

## **Hemşirelerin ve Doktorların Dil ve Konuşma Terapistlerinin Yutma Bozukluğundaki Rolüne İlişkin Farkındalıklarının Belirlenmesi**

**Serkan Bengisu<sup>1</sup>, Dilara Derin<sup>2</sup>**

### **Özet**

**Amaç:** Disfajinin nedenleri ve sonuçları birden fazla uzmanın iş birliğini gerektirebilir. Hastaya daha iyi bir sonuç sunabilmek için disfaji, multidisipliner bir ekip ile yönetilir. Öte yandan ülkemizde ve hastanelerde mevcut dil ve konuşma terapisti sayısının az olması, alanda multidisipliner çalışılan doktor ve hemşireler tarafından farkındalığının az olduğunu ve hasta yönlendirmesi yapmadıklarını düşündürmüştür. Yapılan literatür taraması sonucu hemşire ve doktorları kapsayan bir araştırmanın yapılmadığı görülmüştür. Bu amaçla alanda birlikte çalışılan hemşire ve doktorların dil ve konuşma terapistlerinin yutma bozukluğundaki rolüne ilişkin farkındalıklarının belirlenmesi amaçlanmıştır. **Yöntem:** Çalışmanın örneklemini 3 farklı şehirdeki çeşitli alanlardan 36 doktor ve 7 farklı şehirdeki çeşitli servilerde hizmet vermiş/vermekte olan 68 hemşire oluşturmuştur. Çalışmada 19 sorudan oluşan ‘Hemşire Farkındalık Anketi’ ve 24 sorudan oluşan ‘Doktor Farkındalık Anketi’ kullanılmıştır. Anketler araştırmacı tarafından oluşturulmuştur. Veriler betimsel ve istatistiksel olarak analiz edilmiştir. **Bulgular:** Her iki grupta da dil ve konuşma terapisi mesleğinin bilinirliğinin olduğu ancak yutma bozuklukları alanındaki rolünün yeterli bilinmediği görülmüştür. Doktorların %94,4’ü, hemşirelerin %83,8’i dil ve konuşma terapistlerinin daha çok akıcılık bozuklukları alanında çalıştığını düşünmektedir. Doktorların %50’si, dil ve konuşma terapistlerinin yutma bozuklukları alanında çalıştığını düşünmektedir ancak doktorların sadece %28,6’sı, yutma bozukluğu olan hastalarını dil ve konuşma terapistine yönlendirmiştir. Grupların dil ve konuşma terapistinin yutmadaki rolü hakkındaki farkındalık düzeyleri arasında anlamlı bir fark yoktur ( $p>.05$ ). **Sonuç:** Doktor ve hemşirelere dil ve konuşma terapistine, erken yapılan yutma değerlendirme ve terapisinin önemine yönelik farkındalık çalışmaları, seminerler yapmak, dil ve konuşma terapistlerinin ve yutma bozukluğundaki rolünün bilinirliğinin artmasına ve hastaların da terapistlerden yararlanmasına katkı sağlayacaktır.

**Anahtar Sözcükler:** dil ve konuşma terapisi, doktor, hemşire, farkındalık, yutma bozukluğu

<sup>1</sup> Sorumlu Yazar, Dr. Öğr. Üyesi, İstinye Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü, ORCID: 0000-0002- 6580-1189, [serkan.bengisu@istinye.edu.tr](mailto:serkan.bengisu@istinye.edu.tr)

<sup>2</sup> DKT., Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü, ORCID: 0000-0001-8951-5438, [d.dilaraderin@gmail.com](mailto:d.dilaraderin@gmail.com)

**Bu makaleyi kaynak göstermek için/To cite this article:** Bengisu, S., & Derin, D. (2022). Hemşirelerin ve doktorların dil ve konuşma terapistlerinin yutma bozukluğundaki rolüne ilişkin farkındalıklarının belirlenmesi. *Dil, Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi*, 5(1), 123-159.

## **Identification of the Awareness of Nurses and Doctors on the Role of Speech and Language Therapists in Swallowing Disorders**

### **Summary**

**Purpose:** The causes and consequences of dysphagia may require the cooperation of more than one specialist. Dysphagia is managed with a multidisciplinary team in order to provide a better outcome to the patient. On the other hand, the low number of speech and language therapists (SLT) available in Turkey including in the healthcare settings makes one think that doctors and nurses who work in a multidisciplinary team in the field have low levels of awareness and do not refer patients to SLTs. As a result of the literature review, it was seen that there was no research on this topic involving nurses and doctors. The aim of this study was to identify the awareness of the nurses and doctors working together in the field about the role of speech and language therapists in swallowing disorders. **Method:** The sample of the study consisted of 36 doctors from various branches in three different cities and 68 nurses working in various services in 7 different cities. "Nurse Awareness Questionnaire" consisting of 19 questions and "Doctor Awareness Questionnaire" consisting of 24 questions were used in the research. There were common questions in the surveys. The questionnaires were delivered to the participants over the internet (online) and by hand. Questionnaires were developed by the researcher. The data were analyzed descriptively and statistically. **Results:** In both groups, it was observed that the profession of speech and language therapy is well-known, but its role in the field of swallowing disorders is not known enough. 94.4% of doctors and 83.8% of nurses think that speech and language therapists work mostly in the field of fluency disorders. 50% of doctors think that speech and language therapists work in the field of swallowing disorders, but only 28.6% of doctors refer their patients with swallowing disorders to a speech and language therapist. There was no significant difference between the groups' awareness levels about speech and language therapist's role in swallowing. **Conclusion:** The results of the study showed that awareness of speech and language therapist is high among doctors and nurses, but the awareness of SLT's role in swallowing therapy is not high. Although the awareness is not very low and it is known that patients with swallowing issues will be fed orally again, these patients are not directed to speech and language therapists by the doctors. Planning activities including seminars for doctors and nurses to increase their awareness on the importance of early swallowing assessment and treatment will increase awareness of speech and language therapists and their roles in swallowing disorder, and help patients benefit from therapists.

