maddeler “diyelim ki” sözcüğü ile başlamalı, soru metni bireyi etik ikileme düşürmeli, gerçek yaşam olaylarını betimlemeli, etik dışı davranma olasılığı anket metninde yer almalı, maddeler cazip bir anlatımla sunulmalı, anket maddeleri giriş, gelişme ve sonuç bölümlerinden oluşmalıdır.

#### *Uzman Görüşü*

Bu aşamada, 6 Uzman DKT ile “Ankette yer alan maddeler, ihtiyaç duyulan olgusal ve/veya yargısal verileri kapsamada ve toplamada ne derece yeterlidir?” sorusunun cevabı aranmıştır. Her bir uzmandan tüm anket maddeleri için çalışmanın amacına uygunluğunun değerlendirilmesi istenmiştir. Değerlendirme formu Google Anketler aracılığı ile sunulmuştur. Değerlendirmede, her bir kriter için “Uygun” (3 puan), “Uygun ancak düzeltilmeli” (2 puan) ve “Uygun değil” (1 puan) şeklinde geri dönüşler alınmıştır. Buna göre, uzmanlar tüm maddeler için “Uygun” görüşünü seçmişlerdir. Alınan



uzman görüşleri ile kapsam geçerlik oranları (KGO) ve kapsam geçerlik indeksleri (KGİ) hesaplanmıştır.

#### *Kapsam Geçerlik Oranı (KGO)*

Alınan uzman görüşleri ile anket formu son halini aldıktan sonra, kapsam geçerlik oranı (KGO) hesaplanmıştır (Yeşilyurt ve Çapraz, 2018). KGO değeri, her bir anket maddesine “Uygun” görüşünü belirten uzman sayısının ( $N_u$ ), maddeye ilişkin görüş belirten toplam uzman sayısına ( $N$ ) oranının 1 eksiği ile bulunmaktadır (Lawshe, 1975). Buna göre, hazırlanan tüm anket maddelerinin KGO değeri 1 olarak bulunmuştur. Veneziano ve Hooper (1997) dikkate alınarak tüm maddelerin,  $p=0,05$  anlamlılık düzeyinde kapsam geçerliğine sahip olduğu görülmüştür.

#### *Kapsam Geçerlik İndeksi (KGİ)*

Anket maddeleri için “Uygun” seçeneğini işaretleyen uzman sayısının toplam uzman sayısına bölünmesi ile her bir madde bazında hesaplanan kapsam geçerlik indeksi (KGİ), KGO değerlerinin ortalamasının hesaplanmasını ifade etmektedir. Bu bağlamda,  $p=0,05$  anlamlılık düzeyinde KGİ değeri tüm anket için 1 olarak hesaplanmıştır. Sonuç olarak, alanyazın doğrultusunda (Yurdugül, 2005) anketin kapsam geçerlik indeksine sahip olduğu görülmektedir.

### **Verilerin Toplanması**

Çalışmanın katılımcılarına üniversitelerin sosyal medya grupları aracılığı ile ulaşılmıştır. Katılmayı kabul eden katılımcılara veri toplama araçları Google Anketler ile iletilmiş olup 27.02.2024- 29.02.2024 tarihleri arasında veri toplama işlemi gerçekleştirilmiştir. Tüm katılımcılar öncelikli olarak demografik bilgi formunu doldurmuş ve ardından anket maddelerini yanıtlamışlardır. Tüm anket maddelerine eksiksiz yanıt veren katılımcıların verileri analize dahil edilmiştir.

## Veri Analizi

Çalışma kapsamında toplanan veriler IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) for MacOS 29.0 paket programı ile analiz edilmiştir. Kategorik veriler için sıklık ve yüzde, sürekli veriler için ortalama, standart sapma, medyan, minimum ve maksimum tanımlayıcı değer olarak verilmiştir. Değişkenlerin normallik sınaması Kolmogorov Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Gruplar arası karşılaştırmalarda, ikiden fazla grup için “Kruskal Wallis H-Testi” kullanılmıştır. Sonuçlar,  $p$  değerinin 0,05’ten küçük olduğu durumlarda istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Gruplar arasında anlamlı farklılık belirlenen ölçümlerde farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için “Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney-U Testi” yapılmıştır.

## Etik Kurul Onayı

Mevcut araştırma, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu’nun 16.02.2024 tarih ve 2/32 sayılı kararı ile etik açıdan uygun görülmüştür.

## Bulgular

Çalışma kapsamında anket maddelerine verilen yanıtların katılımcıların eğitim düzeyleri, mesleki deneyim süreleri ve çalıştıkları merkezlere göre dağılımı her bir madde temelinde ayrı olarak incelenmiştir. Bu kapsamda yapılan analiz bulguları aşağıda yer almaktadır.

### 1. Anket Maddelerine Verilen Yanıtların Dağılımı

Anket maddelerine verilen yanıtların yüzde dağılımı Tablo 2’de verilmiştir.

**Tablo 2.**

Anket Maddelerine Verilen Yanıtların Yüzde Dağılımı

Maddeler (N=159)	%					SS	$\bar{x}$
	Hiç etik değil (1)	Etik değil (2)	Kısmen etik (3)	Etik (4)	Oldukça Etik (5)		
1. Danışanı yeterli bilgilendirme	21	32	35	10	3	1,008	2,42
2. Hakkında kanıt olmayan cihaz kullanma	69	24	6	1	1	0,695	1,41
3. Reklam ile mesleğin saygınlığına zarar	80	14	5	1	0	0,615	1,26
4. Disiplinler arası iş birliği	30	24	31	13	3	1,108	2,35
5. Mesleki sınırı koruma	48	28	14	9	1	1,009	1,86
6. Yeterliliğin olmadığı alanda vaka kabulü	16	23	25	19	16	1,312	2,99
7. Mesleki sınır ihlali	18	26	23	22	10	1,258	2,79
8. Doğru bilgilendirme ve görüşlerin alınması	60	28	9	3	0	0,785	1,55
9. Kaliteli hizmet sunma	37	32	26	4	1	0,921	1,99
10. Vaka görüntülerini sosyal medyada paylaşma	39	21	13	19	8	1,375	2,36
11. Vaka gizlilik haklarının korunması	32	26	25	13	4	1,182	2,32
12. Terapötik iletişimin korunması	43	29	19	7	3	1,061	1,97
13. Stajyerlere bilgi aktarımının yapılması	32	23	30	10	5	1,173	2,33
14. Ayrımcılık yapılmaması	53	18	18	8	4	1,163	1,91
15. Terapist-danışan ilişkisi	52	24	15	9	1	1,026	1,83
16. Farklı mesleklere bazı tekniklerin öğretilmesi	18	19	26	24	13	1,292	2,96
17. Stajyerlere süpervizyon olmadan uygulama yaptırılması	26	18	25	19	13	1,363	2,79
18. İşini yapacak sağlık durumuna sahip olma	65	18	14	2	1	0,890	1,57
19. Küçümseyerek mesleğin saygınlığına zarar verme	80	13	5	1	1	0,680	1,30
20. Haksız rekabet	75	16	8	0	0	0,621	1,33

