

Araştırma

Gönderim Tarihi: 12.04.2020

Kabul Tarihi: 04.09.2020

Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Dil ve Konuşma Terapistliği Mesleğine Yönelik Farkındalık ve Tutumları: İnterdisipliner Takım Çalışmasına Yönelik Çıkarımlar¹

Özlem Oğuz², Büşra Aytar³

Özet

Amaç: Dil ve konuşma bozukluklarının gözlemlendiği durum ve hastalıklara ilişkin yapılacak olan değerlendirme ve müdahalelerde ortak vaka popülasyonuna hizmet eden hekim ve dil ve konuşma terapistleri birlikte hareket etmelidir. Bu birlikteliğin verimli olması her iki meslek grubunun da birbirine ilişkin farkındalık ve tutumuna bağlıdır. Bu doğrultuda bu çalışmada Türkiye'deki tıp fakültelerinde eğitim gören öğrencilerin dil ve konuşma terapisi hizmetlerine yönelik genel tutum ve farkındalıklarını ortaya çıkarmak amaçlanmıştır. **Yöntem:** Çalışmanın örneklemini 34 ildeki 38 üniversitede eğitim gören 128 erkek ve 229 kadın toplam 357 öğrenciden oluşmaktadır. Katılımcılara 'dil konuşma terapistliği mesleğine dair bilgi sahipliği' ve 'ortak çalışma' konularına dair soruların yer aldığı 18 maddelik bir anket uygulanmıştır. Verilerin analizi betimsel ve istatistiksel olarak yapılmıştır. **Bulgular:** Katılımcıların %38,1'i dil ve konuşma terapistliği mesleğini daha önce duymadığını belirtmiştir. Mesleğe ilişkin bilgi sahibi olduğunu belirtenlerin %52'si bu bilgiye akraba-arkadaş çevresinden eriştiklerini belirtmişlerdir. Dil ve konuşma terapisti ile birlikte yapılabilecek değerlendirmelerde işitme kayıplı bireylerin değerlendirmesi en fazla işaretlenen, fiberoptik endoskopik yutma değerlendirmesi ise 'bilmiyorum' ve 'hiçbiri' yanıtlarının dâhil edilmemesi durumunda en az tercih edilen seçenek olmuştur. Dil ve konuşma terapisti olmak için alınması gereken eğitim ve yönlendirme yapılması gereken durumlar ile öğrencilerin kaçınıcı sınıfta oldukları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. **Sonuç:** Elde edilen veriler doğrultusunda katılımcıların ilerde ya da gelecekte iş birliği içinde çalışmalarını gereken dil ve konuşma terapistleri ve alanı hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıkları görülmüştür. Tıp fakültesi eğitimi süresince öğrencilerin dil ve konuşma terapisi mesleğine yönelik farkındalık ve iş birliği için gerekli temeli oluşturacak teori kazanımı amacıyla ilişkili dersler almalarının faydalı olacağı düşünülmektedir.

¹Bu çalışmanın özet verileri 28 Nisan-1 Mayıs 2019 tarihlerinde İstanbul'da düzenlenen X. Ulusal Dil ve Konuşma Bozuklukları Kongresinde poster bildiri olarak sunulmuştur.

²Sorumlu yazar, Öğr. Gör., Üsküdar Üniversitesi, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü, ozlem.oguz@uskudar.edu.tr

³Dil ve Konuşma Terapisti, Özel Gaziosmanpaşa Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi, busraaytar96@gmail.com

Anahtar sözcükler: dil ve konuşma terapisi, tıp fakültesi, öğrenci, farkındalık, interdisipliner çalışma

**Awareness and Perceptions of Medical School Students on Speech and Language Therapy Profession:
Implications for Interdisciplinary Team Working**

Summary

Purpose: The teamwork related to the assessment and intervention of the situations in which speech and language disorders may be observed that is conducted by the speech and language therapists and the doctors could lead effective results. That is why the doctors and the speech and language disorders should be in an interdisciplinary approach while they are working with the people who have speech and language disorders. The effectiveness surely depends on the level of awareness and knowledge level of these two professions about each other. The aim of this study is to describe medical faculty students' attitude, opinions and awareness towards speech and language therapy. **Methods:** Three hundred fifty-seven participants from 38 universities in 34 cities who study in medicine department participated in the study. The data was obtained online through an 18-item survey including questions about speech and language therapy, knowledge about speech and language therapy and collaborative work. Descriptive statistics were calculated. SPSS 20.0 package program was used to analyze the data. **Results:** When the obtained data was analyzed, it has founded that the participants did not know the scope of the speech and language therapy professions and also they did not have sufficient knowledge in order to do referrals. 38, 1 % (136) of the participants stated that they have never heard about speech and language therapy and they do not know the scope of field. The ones who have heard about the speech and language therapy/ therapist had the knowledge via their friends or relatives (52%). Evaluating and assessing individuals with hearing impairment was the most preferred one to conduct with a speech and language therapist while fiberoptic endoscopic evaluation of swallowing (FEES) was least preferred one apart from 'I do not know' and 'none of them' options. A significant correlation was found between the knowledge about 'the education level necessary to be a speech and language therapist' & 'when to refer to a speech and language therapist' and the educational stage of the students. **Conclusion:** Medicine students do not have enough information about the speech and language therapy and the therapists according to obtained data. It is thought to be helpful to put lectures related to speech and language disorders in curriculum in order to gain awareness and more importantly carry out an effective intervention process. This addition may lead effective results when it comes to work together while managing situations about speech and language disorders.