**Keywords:** speech and language therapy, doctor, nurse, awareness, dysphagia

### **Giriş**

Yutma, istemli olarak başlayan ve istemsiz hareketlerle devam eden karışık sensorimotor bir eylemdir. Yutma belirli bir sıra içerisinde dudaklar, dil, ağız tabanı, yumuşak damak, farinks, larinks, özofagus ve solunumda görevli kasların aktivasyonu ile oluşmaktadır. (Ertekin ve ark., 2002). Ağızdan alınan besinin mideye geçişinin mekanik olarak engellenmesi, yutma fonksiyonunu sağlayan kasların gücünün azalması veya uyumunun bozulması sonucu

oluşan semptomu yutma bozukluğu (disfaji) adı verilir (Özdemir & Çekin, 2011). Yutma oral hazırlık fazı, oral faz, farengeal faz ve özofageal faz olmak üzere dört evrede incelenmektedir (Dodds ve ark., 1990). Bu evrelerde görev alan yapılardaki anatomik veya fizyolojik anormallikler sonucu disfaji ortaya çıkar. Disfajiye yol açan durumlar nörolojik, mekanik, psikolojik, yapısal bozukluklar ve iatrojenik olarak sınıflandırılmaktadır (Denk-Linnert, 2012; Matsuo & Palmer, 2008).

Beslenme eylemi, birçok kültürde sağlıkla ve hissedilen iyilik durumuyla ilişkilendirilen önemli bir sosyal olay olarak kabul edilmektedir (Martino ve ark., 2006). Disfaji; beslenme, hidrasyon, yaşam kalitesi sorunlarına ve aspirasyon pnömonisi gibi hayatı tehdit edebilecek pulmoner komplikasyonlara yol açabilir (Altman ve ark., 2010; Denk-Linnert, 2012).

Disfajiye sahip bireylerin birden fazla sağlık problemi olabilir ve farklı ortamlarda değerlendirme ve tedaviye ihtiyaç duyabilirler. Hastaya daha iyi bir sonuç sunabilmek için disfaji, multidisipliner ya da disiplinler arası çalışan bir ekip ile yönetilir. Ekip içerisinde yer alan profesyoneller hastayı birlikte görebilir ve hastaya aynı önerileri sunabilirler. Bunun dışında bireysel danışman olarak da katılabilirler. Bireysel olarak katıldığında, hastayı başlangıçta gören ekip üyesi, gerektiği zaman değerlendirme için ekipteki diğer üyelere başvurabilir. Disfaji ekibinin olması, tıp merkezinde veya uygulama yapılan ortamda disfaji sorunlarına olan farkındalığı arttırabilir (Engh & Speyer 2021).

Amerikan Konuşma, Dil ve İşitme Birliği (ASHA, 2004) tarafından disfaji ekibinin üyesi olarak katılabilecek uzmanlar hepsini kapsamasa da diş hekimi, aile üyesi, gastroenterolog, neonatolog, nörolog, kulak burun boğaz (KBB) uzmanı, göğüs hastalıkları uzmanı, çocuk doktoru, hemşire, diyetisyen, fizyoterapist, psikolog, radyasyon onkoloğu, radyolog, sosyal hizmet uzmanı, dil ve konuşma terapisti (DKT) olarak belirtilmiştir. Hastanın ihtiyaçlarına ve yutma bozukluğunun durumuna bağlı olarak ekipte yer alan uzmanlar farklılaşmaktadır. Bu profesyonellerin, hastanın ve ailenin neyin önemli olduğunu ve neden

tedavide birlikte yürütülen bir programın başlatıldığını anlamalarına yardımcı olmak için danışmanlık yapmaları önemlidir (Logemann, 2007).

Ülkemizde Dil ve Konuşma Terapisi Ulusal Çekirdek Eğitim Programında (2006) yapılan tanıtımda dil ve konuşma terapisi, iletişim (dil, konuşma, konuşma akıcılığı, ses, rezonans) ve yutma bozukluklarını önleme, tarama, işlevsel değerlendirme ve ayırıcı tanılama ile müdahalesi/habilitasyon-rehabilitasyonu alanında tanımlanmış bağımsız özerk bir meslek olarak tanımlanmıştır (Bengisu & Gerçek, 2019). ASHA'nın yutma bozukluğunun yönetimi hakkında 2002 yılında yayınlamış olduğu kılavuzda da DKT'ler, oral ve farengeal disfajiyi teşhis etmek ve yönetmek için profesyoneller arası bir ekibin ayrılmaz üyeleridir. DKT'ler ayrıca özofagus disfajisinin nedenlerini ve belirtilerini tanır, teşhis ve yönetimi için uygun yönlendirmelerde bulunur (ASHA, 2002).

Disfaji ile ilişkili şikayetlerin artması, disfajinin zamanında taranmasını ve yönetimini gerektirir. Dil ve konuşma terapisti multidisipliner ekibin bir parçası olup disfajinin erken tanımlanması, değerlendirilmesi, teşhisi ve yönetiminde hayati bir rol oynar. Dil ve konuşma terapisti hastanın daha iyi bakım ve daha iyi yaşam kalitesine sahip olması için gereklidir.