Katılımcılar tarafından maddelere verilen yanıtların dağılımı incelendiğinde; “en olumsuz” görülen ilk 2 durumun; *reklam ile mesleğin saygınlığına zarar* ( $\bar{x}=1,26$ ; M-3) ve *küçümseyerek mesleğin saygınlığına zarar verme* ( $\bar{x}=1,3$ ; M-19) olduğu görülmüştür. Etik açıdan “daha az olumsuz” görülen ilk 2 durumun ise *yeterliliğin olmadığı alanda vaka kabulü* ( $\bar{x}=2,99$ ; M-6) ve *farklı mesleklere bazı tekniklerin öğretilmesi* ( $\bar{x}=2,96$ ; M-16) olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların yanıtlarında en yüksek uzlaşımın görüldüğü maddeler *reklam ile mesleğin saygınlığına zarar* ( $SS=0,61$ ; M-3) ve *haksız rekabet* ( $SS=0,62$ ; M-20) olmuştur. Yanıtlarda yüksek çeşitliliğin olduğu durumlar ise *vaka görüntülerini sosyal medyada paylaşma* ( $SS=1,38$ ; M-10) ve *stajyerlere süpervizyon olmadan uygulama yaptırılması* ( $SS=1,36$ ; M-17) olarak görülmüştür.

## 2. Katılımcıların Eğitim Düzeylerine Göre Görüşlerinin Karşılaştırılması

Bu kısımda katılımcıların “eğitim düzeyine” göre görüşlerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular sunulmuştur. Katılımcıların “eğitim düzeylerine” göre cevaplarının dağılımı Kruskal Wallis-H testi aracılığıyla her bir madde bazında incelendiğinde eğitim grupları arasında M-5 *mesleki sınırı koruma* ( $p=0,022$ ), M-10 *vaka görüntülerini sosyal medyada paylaşma* ( $p=0,023$ ), M-11 *vaka gizlilik haklarının korunması* ( $p=0,012$ ), M-16 *farklı mesleklere bazı tekniklerin öğretilmesi* ( $p=0,002$ ) ve M-17 *stajyerlere süpervizyon olmadan uygulama yaptırılması* ( $p<0,001$ ) maddelerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ( $p<0,05$ ).

*Vaka gizlilik haklarının korunması* (M-11) maddesini lisans öğrencileri lisans mezunu gruplarına göre daha az etik olarak, *farklı mesleklere bazı tekniklerin öğretilmesi* (M-16) maddesini lisansüstü eğitim mezunları lisans öğrencilerine göre daha az etik olarak, *stajyerlere süpervizyon olmadan uygulama yaptırılması* (M-17) maddesini ise lisansüstü eğitim mezunları, lisans öğrencisi ve lisans mezunlarına göre daha az etik olarak değerlendirmişlerdir. İkili karşılaştırmalar için yapılan Bonferroni düzeltilmeli Mann Whitney-U Testinde anlamlılık düzeyi  $p<0,016$  olarak kabul edilmiştir. İlgili analiz sonuçları Tablo 3’te yer almaktadır.

**Tablo 3**

*Katılımcıların Eğitim Düzeylerine Göre Anket Maddelerinin Dağılımı*

Maddeler (N=159)	Eğitim Düzeyleri						Fark	p
	Lisans öğrencisi <sup>1</sup> (n=75)		Lisans mezunu <sup>2</sup> (n=63)		Yüksek lisans, Doktora mezunu <sup>3</sup> (n=21)			
	$\bar{x}\pm SS$	Medyan (Min- Max)	$\bar{x}\pm SS$	Medyan (Min- Max)	$\bar{x}\pm SS$	Medyan (Min- Max)		
1. Danışanı yeterli bilgilendirme	2,3±0,9	2(1-5)	2,6±1	3(1-5)	2,2±1,3	2(1-5)		
2. Hakkında kanıt olmayan cihaz kullanma	1,4±0,7	1(1-5)	1,4±0,6	1(1-3)	1,4±0,7	1(1-3)		
3. Reklam ile mesleğin saygınlığına zarar	1,3±0,7	1(1-4)	1,2±0,5	1(1-3)	1,2±0,5	1(1-3)		
4. Disiplinler arası iş birliği	2,2±1,1	2(1-5)	2,4±1	3(1-4)	2,7±1,3	3(1-5)		
5. Mesleki sınırı koruma	2,1±1,1	2(1-5)	1,7±0,9	1(1-4)	1,5±0,7	1(1-3)		
6. Yeterliliğin olmadığı alanda vaka kabulü	3±1,3	3(1-5)	3±1,3	3(1-5)	3±1,2	3(1-5)		
7. Mesleki sınır ihlali	3±1,3	3(1-5)	2,7±1,2	3(1-5)	2,4±1,3	2(1-5)		
8. Doğru bilgilendirme ve görüşlerin alınması	1,5±0,7	1(1-4)	1,7±0,9	1(1-4)	1,4±0,7	1(1-3)		
9. Kaliteli hizmet sunma	1,9±0,9	2(1-4)	2±0,9	2(1-5)	2±1	2(1-4)		
10. Vaka görüntülerini sosyal medyada paylaşma	2,7±1,4	3(1-5)	2,1±1,3	2(1-5)	2±1,2	2(1-4)		
11. Vaka gizlilik haklarının korunması	<b>2,1±1</b>	<b>2(1-5)</b>	<b>2,7±1,2</b>	<b>3(1-5)</b>	<b>2,1±1,3</b>	<b>2(1-5)</b>	<b>1-2</b>	<b>0,012*</b>
12. Terapötik iletişimin korunması	2,2±1,1	2(1-5)	1,8±1	1(1-5)	1,8±0,8	2(1-3)		
13. Stajyerlere bilgi aktarımının yapılması	2,4±1,2	2(1-5)	2,3±1,1	2(1-5)	2,4±1,1	2(1-5)		
14. Ayrımcılık yapılmaması	1,8±1,2	1(1-5)	2±1,2	1(1-5)	1,9±0,9	2(1-4)		
15. Terapist-danışan ilişkisi	1,9±1,1	1(1-5)	1,7±0,9	1(1-4)	2±1,1	2(1-4)		
16. Farklı mesleklere bazı tekniklerin öğretilmesi	<b>3,3±1,3</b>	<b>3(1-5)</b>	<b>2,8±1,2</b>	<b>3(1-5)</b>	<b>2,2±1,2</b>	<b>2(1-5)</b>	<b>1-3</b>	<b>0,004*</b>

**Tablo 3** (devamı)

17. Stajyerlere süpervizyon olmadan uygulama yaptırılması	3,1±1,4	3(1-5)	2,6±1,2	3(1-5)	1,7±1,1	1(1-4)	1-3, 2-3	0,001*, 0,007*
18. İşini yapacak sağlık durumuna sahip olma	1,5±0,9	1(1-5)	1,6±0,9	1(1-4)	1,8±0,9	2(1-4)		
19. Küçümseyerek mesleğin saygınlığına zarar verme	1,2±0,5	1(1-3)	1,4±0,9	1(1-5)	1,3±0,6	1(1-3)		
20. Haksız rekabet	1,4±0,7	1(1-3)	1,3±0,6	1(1-3)	1,2±0,5	1(1-3)		

\* Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney U testi. Bonferroni düzeltmeli p değeri: p<0,016

### 3. Katılımcıların Mesleki Deneyim Süresine Göre Görüşlerinin Karşılaştırılması

Bu kısımda katılımcıların “mesleki deneyim süresine” göre görüşlerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular sunulmuştur. Katılımcıların mesleki deneyim süresine göre anket maddelerinin dağılımı Kruskal Wallis H-Testi ile incelenmiş olup analiz sonuçları Tablo 4’te yer almaktadır. Buna göre, mesleki deneyim süresine göre hiçbir maddede istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık görülmemiştir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 4**

*Katılımcıların Mesleki Deneyim Sürelerine Göre Anket Maddelerinin Dağılımı*

Maddeler (N=75)	Meslekte aktif olarak çalışılan süre						p
	1-2 yıl <sup>1</sup> (n=40)		3-5 yıl <sup>2</sup> (n=31)		6 yıl ve daha fazla <sup>3</sup> (n=4)		
	$\bar{x}\pm SS$	Medyan (Min- Max)	$\bar{x}\pm SS$	Medyan (Min- Max)	$\bar{x}\pm SS$	Medyan (Min- Max)	
1. Danışanı yeterli bilgilendirme	2,8±1,1	3(1-5)	2,5±1,2	3(1-5)	1,8±1	1,5(1-3)	0,187
2. Hakkında kanıt olmayan cihaz kullanma	1,6±0,9	1(1-5)	1,3±0,5	1(1-3)	1,3±0,5	1(1-2)	0,445
3. Reklam ile mesleğin saygınlığına zarar	1,4±0,7	1(1-4)	1,2±0,4	1(1-2)	1,3±0,5	1(1-2)	0,697
4. Disiplinler arası iş birliği	2,7±1,1	3(1-5)	2,1±0,9	2(1-4)	2,5±0,6	2,5(2-3)	0,081
5. Mesleki sınırı koruma	1,8±1	1(1-4)	1,5±0,7	1(1-4)	2±1,2	2(1-3)	0,470
6. Yeterliliğin olmadığı alanda vaka kabulü	3,2±1,3	3,5(1-5)	2,8±1,4	3(1-5)	2,3±1,3	2(1-4)	0,254
7. Mesleki sınır ihlali	2,7±1,2	3(1-5)	2,5±1,2	2(1-5)	2,5±1,7	2,5(1-4)	0,727
8. Doğru bilgilendirme ve görüşlerin alınması	1,7±0,9	1(1-4)	1,7±0,9	1(1-4)	1±0	1(1-1)	0,219

**Tablo 4** (devamı)

9. Kaliteli hizmet sunma	2±0,9	2(1-4)	1,9±1	2(1-4)	2,8±1,7	2,5(1-5)	0,587
10. Vaka görüntülerini sosyal medyada paylaşma	2,1±1,4	1(1-5)	1,8±1	2(1-4)	2,5±1,7	2,5(1-4)	0,828
11. Vaka gizlilik haklarının korunması	2,8±1,3	2,5(1-5)	2,2±1,2	2(1-5)	2,5±1,3	2,5(1-4)	0,172
12. Terapötik iletişimin korunması	1,8±1	1,5(1-5)	1,6±1	1(1-5)	2±0,8	2(1-3)	0,493
13. Stajyerlere bilgi aktarımının yapılması	2,5±1,2	3(1-5)	2,3±1	2(1-5)	3,3±1	3,5(2-4)	0,206
14. Ayrımcılık yapılmaması	1,9±1,2	1(1-5)	2,1±1	2(1-4)	2,5±1,9	2(1-5)	0,538
15. Terapist-danışan ilişkisi	1,6±0,9	1(1-4)	1,8±1	1(1-4)	1,3±0,5	1(1-2)	0,519
16. Farklı mesleklere bazı tekniklerin öğretilmesi	2,8±1,2	3(1-5)	2,3±1,2	2(1-4)	3±0,8	3(2-4)	0,263
17. Stajyerlere süpervizyon olmadan uygulama yaptırılması	2,6±1,2	3(1-5)	2,1±1,2	2(1-4)	3±1,4	3,5(1-4)	0,194
18. İşini yapacak sağlık durumuna sahip olma	1,6±0,8	1(1-4)	1,6±0,9	1(1-3)	2,5±1,3	2,5(1-4)	0,224
19. Küçümseyerek mesleğin saygınlığına zarar verme	1,4±0,9	1(1-5)	1,4±0,8	1(1-4)	1,3±0,5	1(1-2)	0,982
20. Haksız rekabet	1,3±0,6	1(1-3)	1,2±0,6	1(1-3)	1,3±0,5	1(1-2)	0,538

Kruskal Wallis H-Testi,  $p < 0,05$

#### 4. Katılımcıların Çalıştıkları Merkezlere Göre Görüşlerinin Karşılaştırılması

Katılımcıların çalıştıkları merkezlere göre görüşlerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 5’te sunulmuştur. Katılımcıların çalıştıkları merkezlere göre anket sorularına verdikleri yanıtların dağılımı Kruskal Wallis testi aracılığıyla karşılaştırıldığında M-7 mesleki sınır ihlali ( $p=0,021$ ) ve M-14 ayrımcılık yapılmaması ( $p=0,027$ ) maddelerinde gruplar arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ( $p < 0,05$ ). Ancak tabloda da gösterildiği üzere, Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney U testi ile yapılan ikili karşılaştırmalarda gruplar arasında anlamlı farklılık görülmemiştir ( $p > 0,0125$ ).