Keywords: speech and language therapy, medicine school, student, awareness, interdisciplinary teamwork

Giriş

Dil ve konuşma terapisti, 6 Nisan 2011 tarihli 6225 sayılı mini torba yasasına göre ‘bireylerin ses, konuşma ve dil bozukluklarının önlenmesi için çalışmalar yapan ve ilgili uzman tabip tarafından teşhisi konulmuş yutkunma, dil ve konuşma bozukluklarının rehabilitasyonunu sağlayan’ sağlık meslek mensubudur. Dil ve konuşma terapisti, çocuk ve yaşlılar arasındaki geniş yaş yelpazesinde dil bozukluklarından, biliş bozukluklarına; konuşma sesi bozukluklarından yutma bozukluklarına kadar karşılaşılabilecek farklı görünüm ve tanıların tarama, tanılama, rehabilitasyon ve sürdürme süreçlerinde araştırmalarla etkililiği kanıtlanmış olan kanıta dayalı prosedürlerden faydalanır. Bu süreçlerde dil ve konuşma bozukluklarına yönelik olan gerçekleştirilecek müdahalenin etkili ve verimli olması erken müdahale, interdisipliner takım çalışması, kullanılan yöntem ve yaklaşım, ortam, zaman, vakanın terapiye olan inanç ve tutumu; son olarak ise klinisyen eğitimi ve deneyimlerine bağlıdır (Bruder, 1996; HRSA, 2003; Hedge, 2008). Bu faktörlerin sürece etkisi farklı boyutlarda ve şekillerde olabilmektedir. Bazıları etkili bir değerlendirme ve müdahale süreci için olmazsa olmazlar arasında yer almaktadır. Bunlardan biri olan interdisipliner yaklaşım, bozukluğu ve/ veya hastalığı olan bireyleri değerlendirme ve bireylerin müdahale süreçlerinin kalitesini artırmak amacıyla benimsenen, birden fazla disiplinden farklı profesyonellerin etkileşim ve işbirliğini içeren bir yaklaşımdır (HRSA, 2003). Profesyoneller arası iletişim ve işbirliği müdahale sürecini daha etkili ve verimli bir hale getirir. İnterdisipliner yaklaşımla birlikte bakıma ihtiyacı olan bireyi anlama ve yönetmeye yönelik olarak sadece profesyoneller üzerindeki değil, aileler üzerindeki yük de azalır (Bruder, 1996; Hedge, 2008). En önemlisi interdisipliner yaklaşım ile erken müdahale gerçekleştirilebilir. Dil ve konuşma bozukluklarının müdahalesinde Türkiye’de nispeten yeni bir meslek olan dil ve konuşma terapistleri etkin bir rol oynamakta; bu süreçte hekimler, hemşireler, psikologlar, öğretmenler, çocuk gelişim uzmanları, fizyoterapistler, ergoterapistler, sosyal hizmet uzmanları,

odyologlar, sağlık memurları ve aileler ile interdisipliner çalışma yürütmektedirler. Gecikmiş dil ve konuşma, dizarti, apraksi, ses bozuklukları, afazi, kekemelik ve sesletim bozuklukları gibi çeşitli tanılarda ekip üyeleri farklı görev ve sorumlulukları yerine getirerek değerlendirme ve müdahale aşamalarının etkili ve verimli bir şekilde yürütülmesini sağlar. Dil ve konuşma terapistliği mesleğinin Türkiye’de nispeten yeni bir meslek olması meslek kapsamının bilinmiyor olmasına yol açabilmektedir. Bu durum ise bozukluk şüphesinde başvurunun başka meslek gruplarına yönlendirilmesine sebep olmaktadır. Söz konusu meslek gruplarının başında ise hekimler gelmektedir. Bu nedenle hekimlerin dil ve konuşma bozuklukları ve hizmet alanı hakkında bilgi sahibi olması bir gerekliliktir. Var olan bilgi düzeyi çocuk, ergen, yetişkin ve yaşlılarda insan iletişimini ilgilendiren tüm dil ve konuşma bozukluklarının erken ve daha da önemlisi doğru müdahalesi için önemli bir adımdır. Hekimler her ne kadar bireysel olarak vaka değerlendiriyor olsalar da bulgu ve önerilerini gerekli meslek grupları ile paylaşmalı, süreçte yer alması gereken diğer profesyonellere yönlendirme yapmalı, bilgi ve kaynakları koordine etmelidirler. Böylece düzenli bir iletişimle etkili ve başarılı bir süreç gerçekleştirilecektir. Literatüre bakıldığında farklı katılımcı gruplarıyla yapılan benzer çalışmalarda birincil başvuru kaynakları olan öğretmenler, hekimler ve bozukluk şüphesi durumunda yönlendirme için başvuracak olan aileler tarafından genel olarak dil ve konuşma terapisi mesleğinin bilinirliğinin yüksek olmadığı belirlenmiştir (Maviş ve Toğram, 2009; Duru ve ark., 2018; Yolal Duru ark., 2018; Torun ark., 2019). Farkındalığın mesleğe başlamadan çok daha önce edinilmesi, deneyimle pekiştirilmesi gerekliliğini vurgulamak ve erken bilgi kazanımı sürecini başlatmak adına bir adım atabilmek amacıyla yapılan bu çalışmada, interdisipliner çalışma ekibinin ayrılmaz bir parçası olan hekimlerin henüz mesleklerini icra etmeye başlamadan önce dil ve konuşma terapisi alanına ve işbirliği içinde çalışmaya ilişkin farkındalık, bilgi düzeylerini ve görüşlerini belirlemek amaçlanmıştır.