Özellikle inme sonrası gözlenen disfajide dil ve konuşma terapistinin ve erken yutma müdahalesinin standart bir disfaji programı tarafından onaylanmış tarama ve değerlendirme araçlarını kullanarak erken disfaji saptamasının inme hastalarında yutma işlevini iyileştirmekle kalmayıp aynı zamanda pulmoner komplikasyonları da azalttığını göstermiştir. Normal bir beslenmeye dönmek için geçen sürenin, yutma fonksiyonu temelinde erken müdahale yapılan hastalarda daha kısa olduğu bulunmuştur (Starmer ve ark., 2017).

Disfajinin yönetiminde yer alan multidisipliner ekip içerisindeki önemli birimlerden biri de hemşirelerdir. Hemşireler hastanın beslenmesini sağlama ve zarar görmesini önleme konusunda sorumludur. Hastaya besin ve ilaç çoğu zaman hemşireler tarafından verilir. Bu yüzden hastanede disfajinin belirtilerini ve semptomlarını ilk olarak gözleme olasılığı daha

yüksek olan profesyoneller hemşirelerdir (Travers, 1999). Hemşirelerin yutma güçlüğü hakkında bilgi sahibi olması, yutma problemini tanınmasını, teşhis ve müdahale için hastayı DKT' ye yönlendirmesini ve tedavi planını buna göre takip etmesini sağlar (Travers, 1999). Diğer komplikasyonların görülmesini önlemek için disfajide ilk tanılama önemlidir. Hemşireler yutma bozukluğundaki genel belirtiler, kullanılacak değerlendirme yöntemleri hakkında bilgi sahibiyse ve dil ve konuşma terapistinin yutma bozukluklarını değerlendirme ve yönetimindeki rolünün de farkındalarsa disfajinin erken belirlenmesinde önemli katkı sağlayabilir (Bhimte & Rangasayee, 2015). Aynı zamanda, yutma bozukluğu hakkında yeterli bilgiye sahip olmayan hemşireler birlikte çalışılan ekibin verimini azaltacaklardır. Birlikte çalışılan profesyonellerin yaklaşımı ve yutma güçlüğüne belirtilerine hâkim olan hemşireler, disfajinin erken ve hızlı bir şekilde taranmasına yardımcı olacak ve DKT' ye daha ayrıntılı değerlendirme yapması veya disfajiye müdahale etmesi için başvuracaklardır (Davies ve ark., 2001).

Bhimte ve Rangasayee (2015) tarafından Hindistan'da yapılan çalışmada yutma bozukluğunun değerlendirme ve yönetiminde DKT'lerin rolünün hemşireler tarafından farkındalığının olmadığı sonucuna varılmıştır.

Yutma taramasını, doktorlara ve DKT'lere ek olarak hemşirelerin de yapması uluslararası kılavuzlarda önerilmektedir (Perry, 2001). Perry (2001), eğitim verilen hemşirelerin standart bir yutma taraması yapma konusunda yetkin olduğunu göstermiştir. Bununla birlikte, bu tür bir taramadan başarısız olan hastaların, dil ve konuşma terapistleri tarafından daha ayrıntılı değerlendirilmesi için en kısa sürede yönlendirilmeleri gerektiğini belirtmiştir. Hemşireler tarafından uygulanabilecek yutma tarama testlerinden bazıları şu şekildedir: 3 oz Su Yutma Testi (3 oz WST) Yatak Başlı Yutma Değerlendirmesi (EATS), Gugging Yutma Taraması (GUSS), Standart Yutma Değerlendirmesi (SSA), Burke Disfaji Tarama Testi (BDST), Massey Yatak Başlı Yutma İzlemi Formu, Toronto Yatak Başlı Yutma Tarama Testi (TORBSST), Zamanlı Su Yutma Testi (TWST) (Park ve ark., 2015).

Tarama testleri hızlı ve kolay uygulanabilir olsa da fizyolojik bilgi vermez. Aspirasyon disfajinin en riskli belirtisidir. Hastanın öksürmesi aspirasyonu dışlamak için önemli bir belirti olsa da hasta her zaman öksürük refleksi göstermez ve gizli aspirasyon gerçekleşebilir. Bu nedenle, yutma değerlendirmesi videofloroskopi, videoendoskopi gibi aletsel yöntemlerle de formal olarak değerlendirilmeli ve penetrasyon, aspirasyon gibi sorunların doğrudan görüntülenmesi sağlanmalıdır (Denk-Linnert 2012).

Birçok doktor, alanında yutma bozukluğu yaşayan hastalarla karşılaşmaktadır. Bu doktorların ise yutma bozukluğu yaşayan hastaların değerlendirilmesi ve tedavileri hususunda DKT'lerden yeterli destek almadıkları ve birçoğunun da bu meslek hakkında yeterli farkındalığa sahip olmadıkları düşünülmektedir.

Bu farkındalık noktasında literatürde de çalışmalar bulunmaktadır. İran'da yakın zamanda yapılan bir çalışmada, disfaji yönetimine multidisipliner yaklaşımda doktorların bakış açıları incelenmiş; çalışmaya nörologlar, KBB doktorları, göğüs hastalıkları ve dahiliye doktorları katılmış, bu doktorların disfaji hakkındaki bilgi ve tutumlarına bakılmıştır. Bu çalışmanın sonucunda İran'daki doktorların, DKT'lerin orofarengeal disfaji yönetimindeki rolü hakkında düşük düzeyde bilgi sahibi olduğu görülmüştür. Bunun yanında doktorların, dil ve konuşma terapistleri tarafından orofarengeal disfajinin yönetilmesine karşı da olumsuz bir tutum gösterdikleri bulunmuştur (Bakhtiyari ve ark., 2019).