**Tablo 5**

*Katılımcıların Çalışma Merkezlerine Göre Anket Maddelerinin Dağılımı*

Maddeler (N=75)	Özel Klinik <sup>1</sup> (n=18)		Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi <sup>2</sup> (n=32)		Devlet Hastanesi <sup>3</sup> (n=13)		Özel Klinik ve Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi <sup>4</sup> (n=12)		p
	$\bar{x}\pm SS$	Medyan (Min- Max)	$\bar{x}\pm SS$	Medyan (Min- Max)	$\bar{x}\pm SS$	Medyan (Min- Max)	$\bar{x}\pm SS$	Medyan (Min- Max)	
1. Danışanı yeterli bilgilendirme	2±0,8	2(1-3)	2,8±1,1	3(1-5)	2,8±1,4	3(1-5)	2,8±0,5	3(2-4)	0,033
2. Hakkında kanıt olmayan cihaz kullanma	1,4±0,7	1(1-3)	1,5±0,9	1(1-5)	1,3±0,5	1(1-2)	2,06±0,3	2(1-4)	0,914
3. Reklam ile mesleğin saygınlığına zarar	1,2±0,4	1(1-2)	1,3±0,6	1(1-3)	1,5±1	1(1-4)	2,23±0,2	2(1-4)	0,502
4. Disiplinler arası iş birliği	2,2±0,9	2(1-4)	2,5±1,2	2,5(1-5)	2,5±1	3(1-4)	2,25±0,3	2(1-4)	0,688
5. Mesleki sınırı koruma	1,6±0,9	1(1-4)	1,7±0,9	1(1-4)	1,8±0,9	1(1-3)	1,6±0,3	2(1-2)	0,760
6. Yeterliliğin olmadığı alanda vaka kabulü	3±1,6	3(1-5)	3,1±1,4	3(1-5)	3,1±1	3(2-5)	2,8±0,2	3(2-4)	0,962
7. Mesleki sınır ihlali	2±1,1	2(1-4)	3±1,1	3(1-5)	2,6±1,3	3(1-5)	2,07±0,2	2(1-4)	0,021
8. Doğru bilgilendirme ve görüşlerin alınması	1,5±0,9	1(1-4)	1,8±0,9	1,5(1-4)	1,7±0,9	1(1-3)	1,6±0,3	2(1-2)	0,503
9. Kaliteli hizmet sunma	1,9±1	2(1-4)	1,9±0,9	2(1-3)	2,4±1,3	2(1-5)	2,6±0,8	3(1-4)	0,489
10. Vaka görüntülerini sosyal medyada paylaşma	1,8±1,2	1(1-4)	2±1,3	1,5(1-5)	1,8±1,2	1(1-4)	2,4±0,3	2(1-4)	0,783
11. Vaka gizlilik haklarının korunması	2,4±1,3	2(1-5)	2,6±1,3	2(1-5)	2,2±1,1	2(1-4)	2,02±0,2	2(1-4)	0,508
12. Terapötik iletişimin korunması	1,8±1,1	1(1-5)	1,8±1,1	1(1-5)	1,5±0,8	1(1-3)	1,5±0,5	2(1-2)	0,830
13. Stajyerlere bilgi aktarımının yapılması	2,5±0,9	2,5(1-4)	2,3±1,2	2,5(1-5)	2,3±1,1	2(1-4)	2,02±0,2	2(1-3)	0,829
14. Ayrımcılık yapılmaması	1,7±1	1(1-4)	1,9±1,1	1(1-4)	2,8±1,3	3(1-5)	2,06±0,2	2(1-4)	0,053
15. Terapist-danışan ilişkisi	1,6±0,9	1(1-4)	1,8±1	1(1-4)	1,5±0,8	1(1-3)	2,02±0,2	2(1-2)	0,582
16. Farklı mesleklere bazı tekniklerin öğretilmesi	2,4±1	3(1-4)	2,5±1,3	2,5(1-5)	3±1,3	3(1-5)	2,5±0,2	2(1-4)	0,415
17. Stajyerlere süpervizyon olmadan uygulama yaptırılması	2,2±1,2	2(1-4)	2,4±1,1	2(1-4)	2,5±1,3	3(1-4)	2,2±0,2	2(1-4)	0,710
18. İşini yapacak sağlık durumuna sahip olma	2±0,9	2(1-3)	1,7±0,9	1(1-4)	1,4±1	1(1-4)	2,49±0,1	2(1-4)	0,080
19. Küçümseyerek mesleğin saygınlığına zarar verme	1,3±0,6	1(1-3)	1,3±0,8	1(1-5)	1,5±1,1	1(1-4)	2,15±0,1	2(1-4)	0,964
20. Haksız rekabet	1,4±0,7	1(1-3)	1,3±0,7	1(1-3)	1,2±0,6	1(1-3)	2,7±0,2	3(2-4)	0,734

\* Bonferroni düzeltilmeli Mann Whitney U testi. Bonferroni düzeltilmeli p değeri: p<0,0125

## Tartışma

Bu çalışma, dil ve konuşma terapistlerinin (DKT) ve DKT öğrencilerinin mesleki uygulamalarında karşılaşılabilecekleri olası etik ikilemlere verdikleri yanıtları incelemeyi amaçlamaktadır. Aynı zamanda, katılımcıların eğitim düzeyleri, mesleki deneyim süreleri ve çalıştıkları merkezlere göre verilen yanıtların farklılaşma durumlarını incelemek de çalışmanın amaçları arasındadır.

Çalışmadaki her bir maddeye verilen yanıtların dağılımı incelendiğinde, *küçümseyerek mesleğin saygınlığına zarar verme ve reklam ile mesleğin saygınlığına zarar* etik ikilem durumlarının “en olumsuz” olarak değerlendirilen iki konu/durum olduğu görülmektedir. DKT’lerin mesleki anlamda alacakları etik kararlar; parçası olduğu ekip, bünyesinde çalışılan kurum, hizmet verilen danışanlara yönelik olduğu kadar kamuoyuna da yöneliktir. Dijital odaklı sağlık sektörü, hizmet tanıtımı, danışan kitlesi oluşturma, markalaşma gibi yararları ile önemli bir yayın kanalı olmaktadır (Farsi, 2021). Ancak sosyal medya kuruluşlarında yer alan sosyal içerikler her ne kadar iyi niyetli, girişimcilik temalı olsa da etik ilkelere uygun şekilde planlanmadığı takdirde birlikte çalışılan vakalara ve topluma zarar verebilmektedir (Alsughayr, 2015). Bu çalışmada çoğu DKT’nin ve DKT öğrencisinin meslek itibarının zedelenmesini en olumsuz madde olarak değerlendirmeleri, meslek saygınlığının korunmasını reklam yoluyla elde edecekleri bireysel çıkardan daha önde tuttuğunu göstermektedir. Etik ikilemler ile karşılaşan DKT’lerin sorunlara yönelik bilinçli kararlar verebilmek için meslek saygınlığını korumayı öncelik haline getirmesi gerekmektedir. DKTD Mesleki Etik Kuralları (2017) İlke 8.1’de ve 17.9.’da ise söz konusu durumlar sırasıyla şu şekilde ifade edilmiştir: “*Dil ve konuşma terapistleri, mesleklerinin haysiyetini ve özerkliğini savunurlar, meslektaşları ve diğer meslek mensupları ile aralarındaki ilişkileri uyumlu biçimde sürdürürler ve kendi mesleklerine ilişkin belirlenmiş olan standartları kabul ederler.*”, “*Dil ve konuşma terapistleri, mesleğini*

*uygularken ticari çıkar sağlama yönünde reklamlara araç olamaz ve çalışmalarına ticari bir görünüm veremez.”.*

Katılımcıların en yüksek oranla uzlaşya vardıkları maddeler ise *haksız rekabet ve reklam ile mesleğin saygınlığına zarar* durumlarıdır. Çoğu DKT ve DKT öğrencisi (%47,17) haksız rekabet etik ikilemini “hiç etik değil” olarak değerlendirmişlerdir. DKTD Mesleki Etik İlke ve Kurallar Yönetmeliği (2017) 17.5. maddesinde bu durum “*Dil ve konuşma terapistlerinin meslektaşlarına yönelik mesleki hizmetler, araştırma sonuçları ve ürünler hakkındaki beyanları, mevcut mesleki standartlara uygun olmalı ve yanlış /yanıltıcı olmamalıdır.*” şeklinde ifade edilmiştir. Meslektaşlar arası rekabet durumları maddi kaygılar, benzer hizmet veren profesyonel sayısının fazla olması gibi durumlardan kaynaklanıyor olabilir (Mohammed, 2022). Bu durum terapistlerin sundukları sağlık hizmetlerinin kalitesini ve meslektaşları ile arasındaki iletişimi olumsuz etkileyebilmektedir (Koç& Vurgun, 2012; Mohammed, 2022). Bu nedenle mesleki iletişimi güçlendirmek için mesleki etik değerlerin önemi kavranmalı, meslektaşlar arası iş birliğini, dayanışmayı ve iletişimi vurgulayacak organizasyonlar düzenlenmelidir (Altuntas ve ark., 2013).