Yöntem

Katılımcılar

Araştırmanın katılımcılarını 34 ilden ve 38 üniversiteden olmak üzere toplam 357 tıp fakültesi öğrencisi oluşturmaktadır. Çalışmanın başlatılması için öncelikle katılımcılardan onay alınmıştır. Tıp Fakültesi'nde 1,2,3,4,5 ve 6. sınıflarda olmayan ya da mezun olmuş olan katılımcılar çalışmaya dâhil edilmemiştir.

Veri Toplama Aracı ve Uygulama

Araştırmada veri toplamak amacıyla 18 soruluk anket hazırlanmıştır. Anket, alanyazın taraması sonrasında ve Yolal- Duru ve ark. (2018) tarafından daha öncesinde hazırlanmış olan benzer nitelikteki bir anketin güncellenmesi ve araştırma amacına göre revize edilmesi ile çalışmanın yazarları tarafından oluşturulmuştur. Ankette 'dil konuşma terapistleği mesleğine ilişkin genel bilgiler, bilgilerin kaynakları, dil ve konuşma terapistlerinin mezuniyet dereceleri ve alanın kapsamına' yönelik sorular yer almaktadır. Sorular 'Evet-Hayır' seçeneklerinden birinin seçilmesini, verilen seçeneklerden birinin ve/veya birden fazlasının işaretlenmesini gerektirmektedir. Anket sorularının ikisi ise açık uçludur. Ankette yaş, cinsiyet, eğitim alınan okul gibi demografik bilgilerin ardından, '*Dil konuşma terapisi yapabilmek için hangi alanda mesleki eğitim gereklidir?*', '*Hekimlerin dil ve konuşma terapisti ile işbirliğı içinde çalışmasının gerekli olduğunu düşünüyor musunuz?*', '*Sizce hangi konular dil ve konuşma terapisi meslek alanına girer?*', '*Aşağıdaki değerlendirmelerden hangileri dil ve konuşma terapistleri ile birlikte yapılabilir?*' ve '*Klinik pratiğinizde aşağıdaki durumların hangisinde/hangilerinde dil ve konuşma terapistine yönlendirme yapılabilir?*' gibi dil ve konuşma terapistliğine yönelik daha ayrıntılı sorular yer almıştır. Anket katılımcılara internet üzerinden ulaştırılmış, sorular yöneltmeden önce katılımcılar çalışma hakkında bilgilendirilmiş ve katılım için onayları alınmıştır.

Veri Analizi

İstatistiksel analizler için SPSS 20.0 paket programı kullanılmıştır. Öncelikle ankete katılanların demografik bilgilerine ait tanımlayıcı istatistikler incelenmiş ve değişkenlere ait frekans Tabloları oluşturulmuştur. Normallik testleri ile verilerin normal dağılım göstermediği gruplar arası farklılıkların incelenmesinde Kruskal Wallis H Testi kullanılmıştır. Kategorik değişkenler arasındaki ilişki ise Pearson Chi-Square testi ile incelenmiştir. Tüm analizlerde anlamlılık düzeyi olarak 0,05 kabul edilmiştir.

Araştırma verilerinin toplanması için etik kurul onayı alınmamıştır. Çalışma amaç ve yöntemin uygunluğu alanda çalışmakta olan dil ve konuşma terapistleri ve akademisyenler tarafından kontrol edilmiştir.

Bulgular

Araştırmada elde edilen bulguların analizleri sonrasında katılımcıların dil ve konuşma terapistliği alanına ilişkin görüşleri, tutumları ve farkındalıklarına ilişkin sonuçlara ulaşılmıştır.

Araştırmanın katılımcılarını 34 ilden ve 38 üniversiteden olmak üzere toplam 357 tıp fakültesi öğrencisi oluşturmaktadır. Katılımcılar 17-29 yaş aralığındadır. Kadın katılımcıların yaş ortalamaları $20,6 \pm 1,71$; erkek katılımcıların yaş ortalamaları $21,1 \pm 2,02$ 'dir. Tüm katılımcıların yaş ortalamaları ise $20,8 \pm 1,84$ 'tür. Katılımcıların diğer özelliklerine yönelik bilgiler Tablo 1 'de sunulmaktadır.