Kanada'da yapılan prospektif bir çalışmada, disfajili hastalara multidisipliner bir programın uygulanmasının hastaların beslenme durumunu, yani ağırlık ve kalori alımı gibi seçilmiş ölçümleri geliştirdiği bulunmuştur. Programda ideal olarak hem yatak başı hem de videofloroskopik değerlendirmeler yapan bireysel tedavi planları sunan ve hastaların ilerlemelerini objektif olarak izleyen profesyonel bir ekipten yararlanıldığı belirtilmiştir. (Martens ve ark., 1990).

Bu araştırmanın temel amacı; DKT'lerin yutma terapisindeki rolünün, alanda birlikte çalışılan doktorlar ve hemşireler tarafından farkındalığını belirlemektir. Araştırmanın genel amacı çerçevesinde şu sorulara yanıt aranmaya çalışılmıştır:

1. Çeşitli illerde çalışan alanla ilgili doktorların dil ve konuşma terapisi mesleği hakkındaki farkındalık düzeyi nedir?
2. Çeşitli illerde çalışan hemşirelerin dil ve konuşma terapisi mesleği hakkındaki farkındalık düzeyi nedir?
3. Doktor ve hemşirelerin dil ve konuşma terapistlerinin yutmadaki rolü hakkındaki farkındalık düzeyleri arasında fark var mıdır?

## **Yöntem**

### **Araştırma Modeli**

Doktorların ve hemşirelerin DKT'lerin yutma bozuklukları alanındaki rolüne ilişkin farkındalıklarının belirlenmesini amaçlayan bu çalışma betimsel araştırma modeli kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Veri toplama aracı olarak anket kullanılmıştır.

### **Katılımcılar**

Araştırmaya Türkiye'nin çeşitli illerindeki özel hastanelerde ve devlet hastanelerinde görev yapmakta olan üç farklı şehirden 36 doktor; (KBB, nöroloji, dahiliye, çocuk sağlığı ve hastalıkları, gastroenteroloji, genel cerrahlar) tıbbi servislerde, nöroloji servislerinde ve yoğun bakım ünitesinde çalışmakta olan yedi farklı şehirden 68 hemşire katılmıştır. Katılımcılar gönüllü olarak çalışmaya katılmışlardır. Araştırmaya katılım için en az bir yıldır kendi branşında doktor ve hemşire olarak çalışmış olmak ölçütü belirlenmiştir.

### **Veri Toplama Aracı**

Bu çalışmada veri toplama aracı olarak kendi oluşturduğumuz doktorlar ve hemşireler için ayrı olarak oluşturulan iki anket kullanılmıştır. Bu anketler araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur. Doktorlar için oluşturulan ankette 24 soru, hemşireler için oluşturulan ankette

19 soru yer almaktadır. Doktor anketindeki sorulardan 21 tanesinin zorunlu, üç tanesinin ise tercihe göre cevaplanması gerekmektedir (Ek-2: Doktorların Dil ve Konuşma Terapistlerinin Yutma Bozukluğundaki Rolüne İlişkin Farkındalıklarının Belirlenmesi). Doktor anketindeki 7. ve 8. sorular doktorların DKT hakkındaki farkındalık düzeylerine, 17., 18., 19. ve 20. sorular ise doktorların DKT'lerin yutmadaki rolüne hakkındaki farkındalık düzeylerine ilişkin bilgi vermektedir.

Hemşire anketindeki soruların ise 18 tanesinin zorunlu, bir tanesinin tercihe göre cevaplanması gerekmektedir (Ek-1: Hemşirelerin Dil ve Konuşma Terapistlerinin Yutma Bozukluğundaki Rolüne İlişkin Farkındalıklarının Belirlenmesi). Hemşire anketindeki 6. ve 7. sorular hemşireleri DKT hakkındaki farkındalık düzeylerine, 13., 14., 15. ve 16. sorular ise hemşirelerin DKT'lerin yutmadaki rolü hakkındaki farkındalık düzeylerine ilişkin bilgi vermektedir. Sorulardan bazıları tek cevaplı, bazıları ise birçok maddeden oluşan seçim listeleri olarak sunulmuştur. Anketlerde ortak sorular bulunmaktadır (Anketler ekte sunulacaktır). Anketler katılımcılara internet üzerinden ve elden teslim yoluyla ulaştırılmıştır. İnternet anket linki üç ay süresince (Ocak – Mart 2020) erişilebilir olarak kalmıştır.

### **Veri Analizi**

Verilerin analizi için SPSS 20.0 (Statistical Package for the Social Sciences) paket programı kullanılmış olup sürekli değişkenlerin gruplarda normal dağılıma uygunlukları kontrol edilerek normal dağılıma uygunluğun sağlandığı durumlarda parametrik, sağlanmadığı durumlarda ise parametrik olmayan testlerle analizler gerçekleştirilmiştir. Değişkenlere ait tanımlayıcı istatistikler katılımcı sayısı (n), frekans (f) ve yüzde (%) değerleri ile sunulmuştur. Kategorik değişkenlerin değerlendirilmesinde Ki-kare analizi kullanılmıştır. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık ise  $p < ,05$  düzeyinde değerlendirilmiştir.