“*Reklam ile mesleğin saygınlığına zarar*” maddesi de katılımcılar tarafından en yüksek uzlaşıda en olumsuz durum olarak değerlendirilmiştir. Bu durum DKT’lerin ve DKT öğrencilerinin farklı eğitim ve çalışma şartlarına sahip olmalarına rağmen mesleki saygınlığın korunması konusunda uzlaşi geliştirebildiklerini göstermektedir. Sosyal medyanın popülerliği ve mesleğe olan yıkıcı etkisi göz önüne alındığında üniversitelerde verilen etik dersleri kapsamında detaylı olarak bu konunun vurgulandığı tahmin edilebilir. Diğer bir bakış açısıyla eğitim öğretim süreci boyunca kazanılan eleştirel düşünme becerisinin özellikle “uygun olmayan reklamlar” ile meslek haysiyetine zarar durumlarında öne çıktığı; DKT’lerin ve DKT öğrencilerinin etik olanı yapmaya yöneldiği düşünülmektedir.

Çalışmanın üçüncü bulgusuna bakıldığında, *yeterliliğin olmadığı alanda vaka kabulü ve farklı mesleklere bazı tekniklerin öğretilmesi* konuları DKT'ler ve DKT öğrencileri tarafından etik açıdan daha az olumsuz olarak değerlendirilmiştir. Öte yandan bu durum, DKTD Mesleki Etik İlke ve Kılavuzları Yönetmeliği (2017) 4.5. ve 4.6. maddelerde “*Dil ve konuşma terapistleri, herhangi bir alt/üst uzmanlık alanında bir uygulama yürütmeden önce kendi yetkinliklerini değerlendirerek bu alanda yetkinliğe sahip olmadıklarını düşündükleri durumda, danışanını en iyi hizmeti alabilmesi için yönlendirir ve/veya meslek içi iş birliği de dâhil olmak üzere her türlü kaynağı kullanırlar.*” ve “*Dil ve konuşma terapisi diploması olmayan kişiler, klinik hizmet sunamaz; bununla birlikte, dil ve konuşma terapisi alanında unvan ve lisansüstü derece almaya yönelik eğitim alma sürecinde olan dil ve konuşma terapisi öğrencileri, mevcut yasa ve yönetmeliklerle belirlenen sınırlar çerçevesinde, kendisinden daha deneyimli bir dil ve konuşma terapisti denetiminde klinik hizmete katkıda bulunabilirler.*” olarak belirtilmiştir. Adalet ilkesi gereğince, her vakanın hem değerlendirme hem de terapi süreçlerine yönelik belirli standartlara uygun uygulama ve eşit erişim hakkı bulunmaktadır (Strand, 2003). Terapistler bu ilke doğrultusunda hareket etmeli ve yeterliliği olmayan alanlarda, diğer profesyonellere gerekli yönlendirmeleri yaparak vakalarını terapiye eşit erişim hakkından mahrum bırakmamalıdır. Ayrıca  *faydacılık ve zarar vermeme* ilkeleri göz önünde bulundurulduğunda, diğer meslek profesyonellerinin mesleki sınırlarını aşarak vakaya terapi uygulamaları adı altında zarar verme olasılığının yüksek olduğu unutulmamalıdır. Bunu önlemek için ise DKT'ler derneklerinin etik kurallarını okuyup anlamalı ve uygulamaları esnasında özellikle fayda sağlama, zarar vermeme, yetkin bir şekilde uygulama ve kişisel sınırları bilme açısından eleştirel bir bakış açısına sahip olmalıdır (Staley ve ark., 2021).

Yanıtlar içerisinde en yüksek çeşitliliğe sahip olan maddeler ise *vaka görüntülerini sosyal medyada paylaşma ve stajyerlere süpervizyon olmadan uygulama yaptırılması* konularını/durumlarını içermektedir. DKTD Mesleki Etik İlke ve Kılavuzları Yönetmeliğinin (2017)

17.8. ve 4.6. maddelerinde bu konular “*Dil ve konuşma terapistleri, medyada veya çeşitli web sayfalarında danışanlarının kimliklerini ve yüzlerini açıkça gösterdikleri bilgiler, video vb. görseller kullanamazlar, reklamlar yapamazlar. Bu tür bilgi ve veriler, ancak ailenin yazılı onamı alınarak kullanılabilir.*”, “*Dil ve konuşma terapisti diploması olmayan kişiler, klinik hizmet sunamaz; bununla birlikte, dil ve konuşma terapisti alanında unvan ve lisansüstü derece almaya yönelik eğitim alma sürecinde olan dil ve konuşma terapisti öğrencileri, mevcut yasa ve yönetmeliklerle belirlenen sınırlar çerçevesinde, kendisinden daha deneyimli bir dil ve konuşma terapisti denetiminde klinik hizmete katkıda bulunabilirler.*” şeklinde ele alınmıştır. DKT’ler birlikte çalıştıkları meslek profesyonelleri, bünyesinde çalıştıkları kurum ve danışanlarına yönelik çalışma koşullarından kaynaklanabilen çeşitli etik ikilemler yaşayabilmektedir. Bunun yanı sıra karşılaşılan tüm etik sorunlara karşı eş zamanlı olarak etik davranışta bulunulması mümkün olmayabilir (Kenny ve ark., 2007). Buradaki çeşitlilik bazında değerlendirildiğinde, yoğun iş yükü DKT’yi stajyer ve vakayı seansta yalnız bırakmaya iten sebeplerden biri olarak değerlendirilebilir. Ancak DKT öğrencileri deneyimli DKT’lerin karşılaştıkları etik sorunları ve buldukları çözümleri gözlemleyerek kendi mesleki gelişimlerine katkıda bulunmalıdırlar (Kenny ve ark., 2007). Bu bakımdan DKT öğrencilerinin henüz mesleki yeterliliklerine ulaşmadan alanda uygulama yapmaları vakanın hem uygun ve doğru terapiye erişim hakkını elinden almakta hem de *faydacılık* ve *zarar vermeme* ilkelerinin ihlal edilmesine neden olmaktadır.