Tablo 1. Katılımcılara Ait Demografik Özellikler

	n	%
Cinsiyet		
Kadın	229	% 64,1
Erkek	128	% 35,9
Sınıf Bilgisi		
1. Sınıf	76	% 21,3
2. Sınıf	72	20,2
3. Sınıf	53	14,8
4. Sınıf	87	24,4
5 + 6. Sınıf	69	19,3
Üniversite		
Acıbadem Üniversitesi	16	4,5
Atatürk Üniversitesi	14	3,9
Aydın Üniversitesi	1	0,3
Bahçeşehir Üniversitesi	1	0,3
Başkent Üniversitesi	2	0,6
Biruni Üniversitesi	1	0,3
Çukurova Üniversitesi	13	3,6
Dicle Üniversitesi	13	3,6
Dokuz Eylül Üniversitesi	34	9,5
Ege Üniversitesi	2	0,6
Elazığ Üniversitesi	1	0,3
Erzincan Üniversitesi	1	0,3
Fırat Üniversitesi	13	3,6
Gazi Üniversitesi	8	2,2
Gaziantep Üniversitesi	19	5,3
Hacettepe Üniversitesi	10	2,8
İnönü Üniversitesi	2	0,6
İstanbul Üniversitesi	31	8,7
Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi	23	6,4
Kocaeli Üniversitesi	2	0,6
Maltepe Üniversitesi	1	0,3
Marmara Üniversitesi	34	9,5
Medeniyet Üniversitesi	1	0,3
Medipol Üniversitesi	9	2,5
Mersin Üniversitesi	1	0,3
Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi	7	2,0
Necmettin Erbakan Üniversitesi	2	0,6
Okan Üniversitesi	3	0,8

Ondokuz Mayıs Üniversitesi	1	0,3
Pamukkale Üniversitesi	1	0,3
Sağlık Bilimleri Üniversitesi	34	9,5
Sakarya Üniversitesi	7	2,0
Sanko Üniversitesi	3	0,8
Selçuk Üniversitesi	13	3,6
Süleyman Demirel Üniversitesi	2	0,6
Uludağ Üniversitesi	4	1,1
Yakın Doğu Üniversitesi	4	1,1
Yıldırım Beyazıt Üniversitesi	23	6,4

*n: Toplam sayı

Katılımcıların çoğunluğunun (%61,9) dil ve konuşma terapistleği mesleğini daha önce duyduğu ve bunun büyük bir kısmının akraba-arkadaş çevresi vasıtasıyla olduğu görülebilmektedir. Dil ve konuşma terapistleği hakkında bilgi sahip olan 120 (%33,6) katılımcı olduğu belirlenmiştir ve meslek hakkında bilgisi olmayan 237 (%66,4) katılımcı olduğu görülmüştür. Öğrencilerin kaçınıcı sınıfta okudukları ile dil ve konuşma terapistleği hakkında bilgileri olma durumları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p=0,273$).

Ortak (interdisipliner) çalışmaya ilişkin olarak katılımcılara dil ve konuşma terapistleleri ile işbirliğı içinde çalışma konusundaki yönelimleri sorulmuş ve 315 (%87,1) katılımcı mezun olduktan sonra dil ve konuşma terapistle vaka yönlendirmesi yapacağını; 42'si (%4,5) ise yönlendirme yapmayacağını ve kendilerinin terapiyi yöneteceklerini belirtmiştir. Yönlendirme yapmayacağını belirten katılımcılar dil ve konuşma terapistle alanının tıp eğitimi içinde yer alan yan bir bölüm olduğu, yönlendirme ve işbirliğı gerektiren bir alan olmadığı, tıp fakültesi öğrencilerinin ve hekimlerin bir dil ve konuşma terapistle göre daha fazla bilgi ve beceriye sahip olduğu gibi konularda fikir belirtmişlerdir. Vaka yönlendirmesi konusunda olumlu yanıt veren katılımcıların 270'inin (%85,7) vaka yönlendirmesi yaparken 'tanı, tedavi ve prognoza ilişkin medikal bilgi paylaşımı' yapma konusunda da olumlu yanıt verdiği görülmüştür.

Verilerin normal dağılıma uymadığı görülmüş ($p<0,05$) ve 2'den fazla gruplarda gruplar arası ortalama farklılıklarını ölçmek için Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır. Yapılan istatistiksel analiz sonrasında; 'sınıf düzeyi' faktörüne göre dil ve konuşma terapisti olabilmek için gereken mezuniyet derecesi, meslek hakkında bilgi sahibi olma, meslek alanına giren konular ve dil ve konuşma terapistiyle birlikte yapılabilecek değerlendirmeler konularındaki bilgi düzeyinin farklılaşmadığı bulunmuştur. Ancak, dil ve konuşma terapisi yapabilmek için gereken mesleki eğitim ve yönlendirme yapılması gereken durumlar konusundaki bilgi, sınıf düzeyine göre farklılaşmaktadır ($p=0,669$).

Dil ve konuşma terapisti olmak için gereken eğitim düzeyine yönelik bulgulara göre 58 katılımcı dil ve konuşma terapisti olmak için ön lisans ve lise mezunu olmanın yeterli olduğunu; 299 katılımcı ise dil ve konuşma terapisti olmak için lisans ve yüksek lisans mezunu olmanın yeterli olduğunu belirtmiştir. Sınıf düzeyine göre dil ve konuşma terapisti olmak için gereken mezuniyet derecesinin ilişkin bilgi seviyesi farklılaşmamaktadır ($p>0,05$).

Katılımcıların 92'si (%25,7) dil ve konuşma terapisi yapabilmek için sağlık bilimleri fakültesi dil ve konuşma bölümünden mezun olmanın ve/veya lisans eğitimini tamamlayıp dil ve konuşma terapisi bölümünde yüksek lisans eğitimi almanın gerekli olduğu belirtilmiştir. 265 (%74,3) katılımcı çocuk gelişimi okumak, foniatri kliniğinde gözlem yapmış olmak, üniversitelerin tıp fakültesi bölümünden mezun olmak, eğitim fakültelerinin özel eğitim bölümünden mezun olmak ve dil, konuşma, ses, kulak-burun-boğaz (KBB) ya da foniatri gibi alanlarda kongre ve eğitimlere katılmak gibi durumların dil ve konuşma terapisi yapmak için gerekli ve yeteri olduğunu ifade etmişlerdir. Sınıf düzeyine göre mesleki eğitim yeterliliğine ilişkin bilgi seviyesi farklılaşmaktadır ($p<0,05$). Dil ve konuşma terapisi yapabilmek için sağlık bilimleri fakültesi dil konuşma terapisi bölümünden mezun olmanın ve lisans eğitimini tamamlayıp yüksek lisansta dil konuşma terapisi bölümünü okumanın gerekli olduğu belirten öğrenciler yoğunlukla 1, 2 ve 5-6. sınıftadırlar.