## Etik Kurul Onayı

Çalışmanın etik kurul onayı İstanbul Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'ndan 25/03/2021 tarihinde 61351342/MART 2021-89 no'lu evrak sayısı, 03 no'lu toplantı kararı ile alınmıştır.

## Bulgular

Bu bölümde çalışmaya katılan 68 hemşirenin anket yanıtlarına ait bulgular yer almaktadır. Hemşire katılımcılara ilişkin bilgiler Tablo 1'de verilmiştir.

**Tablo 1**

### *Hemşire Katılımcılara İlişkin Bilgiler*

	Frekans (N)	Yüzde (%)
<b>Cinsiyet</b>		
Erkek	11	16,2
Kadın	57	83,8
<b>Eğitim Seviyesi</b>		
Lise	21	30,9
Lisans	40	58,8
Yüksek Lisans	7	10,3
<b>Çalışma yılı</b>		
1-5 yıl arası	26	38,2
5-7 yıl arası	9	13,2
7-10 yıl arası	7	10,3
10 yıldan fazla	26	38,2
<b>Çalışılan İl</b>		
İstanbul	48	70,6
Sakarya	7	10,3
Bursa	2	2,9
Elazığ	3	4,4
Ankara	1	1,5
Maraş	6	8,8
Samsun	1	1,5
<b>Çalışılan Yer</b>		
Devlet hastanesi	50	73,6
Özel hastane	18	26,4

Tablo 1'e göre çalışmaya katılan hemşirelerden 11'i (%16,2) erkek, 57'si (%83,8) kadındır. 21'i (%30,9) lise mezunu, 40'ı (%58,8) lisans mezunu, 7'si yüksek lisans mezunudur. 26'sı (%38,2) 1-5 yıl arası, 9'u (%13,2) 5-7 yıl arası, 7'si (%10,3) 7-10 yıl arası ve 26'sı (%38,2) 10 yıldan fazla çalışmaktadır. 48'i (%70,6) İstanbul, 7'si (%10,3) Sakarya, 2'si (%2,9) Bursa,

3'ü (%4,4) Elazığ, 1'i (%1,5) Ankara, 6'sı (%8,8) Maraş, 1'i (%1,5) Samsun'da çalışmaktadır. Katılımcılardan 50'si (%73,6) devlet hastanesinde, 18'i (%26,4) özel hastanede çalışmaktadır. Hemşirelerin Evet-Hayır sorularına verdikleri yanıtlar Tablo 2'de verilmiştir.

**Tablo 2**

*Hemşirelerin Evet-Hayır Sorularına Verdikleri Yanıtlar*

Sorular	Evet		Hayır	
	Frekans (N)	Yüzde (%)	Frekans (N)	Yüzde (%)
6.Dil ve konuşma terapisi mesleği hakkında bilginiz var mı?	37	54,4	31	45,6
9.DKT ile çalışmak size yardımcı olur mu? İşinizi kolaylaştırır mı?	57	83,8	11	16,2
10.Daha önce bakımını yaptığınız hasta DKT'ye yönlendirildi mi?	12	17,6	56	82,4
13.DKT'lerin yutma terapisi yaptığna yönelik bilginiz var mı?	23	33,8	45	66,2
17.PEG tüpü takılan hastaların yutma terapisi ile oral beslenmeye geçebileceğini düşünüyor musunuz?	48	70,6	20	29,4
18.DKT'nin bu konuda yardımcı olabileceğini düşünüyor musunuz?	55	80,9	13	19,1
19.DKT hastaya tüp (peg-ng) takılmalıdır kararını verebilir mi?	28	41,2	40	58,8

Tablo 2'ye göre çalışmaya katılan hemşirelerden 37'si (%54,4) dil ve konuşma terapistliği mesleği hakkında bilgi sahibi olduklarını düşünmektedir. 57'si (%83,8) DKT ile çalışmanın kendilerine yardımcı olabileceğini düşündüklerini belirtmiştir. 12'sinin (%17,6) daha önce bakımını yaptığı hasta DKT'ye yönlendirilmiştir. 23'ünün (%33,8) DKT'lerin yutma terapisi yaptığna yönelik bilgisi vardır. 48'i (%70,6) PEG tüpü takılan hastaların oral beslenmeye geçebileceğini düşünmektedir. 55'i (%80,9) DKT'nin bu konuda yardımcı olabileceğini düşünmektedir. 28'i (%41,2) DKT'nin hastaya tüp takılmalıdır kararını verebileceğini belirtmiştir.

20 kişinin, PEG tüpü ile beslenen hastaların oral beslenmeye geçemeyeceğini düşünmekte olduğu, ancak 7'sinin DKT'nin oral beslenmeye geçme konusunda yardımcı olabileceğini düşündüğü görülmektedir.

Hemşirelerin bakımlarını yaptıkları hastalarının hangi durum için DKT'ye yönlendirildiğine dair verdikleri yanıtlar Tablo 3'de gösterilmiştir. Tablo 3'te bulguları verilen soru birden fazla seçenek işaretlenebilir olarak sunulmuştur.

**Tablo 3**

*Hemşirelerin Bakımlarını Yaptıkları Hastanın Hangi Durum İçin DKT'ye Yönlendirildiğine Dair Verdikleri Yanıtlar*

	<b>Frekans (N)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
Ses bozuklukları	1	7,7
Yutma bozuklukları	10	76,9
Artikülasyon bozuklukları	1	7,7
Akıcılık bozuklukları	2	15,4
Edinilmiş dil bozuklukları	6	46,2
Dudak damak yarıklıkları	1	7,7
Gecikmiş dil ve konuşma	2	15,4

Tablo 3'e göre hemşirelerden 10'unun (%76,9) hastası yutma bozukluğu, 6'sının (%46,2) edinilmiş dil bozukluğu, 2'sinin hastası (%15,4) gecikmiş dil ve konuşma, 2'sinin (%15,4) akıcılık bozukluğu, 1'inin (%7,7) hastası ses bozukluğu, 1'inin (%7,7) artikülasyon bozukluğu, 1'inin (%7,7) ise dudak damak yarıklığı için yönlendirilmiştir.