Sağlık hizmeti sektöründe sosyal medya kullanımı, iletişim ağı oluşturma ve bilgi aktarımı konusunda önemli bir potansiyele sahiptir. Mesleki amaçla sosyal medyanın getirdiği avantajların (örn., vaka kitlesi oluşturma, kendini tanıtmaya), DKT’lerin ve DKT öğrencilerinin bu konudaki etik ikilemlere verilen yanıtlarda çeşitlilik yaşamasına neden olduğu düşünülmektedir. Ancak sosyal medyadaki mesleki paylaşımların kanıt temellerinin güçlendirilmesi ile meslek profesyonelleri ve vaka gruplarının mevcut en iyi uygulamalardan haberdar olması gerekmektedir (Chretien & Kind,

2013). Bu durumda terapistler dijital platformlar ile vaka kitlesi oluşturma ve iletişim sağlama konusunda da etik ilke ve kuralları izlemelidir (Dixon & Kinnae, 2023). Eğer araştırma ve mesleki eğitim amaçlı video alınacaksa gerekli onamlar alınarak bu gerçekleştirilmelidir. Dixon ve Kinnae'ye (2023) göre bu amaçla hareket ederken, vakanın ailesine ilgili durum açık bir şekilde anlatılmalı, vaka ve ailesi olası riskler ve avantajlar konusunda bilgilendirilmeli, kabul etmemeleri durumunda seansın kalitesinde herhangi bir değişiklik yaşanmayacağı bildirilmeli, vaka ve ailesinin özgürce karar vermelerine olanak tanınmalı ve videoda yer alan vakanın o an nasıl hissedeceği, ilerleyen dönemlerde görüşlerinin ne yönde değişebileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Eğitim düzeylerine göre etik ikilem maddelerine verilen cevaplar incelendiğinde, *vaka gizlilik haklarının korunması* (M-11), *farklı mesleklere bazı tekniklerin öğretilmesi* (M-16), *stajyerlere süpervizyon olmadan uygulama yaptırılması* (M-17) maddelerinde lisans öğrencisi, lisans mezunu, lisansüstü mezunu grupların cevapları farklılaşmış olup eğitim seviyesi arttıkça cevaplar da etik yönde artış gösterme eğiliminde olmuştur. Bu durum, lisans ve lisansüstü eğitim döneminde alınan etik derslerinin, klinik uygulamalarda ortak karara varma sürecini olumlu yönde etkilediğini düşündürmektedir. Söz konusu maddelerde yüksek eğitim düzeyine sahip DKT'lerin, düşük eğitim düzeyine sahip olan DKT'lere ve DKT öğrencilerine göre etik ikilemlere daha eleştirel bir bakış açısıyla yaklaştıkları görülmektedir. Bu durum eğitim düzeyinin artışının etik değerlere yönelimdeki olumlu etkisini ön plana çıkarmaktadır (Kum-Lung & Teck-Chai, 2010). Söz konusu bulgu, formal eğitim sürecinde meslek etiği ile ilgili ders içeriklerini daha fazla almak, hatta daha fazla deneyim yaşama veya gözlemlene olasılığının artması ve böylece daha derin bir bakış açısı geliştirmekle açıklanabilir. Uygulama konusunda ortak bir bakış açısı oluşturmak, karşılaşılan sorunlara eleştirel bir bakış açısıyla yaklaşmak, uygun eylemde bulunabilmek adına bu durum önemlidir (Kenny ve ark., 2007). Nitekim mesleki uygulamalar konusunda etik ikilemlerin yaşanması kaçınılmazdır, ancak eğitimciler, meslek dernekleri ve yeni mezunların ortak iş birliği ile alanda karşılaşılan bu tür

sorunların üstesinden gelinbilir (Gaylord ve ark., 2023; Kenny ve ark., 2007). Bu bağlamda, meslek derneğimiz olan Dil ve Konuşma Terapistleri Derneği (DKTD) gibi birleştirici ve rehber rolündeki kurumların varlığı kritik bir rol oynamaktadır. Örneğin DKTD'nin son yıllarda DKT'lere Kişisel Verilerin Korunması Kanunu (KVKK) konusunda gerekli rehberliği yapması çok önemli bir ihtiyacı karşılamıştır. Etik kurallar çerçevesinde davranışlar sergilemek, meslektaşların birbirlerine adil davranmalarını ve verilen hizmetin kalitesinden emin olmayı sağlamakla beraber meslektaşlar arası güven ve iş birliği ortamını da artıracaktır (Çabuk & İşgüden, 2006). Ayrıca, DKT'ler ve DKT öğrencileri tarafından mesleki etik ikilemlerin çözümüne yönelik geliştirilecek iş birliğinin, kısa vadeli ve belirli coğrafi bölgeleri kapsayan çözümler yerine daha sürdürülebilir ve uluslararası düzeyde bir değişimi destekleyeceği düşünülmektedir (Staley ve ark., 2021).

Mesleki deneyim süresi ve çalışma merkezine göre anket sorularına verilen yanıtlara bakıldığında gruplar arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Bunun sebebi mesleki deneyim süreleri ve çalışma merkezleri bakımından gruplandırılan katılımcıların grup üyesi sayılarının eşit dağılmaması olabilir. Cevapların çoğunluğunu Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi'nde çalışan DKT'ler ve 1-2 yıl deneyimli DKT'ler oluşturmuştur. Gelecek çalışmalar için her bir istihdam alanında daha denk sayıda katılımcıya erişilmesi önerilebilir.

## **Sonuç**

Bu çalışmada mesleki sorumluluk, etik ilke ve kuralların tanıtımı, diğer disiplinlerle iş birliği, staj süreçleri, kişisel verilerin korunması, klinik uygulamalarda standardize yaklaşımların geliştirilmesi gibi konularda meslek etiği prensipleri ve sınırlarının belirlenerek uzlaşılabilir sağlanmasının önemi ortaya çıkmıştır. Ülkemizde de sayısı hızla artan DKT'lerin karşılaştığı staj/uygulama sorunlarının yönetimi için iş birliğinin benimsenmesi gereklidir. Bu durum, oluşturulan standartların öğrenilmesi, içselleştirilmesi ve uygulanması yoluyla etkili bir şekilde ele alınabilir. Bu



doğrultuda, lisans ve lisansüstü programlarında Çekirdek Eğitim Programı (ÇEP) doğrultusunda meslek mensupları tarafından sunulan güncel içerikli mesleki etik ders içeriklerine ve örnek olaylara daha detaylı yer verilmesi önemli görülmektedir. Ayrıca dernekler bünyesinde etik ikilemlerle ilgili çözümler üretilmesine yönelik tartışmaların yapılması yararlı olacaktır (DKT-UÇEP, 2016). Böylece, DKT'ler ve DKT öğrencileri mesleki sorumluluklarının farkına vararak mesleki etik prensiplerin yeni durumlarda nasıl yorumlanabileceğine dair kazandıkları dinamik eleştirel düşünme becerisini etkin bir şekilde kullanma olanağı bulacaktır.