1.sınıfların ‘Sizce hangi konular dil ve konuşma terapisi meslek alanına girer?’ sorusunda işaretledikleri ortalama seçenek sayısı $4,71\pm 2,45$; 2. sınıfların işaretledikleri ortalama seçenek sayısı $5,61\pm 2,64$; 3. sınıfların işaretledikleri ortalama seçenek sayısı $5,64\pm 3,08$; 4. sınıfların işaretledikleri ortalama seçenek sayısı $5,52\pm 3,01$ ve 5-6. sınıfların işaretledikleri ortalama seçenek sayısı $5,59\pm 3,01$ ’dir. Katılımcıların ‘Sizce hangi konular dil ve konuşma terapisi meslek alanına girer?’ sorusunda işaretledikleri ortalama seçenek sayısı sınıf düzeyine göre farklılaşmamaktadır ($p>0,05$), (Tablo 2).

Tablo 2. Sınıf Düzeylerine Göre Dil ve Konuşma Terapistliği Meslek Alanına Giren Durumlara İlişkin Pearson Chi-Square Analiz Sonuçları

	Sizce hangi konular dil ve konuşma terapisi meslek alanına girer?				
	n	%	Ort±ss	Z	p
1.Sınıf	76	21,3%	4,71±2,45	7,756	0,101
2.Sınıf	72	20,2%	5,61±2,64		
3.Sınıf	53	14,8%	5,64±3,08		
4.Sınıf	87	24,4%	5,52±3,01		
5-6. Sınıf	69	19,3%	5,59±3,01		
Toplam	357	100,0%	5,40±2,84		

Tablo 3’de 1. ‘Aşağıdaki değerlendirmelerden hangileri dil ve konuşma terapistleri ile birlikte yapılabilir?’ sorusunda işaretlenen seçenek sayısına ilişkin bilgiler yer almaktadır. Katılımcıların ‘Aşağıdaki değerlendirmelerden hangileri dil ve konuşma terapistleri ile birlikte yapılabilir?’ sorusunda işaretledikleri ortalama seçenek sayısı sınıf düzeyine göre farklılaşmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 3. Sınıf Düzeylerine Göre Dil ve Konuşma Terapistleriyle Birlikte Yapılabilecek Değerlendirme Prosedürlerine İlişkin Pearson Chi-Square Analiz Sonuçları

Aşağıdaki değerlendirmelerden hangileri dil ve konuşma terapistleri ile birlikte yapılabilir?					
	n	%	Ort±ss	Z	p
1.Sınıf	76	21,3%	4,38±3,25		
2.Sınıf	72	20,2%	5,63±3,68		
3.Sınıf	53	14,8%	5,84±3,84		
4.Sınıf	87	24,4%	5,74±3,75	7,404	0,116
5-6. Sınıf	69	19,3%	5,39±3,62		
Toplam	357	100,0%	5,38±3,64		

Tablo 4’da görülebileceği üzere katılımcıların ‘Aşağıdaki durumlardan hangilerinde dil ve konuşma terapistine yönlendirme yapılabilir?’ sorusunda işaretledikleri ortalama seçenek sayısı sınıf düzeyine göre farklılaşmaktadır ($p<0,05$). 1.sınıflar ve 4. sınıflar ile 1. sınıflar ile 5-6. sınıflar arasında bilgi bakımından anlamlı bir farklılık görülmektedir. 1.sınıfların işaretledikleri ortalama seçenek sayısı 6,40 iken; 4. sınıfların işaretledikleri ortalama seçenek sayısı 8,73’tür. 4.sınıfların işaretledikleri ortalama seçenek sayıları 1. sınıfların işaretledikleri ortalama seçenek sayısına göre anlamlı olarak daha yüksektir ($p=0,046<0,05$). 1.sınıfların işaretledikleri ortalama seçenek sayısı 6,40 iken; 5-6. sınıfların işaretledikleri ortalama seçenek sayısı 9,79’dur. 5-6. sınıfların işaretledikleri ortalama seçenek sayıları 1. sınıfların işaretledikleri ortalama seçenek sayısına göre anlamlı olarak daha yüksektir ($p=0,001<0,05$).

Tablo 4. Öğrencilerin Kaçınıcı Sınıfta Oldukları ve Yönlendirme Yapılabilecek Durumlara İlişkin Analiz Sonuçları

Klinik pratiğinizde aşağıdaki durumların hangisinde/hangilerinde dil ve konuşma terapistine yönlendirme yapılabilir?					
	n	%	Ort±ss	Z	p
1.Sınıf	76	21,3%	6,40±3,96		
2.Sınıf	72	20,2%	8,47±4,36		
3.Sınıf	53	14,8%	7,73±5,77		
4.Sınıf	87	24,4%	8,73±5,19	18,986	0,001*
5-6. Sınıf	69	19,3%	9,79±5,40		
Toplam	357	100,0%	8,24±5,03		

Verilen durumlar ve sınıflara göre işaretlenen seçenek sayıları ve istatistiksel sonuçlar sırasıyla Tablo 5-6-7 ayrıntılı olarak verilmiştir.