Hemşirelerin yutma bozukluğu olan hastalarla kim ilgileniyor sorusuna verdikleri yanıtlar Tablo 4'de gösterilmiştir. Tablo 4'te verilen soru birden fazla seçenek işaretlenebilir olarak sunulmuştur.

**Tablo 4**

*Hemşirelerin "Yutma bozukluğu olan hastalarla kim ilgileniyor?" Sorusuna Verdikleri Yanıtlar*

	<b>Frekans (N)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
Fizyoterapist	6	8,8
Odyolog	1	1,5
Hemşire	25	36,8
Alan doktoru	40	58,8
Dil ve konuşma terapisti	20	29,4
Diğer	5	7,4

Tablo 4'e göre hemşirelerin 20'si (%29,4) DKT'nin ilgilendiğini belirtmiştir. 5'i ise diğer yanıtını vermiştir. Diğer yanıtı veren 5 kişiden 2'si KBB, 2'si nöroloji olarak cevap belirtmiştir.

Hemşirelerden 20'si hastalarla DKT ilgileniyor yanıtını vermiştir ancak çalıştığı yerde DKT olduğunu belirten 11 hemşire olmuştur. Bu durum DKT'lerin yutma hastaları için hastaneye dışarıdan geldiği olarak yorumlanabilir.

Bu bölümde çalışmaya katılan 36 doktorun anket yanıtlarına ait bulgular yer almaktadır. Doktor katılımcılara ilişkin bilgiler Tablo 5'de verilmiştir.

**Tablo 5**

*Doktor Katılımcılara İlişkin Bilgiler*

	<b>Frekans (N)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
<b>Cinsiyet</b>		
Erkek	17	47,2
Kadın	19	57,8
<b>Çalışma Alanı</b>		
Nörolog	10	27,8
KBB	6	16,7
Çocuk Sağlığı	9	25
Genel Cerrah	6	16,7
Gastroenteroloji	4	11,1
Dahiliye	1	2,8
<b>Çalışılan İller</b>		
İstanbul	29	80,6
Elazığ	1	2,7
Sakarya	6	16,7
<b>Çalışılan Yer</b>		
Devlet hastanesi	24	66,7
Özel hastane	12	33,3
<b>Hekimlikte süreleri</b>		
1-3 yıl arası	14	38,9
3-5 yıl arası	5	13,9
5-7 yıl arası	2	5,6
7-10 yıl arası	1	2,8
10 yıldan fazla	14	38,9
<b>Mesleki Unvanları</b>		
Profesör	1	2,8
Doçent	4	11,1
Yrd. Doç.	1	2,8
Uzman	8	22,2
Operatör	4	11,1
Asistan	17	47,2
Öğretim Üyesi Dr.	1	2,8

Tablo 5'e göre çalışmaya katılan doktorlardan 17'si (%47,2) erkek, 19'u (%57,8) kadındır. 10'u (%27,8) nörolog, 6'sı (%16,7) KBB, 9'u (%25) çocuk sağlığı, 6'sı (%16,7) genel cerrahi, 4'ü (%11,1) gastroenteroloji ve 1'i (%2,8) dahiliye doktoru olarak çalışmaktadır. 29'u (%80,6) İstanbul, 1'i (%2,7) Elazığ, 6'sı (%16,7) Sakarya'da çalışmaktadır. 14'ü (%38,9) 1-3 yıl arası, 5'i (%13,9) 3-5 yıl arası, 2'si (%5,6) 5-7 yıl arası, 1'i (%2,8) 7-10 yıl arası, 14'ü (%38,9) 10 yıldan fazla çalışmaktadır. Doktorların 1'i (%2,8) profesör, 4'ü (%11,1) doçent, 1'i (%2,8) yardımcı doçent, 8'i (%22,2) uzman, 4'ü (%11,1) operatör, 17'si (%47,2) asistan, 1'i (%2,8) öğretim üyesi doktor unvanına sahiptir.

Doktor katılımcıların Evet-Hayır sorularına verdikleri yanıtlar Tablo 6'da verilmiştir.

**Tablo 6**

*Doktor Katılımcıların Evet-Hayır Sorularına Verdikleri Yanıtlar*

Sorular	Evet		Hayır	
	Frekans (N)	Yüzde (%)	Frekans (N)	Yüzde (%)
7.Dil ve konuşma terapisi mesleği hakkında bilginiz var mı?	26	72,2	10	27,8
10.Hastanede DKT ile birlikte çalışmanın gerekli olduğunu düşünüyor musunuz?	32	88,9	4	11,1
11.Daha önce DKT'ye hiç hasta yönlendirdiniz mi?	14	38,9	22	61,1
14.Herhangi bir hastanız için DKT ile çalıştınız mı?	7	19,4	29	80,6
15.Daha önce hastalarınızdan dil ve konuşma terapisine yönelik size danışan oldu mu?	16	44,4	20	55,6
17.DKT'lerin yutma bozukluğu için terapi yaptığına yönelik bilginiz var mı?	15	41,7	21	58,3
21.PEG tüpü takılan hastaların yutma terapisi ile tekrar oral beslenmeye geçebileceğini düşünüyor musunuz?	23	63,9	13	36,1
22.DKT'nin bu konuda yardımı olabileceğini düşünüyor musunuz?	29	80,6	7	19,4
24.DKT hastaya tüp (peg-ng) takılmalıdır kararını verebilir mi?	11	30,6	25	69,4