### Kaynaklar

- Abbott, A. (1983). Professional ethics. *American Journal of Sociology*, 88(5), 855-885.
- Alsughayr, A. R. (2015). Social media in healthcare: uses, risks, and barriers. *Saudi Journal of Medicine & Medical Sciences*, 3(2), 105-111. <https://doi.org/10.4103/1658-631X.156405>
- Altuntas, G., Semercioz, F., & Noyan, A. (2013). The effect of competitive rivalry on internal communication in private healthcare organizations: Evidence from Istanbul, Turkey. *Acta Universitatis Danubius. Economica*, 10(1).
- ASHA- American Speech-Language-Hearing Association (2016). Code of Ethics. [www.asha.org/policy](http://www.asha.org/policy).
- Askren, A., & Leslie, P. (2019). Complexity of clinical decision making: consent, capacity, and et Askren, A., & Leslie, P. (2019). Complexity of clinical decision making: Consent, capacity, and ethics. *Seminars in Speech and Language*, 40(3), 162-169.
- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (1994). Principles of biomedical ethics. Edicoes Loyola. Oxford University Press, USA.
- Cangi, M. E. (2015). *Kronik kekemelikte tele-terapinin etkililiğinin kontrollü incelenmesi: Karma yöntem araştırması* [Yayınlanmamış doktora tezi]. Anadolu Üniversitesi, Eskişehir, Turkey.
- Canadian Association of Speech-Language Pathologists and Audiologists- CASLPA (1992). Canon of Ethics. Ottawa: CASLPA. [https://cjslpa.ca/files/1992\\_JSLPA\\_Vol\\_16/No\\_04\\_251-330/Canon\\_of\\_Ethics\\_JSLPA\\_1992.pdf](https://cjslpa.ca/files/1992_JSLPA_Vol_16/No_04_251-330/Canon_of_Ethics_JSLPA_1992.pdf)
- Chabon, S., Morris, J., & Lemoncello, R. (2011). Ethical deliberation: a foundation for evidence-based practice. *Seminars in speech and language*, 32(4), 298-308. <https://doi.org/10.1055/s-0031-1292755>
- Chretien, K. C., & Kind, T. (2013). Social media and clinical care: ethical, professional, and social implications. *Circulation*, 127(13), 1413-1421.
- Çabuk, A., & İşgüden, B. (2006). Meslek etiği ve meslek etiğinin meslek yaşamı üzerindeki etkileri. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 9(16), 59-86.
- Çalikoğlu, B. S. (2022). Özel eğitim öğretmenlerinin hipotetik etik ikilemler için çözüm üretme biçimleri. *Uluslararası Karamanoğlu Mehmetbey Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 33-46.
- Dewey, J., & Tufts, J. H. (2022). Ethics (1. Edition). DigiCat Press.

- Dil ve Konuşma Terapistleri Derneği- DKTD (2017). Mesleki Etik Kurallar Yönetmeliği. <https://www.dktd.org/tr/page/etik-prensip.html>
- Dixon, G., & Kinnae, D. (2023). Look at how speech pathology has helped! Ethics in social media. *Journal of Clinical Practice in Speech-Language Pathology*, 25(2), 49-51.
- Mezuniyet Öncesi Dil ve Konuşma Terapisi Eğitimi, Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (2016). [https://www.yok.gov.tr/Documents/Kurumsal/egitim\\_ogretim\\_dairesi/Ulusal-cekirdek-egitimi-programlari/dil\\_konusma.pdf](https://www.yok.gov.tr/Documents/Kurumsal/egitim_ogretim_dairesi/Ulusal-cekirdek-egitimi-programlari/dil_konusma.pdf)
- Eadie, T. L., & Charland, L. C. (2005). Ethics in speech-language pathology: Beyond the codes and canons. *Journal of Speech-Language Pathology and Audiology*, 29(1) 27-36.
- Farsi, D. (2021). Social media and health care, part I: literature review of social media use by health care providers. *Journal of medical internet research*, 23(4), e23205. <https://doi.org/10.2196/23205>
- Flatley, D. R., Kenny, B. J., & Lincoln, M. A. (2014). Ethical dilemmas experienced by speech-language pathologists working in private practice. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 16(3), 290-303. <https://doi.org/10.3109/17549507.2014.898094>
- Gaylord, J. N., Schaaf, S. M., Liljequist, L., & Guffey Ed D, K. (2023). Structured Ethics Education in Speech-Language Pathology Graduate Students. *Teaching and Learning in Communication Sciences & Disorders*, 7(2), 11.
- Hasta Hakları Yönetmeliği (2019). Resmi Gazete, 01.08.1998, Sayı: 23420. <https://www.saglik.gov.tr/TR,10461/hastahaklariyonetmeli.html>
- Kangasniemi, M., Pakkanen, P., & Korhonen, A. (2015). Professional ethics in nursing: an integrative review. *Journal of Advanced Nursing*, 71(8), 1744-1757. <https://doi.org/10.1111/jan.12619>
- Kenny, B., Lincoln, M., & Balandin, S. (2007). A dynamic model of ethical reasoning in speech pathology. *Journal of Medical Ethics*, 33(9), 508-513. doi:10.1136/jme.2006.017715
- Koç, O., & Vurgun, L. (2012). Managing the rivalry of antithetic Institutional Logics: a qualitative study in the scope of Turkish healthcare field. *Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 157-174.
- Kum-Lung, C., & Teck-Chai, L. (2010). Attitude towards business ethics: examining the influence of religiosity, gender and education levels. *International journal of marketing studies*, 2(1), 225.
- Lawshe, C. H. (1975). A quantitative approach to content validity. *Personnel Psychology*, 28(4), 563-575.
- Mohammed, E. N. (2022). Knowledge, causes, and experience of inter-professional conflict and rivalry among healthcare professionals in Nigeria. *BMC Health Services Research*, 22(1), 320.
- Pratt, B. (2021). Research for Health Justice: an ethical framework linking global health research to health equity. *BMJ Global Health*, 6(2), e002921. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-002921>
- Speech-Language & Audiology Canada -SAC (2005). Code of ethics. [https://www.sac-oac.ca/sites/default/files/resources/2016\\_sac\\_Code\\_of\\_Ethics\\_en.pdf](https://www.sac-oac.ca/sites/default/files/resources/2016_sac_Code_of_Ethics_en.pdf)
- Speech Pathology Australia -SPA (2010). Code of ethics. <https://speechpathologyaustralia.cld.bz/SPA-Code-of-ethics-July2020-HIGHRES>
- Staley, B., Hickey, E., Rule, D., Barrett, H., Salter, C., Gibson, R., & Rochus, D. (2021). Speech-language pathology and ethical practice in global contexts. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 23(1), 15-25.

- Strand, E. A. (2003). Clinical and professional ethics in the management of motor speech disorders. *Seminars in Speech and Language, 24*, 301–311.
- Tangwa, G. B. (2009). Ethical principles in health research and review process. *Acta tropica, 112*, S2-S7. <https://doi.org/10.1016/j.actatropica.2009.07.031>
- Vearrier, L., & Henderson, C. M. (2021). Utilitarian principlism as a framework for crisis healthcare ethics. *HEC Forum, 33*(1), 45–60. <https://doi.org/10.1007/s10730-020-09431-7>
- Veneziano L., & Hooper J. (1997). A method for quantifying content validity of health-related questionnaires. *American Journal of Health Behavior, 21*(1), s. 67-70.
- Yeşilyurt, S., & Çapraz, C. (2018). A road map for the content validity used in scale development studies. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 20*(1), 251-264. <https://doi.org/10.17556/erziefd.297741>
- Yurdugül, H. (2005). Ölçek geliştirme çalışmalarında kapsam geçerliği için kapsam geçerlik indekslerinin kullanılması. XIV. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi, 1, 771-774.