Tablo 5. Dil ve Konuşma Meslek Alanına Giren Bozukluk/Durumların Dil ve Konuşma Terapisi Alanına Atanmalarına İlişkin Bulgular ve Kruskal Wallis Analiz Sonuçları

Durumlar	Çeşitli nedenlerle ortaya çıkan konuşma sesi bozuklukları						
	Ses bozuklukları						
Sesletim bozuklukları							
Dil bozuklukları							
Dili yazarak ifade etmeyi engelleyen bozukluklar							
Özel gereksinimli bireylerde görülen dil ve konuşma bozuklukları							
Afazi							
Apraksi/Dizartride ortaya çıkan dil ve konuşma bozuklukları							
Yutma bozuklukları							
Yaşlanmaya bağlı serebral bozukluklar							
Konuşmanın akıcılığına etkileyen konuşma bozuklukları							
Dudak/damak Yarıklığında görülen dil ve konuşma bozuklukları							
İşitme engeline bağlı ortaya çıkan dil ve konuşma bozuklukları							
	0-4 işaretleme		5-8 işaretleme		9-12 işaretleme		
	n	%	n	%	n	%	p
1. Sınıf	41	29,9	28	17,6	7	11,5	0,07
2. Sınıf	22	16,1	38	23,9	12	19,7	
3. Sınıf	18	13,1	25	15,7	10	16,4	
4. Sınıf	35	25,5	34	21,4	18	29,5	
5-6. Sınıf	21	15,3	34	21,4	14	23,0	
Toplam	137	100,0	159	100,0	61	100,0	

Tablo 6. Değerlendirme Sürecinde Dil ve Konuşma Terapistii ile Birlikte Yönetilecek Durumlara İlişkin Bulgular ve Kruskal Wallis Analiz Sonuçları

Durumlar	Durumlar						P
	0-3 durum işaretleme		4-7 durum işaretleme		8-12 durum işaretleme		
	n	%	n	%	n	%	
Laringoskop ile ses üretim fonksiyonunun değerlendirilmesi							
Velofaringeal konuşma işlevlerinin değerlendirilmesi							
Videofloroskopi ile yutma bozukluğu değerlendirmesi							
Fonksiyonel disfoni müdahale ve değerlendirilmesi							
Sesletim bozuklukları değerlendirilmesi							
İşitme kayıplı bireylerin dil ve konuşma değerlendirilmesi							
Ortodontrik anomalilerin eşlik ettiği konuşma problemlerinin değerlendirilmesi							
Dudak/damak yarıklı çocuklarda görülen konuşma problemlerinin değerlendirilmesi							
Fiberoptik endoskopik yutma değerlendirilmesi							
Vocal kordlardaki nodül, kist, polip, paralizinin değerlendirilmesi							
Trakeostomi olan hastaların yutma ve konuşmasının değerlendirilmesi							
Beyin travması sonrası yatak başı değerlendirme							
1. Sınıf	40	28,2	20	16,9	16	16,5	0,235
2. Sınıf	27	19,0	25	21,2	20	20,6	
3. Sınıf	21	14,8	15	12,7	17	17,5	
4. Sınıf	32	22,5	28	23,7	27	27,8	
5-6. Sınıf	22	15,5	30	25,4	17	17,5	
Toplam	142	100,0	118	100,0	97	100,0	

Tablo 7. Dil ve Konuşma Terapistine Yönlendirme Yapılacak olan Durumlara İlişkin Bulgular ve Kruskal Wallis Analiz Sonuçları

Durumlar	0-5 durum		6-11 durum işaretleme		12-18 durum işaretleme		p
	n	%	n	%	n	%	
Çocuğun konuşması belirgin bozuksa							
Çocuğun konuşması hafif bozuksa							
Çocuğun konuşma anlaşılabilirliği düşükse							
Dil konuşma gelişimine dair aile kaygısı olduğunda							
Dil bağının konuşmaya olan etkisini değerlendirmek için							
Dil bağının beslenmeye olan etkisini değerlendirmek için							
Çocukluk çağı ses problemleri varsa							
Ses terapisi alması gerekiyorsa							
Aile ‘çocuğum konuşmuyor’ yakınması ile başvurmuşsa							
Beslenme ve yutma problemi yaşıyorsa							
Kekemelik sorunu yaşıyorsa							
Larenks kanserinde konuşma ve yutma sorunları							
Dudak- damak yarıklı olgularda							
Velofaringeal yetmezlik / yetersizlik							
Fonem spesifik nazal emisyon							
İşitme engelli bireylerin dil ve konuşma gelişimi rehabilitasyonunda							
Kraniyofasiyal anomaliler ve genetik sendromlarda							
Nörolojik temelli hastalıklarda							
1. Sınıf	42	30,9	25	18,9	9	10,1	
2. Sınıf	22	16,2	35	26,5	15	16,9	
3. Sınıf	26	19,1	14	10,6	13	14,6	
4. Sınıf	31	22,8	30	22,7	26	29,2	
5-6. Sınıf	15	11,0	28	21,2	26	29,2	
Toplam	136	100,0	132	100,0	89	100,0	0,00*

Dil ve konuşma terapisti ile birlikte yapılabilecek olan değerlendirmede işitme kayıplı bireylerin dil ve konuşma değerlendirmesi en fazla işaretlenen, fiberoptik endoskopik yutma değerlendirmesi ise ‘bilmiyorum’ ve ‘hiçbiri’ yanıtlarının dâhil edilmemesi halinde en az tercih edilen seçenek olmuştur. DKT meslek alanına giren bozuklukların başında konuşmanın akıcılığını bozan konuşma bozuklukları (n= 306; %85,2) gelirken; dili yazarak ifade etmeyi engelleyen bozukluklar n= 142; %39,6) son sırada yer almıştır.