Tablo 6'ya göre çalışmaya katılan doktorlardan 26'sının (%72,2) dil ve konuşma terapisi mesleği hakkında bilgisi vardır. 32'si (%88,9) hastanede DKT ile birlikte çalışmanın gerekli olduğunu düşünmektedir. 14'ü (%38,9) daha önce DKT'ye hasta yönlendirmiştir. 7'si (%19,4) daha önce hastası için DKT ile birlikte çalışmıştır. 16'sının (%44,4) hastası DKT'ye yönelik kendilerine danışmıştır. 23'ü (%63,9) PEG tüpü takılan hastaların tekrar oral beslenmeye geçebileceğini düşünmektedir. 29'u (%80,6) DKT'nin bu konuda yardımcı olabileceğini düşünmektedir. 11'i (%30,6) DKT'nin hastaya tüp takılmalıdır kararını verebileceğini belirtmiştir.

13 kişinin, PEG tüpü ile beslenen hastaların oral beslenmeye geçemeyeceğini düşünmekte olduğu, ancak 6'sının DKT'nin oral beslenmeye geçme konusunda yardımcı olabileceğini düşündüğü görülmektedir. Oral beslenmeye geçebileceğini düşünmeyen 13 doktordan sadece 5'i nedenlerini açıklamıştır. Bu nedenler; "PEG nörolojik hasar nedeniyle takıldı ise hasarın geri dönüşü olmadığı için üst GİS obstrüksiyonu nedeniyle takıldı ise obstrüksiyonu ortadan kaldırılmadan çözüm olmaz", "PEG açılma sebebine göre", "PEG endikasyonu sağlam ise terapinin çözüm olacağını sanmıyorum", "PEG takılan hastalar genellikle Alzheimer ve demans gibi hasta grupları olduğu için", "organik sebep ile yutma gerçekleşiyor olduğu için" olarak belirtilmiştir.

Doktorların DKT'ye hangi alanda vaka yönlendirmesi yaptıklarına ilişkin verdikleri yanıtlar Tablo 7'de gösterilmiştir. Tablo 7'de bulguları verilen soru birden fazla seçenek işaretlenebilir olarak sunulmuştur.

**Tablo 7**

*Doktorların DKT'ye Hangi Alanda Vaka Yönlendirmesi Yaptıklarına İlişkin Verdikleri Yanıtlar*

	Frekans (N)	Yüzde (%)
Ses Bozuklukları	6	42,9
Yutma Bozuklukları	4	28,6
Artikülasyon Bozuklukları	6	42,9
Akıcılık Bozuklukları	7	50
Edinilmiş Dil Bozuklukları	5	35,7
Dudak Damak Yarıklıkları	1	7,1
Gecikmiş Dil ve Konuşma	4	28,6

Tablo 7'ye göre doktorların 7'si (%50) akıcılık bozukluğu, 6'sı (%42,9) ses bozukluğu, 6'sı (%42,9) artikülasyon bozukluğu, 5'i (%35,7) edinilmiş dil bozukluğu, 4'ü (%28,6) yutma bozukluğu, 4'ü (%28,6) gecikmiş dil ve konuşma, 1'i (%7,1) dudak damak yarıklığı için DKT'ye vaka yönlendirmesinde bulunduğunu belirtmiştir.

Doktorların hasta yönlendirmesi yapmamasının nedenlerine ilişkin verdikleri yanıtlar Tablo 8'de gösterilmiştir.

**Tablo 8**

*Doktorların Hasta Yönlendirmesi Yapmamasının Nedenlerine İlişkin Verdikleri Yanıtlar*

	Frekans (N)	Yüzde (%)
Çalıştığım bölgede DKT hizmeti yok	5	23,8
Çalıştığım bölgedeki hastaların sosyo-ekonomik düzeyi DKT hizmeti için yeterli değil	3	14,3
DKT'yi bilmediğim için	5	23,8
Diğer	8	38,1

Tablo 8'e göre bu soruyu 21 kişi cevaplamıştır. Doktorların hasta yönlendirmesi yapmama nedenlerine; 5'i (%23,8) DKT'yi bilmediği için, 5'i (%23,8) çalıştığı bölgede DKT hizmeti bulunmadığı için 3'ü (%14,3) hastaların sosyo-ekonomik durumunun DKT hizmeti karşılamaya yeterli olmadığı için olarak belirtmiştir. Diğer yanıtı veren 8 kişiden 1'i DKT hastanemize yeni atandığı için yanıtını vermiştir.

Doktorların yutma bozukluğu olan hastalarını kime yönlendirdiği sorusuna verdikleri yanıtlar Tablo 9'da gösterilmiştir.

**Tablo 9**

*Doktorların “Yutma bozukluğu olan hastalarınızı kime yönlendiriyorsunuz?” Sorusuna Verdikleri Yanıtlar*

	Frekans (N)	Yüzde (%)
Fizyoterapist	8	22,2
Dil ve Konuşma Terapisti	5	13,9
Hiçbiri	7	19,4
Diğer	16	44,5

Tablo 9’a göre doktorların 8’i (%22,2) fizyoterapiste, 5’i (%13,9) DKT’ye yönlendirme yaptığını, 7’si (%19,4) ise hiç kimseye yönlendirme yapmadığını belirtmiştir. Diğer yanıtını işaretleyenlerden 6’sı KBB, 3’ü gastroenteroloji ve genel cerrahi, 2’si KBB ve gastroenteroloji, 1’i genel cerrahi, 1’i gastroenteroloji, 2’si dahiliye, 1’i ‘disfaji ile ilgilenen uzman ben olduğum için kimseye yönlendirmiyorum’ olarak cevap belirtmiştir.