## Ekler

### Ek-1: Dil ve Konuşma Terapisi Alanında Hipotetik Etik İkilemler Anketi

Değerli katılımcı, bu anket DKT ve DKT adaylarının mesleki uygulamalarda karşılaştığı veya karşılaşma olasılığının olduğu bazı etik ikilemlerle ilgili görüşlerini keşfetmek amacıyla geliştirilmiştir. Lütfen her bir maddeyi, asıl doğru yanıt verme çabasından öte, kendi kanaatleriniz doğrultusunda 1 ile 5 arasında (hiç etik değil-oldukça etik) puan vererek yanıtlayınız. Anket süresi yaklaşık 5 dakikadır. Kıymetli vaktinizi ayırdığınız için teşekkür ederiz.

	Hiç Etik Değil					Oldukça Etik				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1. Diyelim ki, çalışma şartlarının zorluğu gerekçesi ile çalıştığı rehabilitasyon merkezinden ayrılmak isteyen bir DKT, iki hafta sonra işten ayrılacağını bildiriyor. Ancak vakit yetersizliğinden dolayı bazı vakalarına bilgi vermeden kurumdan ayrılıyor.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
2. Diyelim ki bir DKT, hakkında bilimsel kanıt olmayan bir cihazı sırf son dönem popüler olduğu için kullanmaya başladı ve bunun reklamını yapıyor.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
3. Diyelim ki bir DKT, artikülasyon terapilerinde, vakalarıyla tüm sesleri başardığı bir teknik için sosyal medyada “Kesin Çözüm” şeklinde bir gönderi paylaştı.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
4. Diyelim ki bir DKT, otizm belirtileri gösteren vakasını, sırf aile tanı almak istemediğinden çocuk psikiyatristine yönlendiremedi. Ancak tanı olmadan terapiye devam ediyor.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
5. Diyelim ki bir vaka değerlendirmeye başvurdu ve “vokal kord nodülü” tanısı bulunduğunu bildirdi. Ancak herhangi bir hekim raporu yoktu. DKT, “yavaş yavaş gelişen bir ses kısıklığı” öyküsüne dayanarak ve yıllardır ses bozuklukları ile ilgili deneyimine güvenerek terapiye başladı.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
6. Diyelim ki kamu hastanesinde çalışan bir DKT, lisans eğitimi dışında herhangi bir deneyimi olmamasına karşın, hastanenin ihtiyaçları gereği bir hekim tarafından yönlendirilen disfaji vakalarına terapi yapıyor.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
7. Diyelim ki bir DKT, yetişkin vakasıyla olan bir seansında onun mevcut konuşma bozukluğundan bağımsız, duygusal ve sosyal sorunlarını dinledi ve vakasıyla olan terapötik iletişimi sürdürmek adına bu zor durumdan çıkması için ona tavsiyelerde bulundu.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
8. Diyelim ki bir DKT, seansla ilgili verdiği klinik kararlarda mesleki deneyimine güvenerek vakalarının veya vaka yakınlarının görüşlerine hiç başvurmamaktadır.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
9. Diyelim ki devlet hastanesinde çalışan ve yutma değerlendirmesi yapan bir DKT, oral yol ile beslenemeyeceğini düşündüğü vakasının artık PEG ile karın duvarından beslenmesi gerektiğini kısaca bildirdi. Sonrasında programının yoğunluğundan dolayı diğer vakasını bekletmemek adına bu vakaya yatıştırıcı bir yaklaşım sergileyemedi.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
10. Diyelim ki bir DKT, okul öncesi bir vakasının seans görüntülerini aileden ve çocuktan izin alarak, doğru ve yeterli uygulamalara örnek olması adına sosyal medyada paylaştı.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
11. Diyelim ki bir DKT, okul öncesi vakasıyla ilgili gelişimini takip etmek ve aileye terapi tekniklerini göstermek için bazı seans anlarının video kaydını aldı. Ama üçüncü kişilerle paylaşmayacağı için yazılı onam almaya gerek duymadı.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
12. Diyelim ki bir DKT, lise öğrencisi bir vakasının akran zorbalığına (örn., fiziksel şiddet) maruz kaldığını öğrenmesine rağmen, onun isteği üzerine, aralarındaki güvenin bozulmaması adına aileye bilgi vermedi.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
13. Diyelim ki bir DKT, vaka gizliliğini korumak adına hiçbir seansına gözlemci stajyer kabul etmemektedir.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

14. Diyelim ki kamu hastanesinde çalışan bir DKT vakalara, programının yoğunluğundan dolayı herhangi bir özel seanstakine kıyasla “daha az” özenli davranabiliyor.	1	2	3	4	5
15. Diyelim ki bir DKT, kendisi ile aynı cinsiyetteki vakasından arkadaşlık çerçevesinde dışarıda bir görüşme daveti aldı. Onun kırılmaması ve seans sürecinin bozulmaması adına daveti kabul etti.	1	2	3	4	5
16. Diyelim ki bir DKT, kekemeliği olan bir vakasında kullandığı akıcılık şekillendirme tekniklerini ailenin ricası üzerine, becerinin sınıfta da genellenmesi için öğretmene ilettili.	1	2	3	4	5
17. Diyelim ki bir DKT, ailelerin bilgisi dahilinde 4. sınıf stajyer öğrencilere vakalarla uygulamalar yaptırmaktadır ve stajyerlerine güvendiği için kimi zaman onları yalnız bırakmaktadır.	1	2	3	4	5
18. Diyelim ki bir DKT, alkolizm sorunu yaşamakta ve bu durum zaman zaman erken saatlerdeki seanslarına geç kalmasıyla sonuçlanmaktadır. Ancak gün içindeki seans verimliliğini etkilememesi ve danışanların da kendisinden oldukça memnun kalması nedeniyle destek almayı reddetmektedir.	1	2	3	4	5
19. Diyelim ki bir DKT, alçakgönüllülük yapmak adına mesleği için “O kadar da önemli bir iş yapmıyoruz, herkesin yapabileceği bir iş.” dedi.	1	2	3	4	5
20. Diyelim ki bir DKT, rekabet içinde olduğu bir DKT’den gelen vakanın ailesine, onların o anki duygularını yansıtmak amacıyla, meslektaşının sunduğu hizmetleri “ortalama bir terapi” olarak niteledi.	1	2	3	4	5

**Yazar Katkıları/Author Contributions:** **Derya Çavdar:** Fikir/Kavram, Tasarım/Yöntem, Veri Toplama ve/veya İşleme, Analiz/Yorum, Literatür Taraması, Makale Yazımı. **Eda Korkmaz:** Fikir/Kavram, Tasarım/Yöntem, Veri Toplama ve/veya İşleme, Analiz/Yorum, Literatür Taraması, Makale Yazımı. **Buğra Ömer Altınordu:** Fikir/Kavram, Tasarım/Yöntem, Veri Toplama ve/veya İşleme, Analiz/Yorum, Literatür Taraması, Makale Yazımı. **Mehmet Emrah Cangı:** Fikir/Kavram, Tasarım/Yöntem, Veri Toplama ve/veya İşleme, Analiz/Yorum, Literatür Taraması, Makale Yazımı, Danışmanlık/Denetleme, Eleştirel İnceleme, Kaynak ve Fon Sağlama.

**Çıkar Çatışması/Conflict of Interest:** Yazar makalenin hazırlanması ve basımı esnasında hiçbir kimse veya kurum ile çıkar çatışması içinde olmadığını beyan etmiştir. / The author has declared that no conflict of interest existed with any parties at the time of publication.