Katılımcı yanıtları cinsiyet açısından analiz edilmemiştir.

Tartışma

Çalışmanın amacı interdisipliner çalışma ekibinin ayrılmaz bir birimi olan hekimlerin daha mesleklerini icra etmeye başlamadan önce tıp fakültesinde eğitim görmeye devam ederken dil ve konuşma terapisi alanına ilişkin farkındalık ve bilgi düzeylerini belirlemektir.

Bu çalışmada öğrencilerin dil ve konuşma mesleğine dair duyularının olduğu ancak yeterli seviyede olmadığı sonucuna erişilmiştir. Yönlendirme yapma ve alan kapsamı konusunda ise bilginin yetersiz olduğu görülmüştür. Torun ve arkadaşları (2019) tarafından hekimlerin mesleğe ilişkin farkındalıklarını belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiş olan çalışmada da benzer şekilde hekimlerin de mesleğe dair bilgilerinin olduğu ancak yeterli seviyede olmadığı sonucuna varılmıştır. Yolal Duru ve arkadaşları (2018) tarafından KBB hekimlerine yönelik olarak yapılan çalışmada da Torun ve ark. tarafından yapılmış olan çalışmaya benzer veriler elde edilmiş ve alana çalışmakta olan hekimlerin de deneyime rağmen yeterli bilgiye sahip olmadıkları görülmüştür. Maviş ve Toğram tarafından 2001’de yayımlanan bir çalışmanın anket bulgularına göre bireylerin nörolojik sorunlarının ve bunun sonucunda ortaya çıkan dil ve konuşma problemlerinin farkında olmadıkları, bu durumda bilgilendirilmeyi daha çok hekimlerden bekledikleri belirtilmiştir. Mostafa’nın (2017) yapmış olduğu çalışmada da sağlık çalışanlarının gecikmiş dile karşı farkındalığı anket yardımıyla ölçülmüş ve çalışanların gecikmiş dil konusunda bilgilerinin yeterli seviyede olmadığı sonucuna varılmıştır. Sağlık çalışanlarının bozukluk ya da hastalık şüphesinde ilk başvuru birimleri olduğu göz önünde bulundurulduğunda bilginin ve farkındalığın yetersiz olmasının beklenmedik bir durum olduğu düşünülmektedir. Aljazi ve arkadaşlarının (2011) de öğrencilerin dil ve konuşma terapisi alanına ilişkin bilgi düzeylerini değerlendirmiş ve bilgi düzeylerinin oldukça sınırlı olduğu sonucuna erişmiştir. Aynı çalışmada öğrencilerin bozukluk tanıları arasında ayırım yapamıyor olduklarını da ortaya çıkarmıştır. En fazla bilgi sahipliği ‘kekemelik’ tanısına yönelik olmuştur. Benzer sonuca bu çalışmada da erişilmiştir.

Kekemelik tanısının yaygın olmasının ve çevremizde sıklıkla karşılaştığımız bir olgu olmasının bu sonucun ortaya çıkmasında etkili olduğu düşünülmektedir. Greenwood ve arkadaşları (2006) tarafından yapılan bir çalışmada ise öğrencilerin üçte birinin dil ve konuşma terapistiği mesleğini daha önce hiç duymamış oldukları sonucuna ulaşılmış ve araştırmacılar dil ve konuşma terapisti olabilmek için gereken eğitim düzeyi farkındalığının yetersiz olduğunu görmüşlerdir. Saldert (2016) öğrencilere verilen eğitimin farkındalık ve bilgi düzeyi üzerindeki etkisini göstermek amacıyla yaptığı çalışmada tıp fakültesi öğrencilerinin konuşma bozukluğu olan hastalarla iletişim odaklı çalışmaya katılımı sonrasında öğrencilerin farkındalık skorlarının farklılık gösterdiği sonucuna erişmiştir. Bu sonuçlar öğrencilik sürecinde alınacak olan ek eğitimin farkındalık düzeyini değiştirebileceğini göstermekte ve tıp fakültesi öğrencilerinin alana ilişkin farkındalıklarının meslekteki deneyimle kazanılmasından ziyade eğitimle gerçekleşebileceğini düşündürmektedir. Hekimlik mesleğinin icra edilmesi, karşılaşılabilecek olan vaka popülasyonu ve yeterli deneyimle gelecek olan farkındalık zaman gerektirebileceği ve kaçınılmaz bir sonuç olarak ihtiyaç halindeki vakaların dikkatten kaçacağı düşünüldüğünde tıp fakültesi eğitimi süresince konuya ilişkin dersler ya da ek eğitimlerin faydalı olacağı kaçınılmaz bir gerçek olarak karşımıza çıkmaktadır.

Yapılan çalışmadan elde edilen bulgulara göre interdisipliner bir ekip içinde çalışılacak olan geleceğin hekimlerinin yani Türkiye’de tıp fakültesi eğitimi gören öğrencilerinin çoğunluğunun DKT meslek alanının kapsamı ve dil ve konuşma bozuklukları hakkında yeterli bilgiye ve farkındalık düzeyine sahip olmadıkları görülmektedir. Dil ve konuşma terapisti ile birlikte yürütülebilecek prosedürler, yönlendirme yapılması gereken durumlar ve dil ve konuşma terapisi yapabilmek için gereken eğitim temeli konularındaki bilgi düzeyi oldukça yetersizdir. Söz konusu durumun hekimlik mesleğinin icrasından önce telafisinin etkili bir değerlendirme ve müdahale sürecine katkı sunacağı aşikârdır. Elde edilen

veriler ve katılımcıların fikirlerinin de göz önünde bulundurularak, tıp fakültesi eğitimi süresince öğrencilerin dil ve konuşma terapisi mesleğine yönelik farkındalık ve işbirliği için gerekli temeli oluşturacak teori kazanımı amacıyla ilişkili dersler almalarının faydalı olacaktır. Dil, konuşma ve iletişim bozukluklarına ilişkin derslerin müfredata eklenmesi, seminerler, disiplinler arası bilgilendirme toplantıları ya da öğrenci kulüpleri vasıtasıyla her iki meslek grubunun bir araya getirilmesi önerilmektedir. Muhakkak ki dil ve konuşma terapistliği mesleğine yönelik farkındalık ülkemizdeki dil ve konuşma terapisti sayısı arttıkça artacaktır ancak bozukluklara ve ortak çalışmaya ilişkin farkındalık ve tutumun ancak ek eğitimle mümkün olacağı düşünülmektedir.

Çıkar Çatışması Beyanı

Yazarlar arasında çıkar çatışması tarif eden herhangi bir kişi bulunmamaktadır.

Etik Onay/Hasta Onamı

Çalışmanın uygunluğu için alanda çalışmakta olan ve Üsküdar Üniversitesi Dil ve Konuşma Terapisti Bölüm Başkanı Prof. Dr. Ahmet Konrot tarafından kontrol edilmiş ve anket maddeleri gözden geçirilmiştir. Çalışmanın başlatılması için öncelikle katılımcılardan onay alınmıştır. Ayrıca araştırmanın örneklemini oluşturan katılımcılara ankete katılıp öncesinde bilgi verilmiş, araştırmanın amacı, araştırmadan sağlanacak yararlılıklar konusunda açıklamalar yapılarak katılıp katılmama konusunda hiçbir baskı yapılmadan gönüllü katılım olmasına özen gösterilerek onamları alınmıştır.

Bu çalışmada herhangi bir fon veya maddi destekten yararlanılmamıştır.

Kaynaklar

- Aljazi, A., Mahmoud, H. N., & Alkhamra, R. (2014). A study of public awareness of speech-language pathology in Amman. *College Student Journal*, 48(3): 495-510.
- Association of University Centers on Disabilities (2003). *Interdisciplinary training guide*. Washington: Health Resources and Services Administration (HRSA).
- Bruder, M. B. (1996). *Interdisciplinary collaboration in service delivery*. In: R. A. McWilliam (Ed.), *Rethinking pull-out services in early intervention*, Baltimore: Paul H. Brooks Yayın evi.
- Duru, H., Akgün, E., & Maviş, İ. (2018). Dil ve konuşma terapisi mesleğine yönelik farkındalığın belirlenmesi. *Dil Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi*. 1(3), 257-280.
- Greenwood, N., Wright, J.A., & Bithel, C. (2006). Perceptions of speech and language therapy amongst UK and college students. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 41(2), 83-94.
- Hedge, M. N. (2008). *PocketGuide to Assessment in Speech-Language Pathology*. Cengage Learning.
- Maviş, İ., & Toğram, B. (2009). Aileler, öğretmenler ve dil ve konuşma terapistlerinin çocuklardaki dil ve konuşma bozukluklarına yönelik tutum ve bilgilerinin değerlendirilmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 10 (1), 71-85.
- Mostafa, E. (2017). Health Care Professionals' Awareness of Language Delay in Sohag, Upper Egypt. *Journal of Speech- Pathology Therapy*, 2(2), 125.
- Pecukonis, E., Doyle, O., & Bliss, D. (2008). Reducing barriers to interprofessional training: promoting interprofessional cultural competence. *Journal of Interprofessional Care*, 22, 417-428. doi: 10.1080/13561820802190442
- Torun, Ş., Tunçer, A., Karakaya, M., Akça, İ., Özdemir, B., Aybar, S., & Kargın, Ö. (2019). Hekimlerin Dil ve Konuşma Terapisi Mesleğine İlişkin Farkındalığı. *Dil ve Konuşma Terapisi 1. Öğrenci Kongresi*. Anadolu Üniversitesi, Eskişehir.
- Yolal- Duru, Y., Oğuz, Ö., & Yeşilli, G. (2018). Kulak Burun Boğaz Hekimi-Dil ve Konuşma Terapisti (DKT) İşbirliği ve Farkındalığının İncelenmesi. *13. Uluslararası Kulak Burun Boğaz ve Bas Boyun Cerrahisi Kongresi*, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.