### **Çalışmaya Katılan Hemşire ve Doktorların Ortak Olan Bazı Sorulara Verdiği Yanıtlara**

#### **Ait Bulgular**

**Tablo 10**

*Hemşirelerin ve doktorların “Dil ve Konuşma Terapisti hangi alan/alanlarda çalışmaktadır/çalıştığını düşünmektесinizdir?” Sorusuna Verdikleri Yanıtlar*

	Hemşire		Doktor	
	F	Y	F	Y
Konuşma sesi bozuklukları	39	57,4	28	77,8
Akıcılık bozuklukları	57	83,8	34	94,4
Gecikmiş dil ve konuşma	44	64,7	31	86,1
Ses bozuklukları	18	26,5	12	33,3
Yutma bozuklukları	33	48,5	18	50
Edinilmiş dil bozuklukları	47	69,1	25	69,4

Tablo 10’a göre hemşirelerin 33’ü (%48,5) doktorların ise 18’i (%50) DKT’lerin yutma bozuklukları alanında çalıştığını düşünmektedir. Tablo 10’da bulguları verilen soru birden fazla seçenek işaretlenebilir olarak sunulmuştur.



**Tablo 11**

*Hemşirelerin ve doktorların “Çalıştığınız yerde DKT var mı?” Sorusuna Verdikleri Yanıtlar*

	Hemşire		Doktor	
	F	Y	F	Y
Evet	11	16,2	9	25
Hayır	38	55,9	14	38,9
Bilmiyorum	19	27,9	13	36,1

Tablo 11’e göre hemşirelerin 11’inin (%16,2) doktorların ise 9’unun (%25) çalıştığı yerde DKT bulunmaktadır.

**Tablo 12**

*Hemşirelerin ve doktorların “DKT’lerin disfajili vakalar üzerinde ne tür müdahalelerde bulduklarını düşünüyorsunuz?” Sorusuna Verdikleri Yanıtlar*

	Hemşire		Doktor	
	F	Y	F	Y
Videofloroskopi, FEYÇ gibi aletsel yöntemlerle yutma değerlendirmesi yaparak disfaji türünü belirler	15	22,1	2	5,6
Yatak başı değerlendirmeler gibi aletsel olmayan yöntemlerle değerlendirme yaparak disfaji türünü belirler	19	27,9	8	22,2
Hastanın nasıl besleneceğine ve ne kıvamda besin alacağına karar verir	12	17,6	8	22,2
Hangi terapi yöntemi veya yöntemlerinin kullanılacağını belirler (çeşitli egzersizlerle kasların kuvvetlenmesine ve yeniden eğitilmesine yardım eder)	27	39,7	18	50
Kişinin daha rahat yutması için çeşitli pozisyon ve yutma stratejileri uygular	19	27,9	20	55,6
Hepsi	37	54,4	13	36,1
Diğer	1	1,5	0	0

Tablo 12’ye göre hemşirelerin 37’si (%54,4) doktorların ise 13’ü (%36,1) DKT’lerin şıklardaki bütün müdahalelerde bulunduğunu düşünmüştür. Tablo 12’de bulguları verilen soru birden fazla seçenek işaretlenebilir olarak sunulmuştur.

**Tablo 13**

*Hemşirelerin ve doktorların “DKT’lerin hangi fazda sorun yaşayan disfajili hastalarla ilgilendiğini düşünüyorsunuz?” Sorusuna Verdikleri Yanıtlar*

	Hemşire		Doktor	
	F	Y	F	Y
Sadece oral faz	1	1,5	6	16,7
Sadece farengeal faz	0	0	0	0
Oral ve farengeal faz	9	13,2	16	44,4
Bütün fazlar	58	85,3	14	38,9

Tablo 13’e göre hemşirelerin 58’i (85,3) doktorların ise 14’ü (38,9) DKT’lerin bütün fazlarla ilgilendiğini düşünmektedir.

**Tablo 14**

*Hemşirelerin ve doktorların “Sizce DKT hangi yaş gruplarıyla çalışır?” Sorusuna Verdikleri Yanıtlar*

	Hemşire		Doktor	
	F	Y	F	Y
Bütün yaş grupları	63	92,6	34	94,4
Çocuklarla	5	7,3	1	2,8
Yetişkinlerle	1	1,5	1	2,8
Yaşlı popülasyonla	1	1,5	1	2,8

Tablo 14’e göre hemşirelerin 63’ü (92,6) doktorların ise 34’ü (94,4) DKT’lerin bütün yaş gruplarıyla çalıştığını düşünmektedir. Tablo 14’de bulguları verilen soru birden fazla seçenek işaretlenebilir olarak sunulmuştur.

Bu bölümde anketteki bazı sorulara verilen yanıtların hemşire ve doktor gruplarında farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir. Hemşirelerin ve doktorların DKT mesleği hakkındaki farkındalıklarının karşılaştırılması Tablo 15’de verilmiştir.

**Tablo 15**

*Hemşire ve Doktorların DKT Mesleği Hakkındaki Farkındalıklarının Karşılaştırılması*

		Dil ve Konuşma Terapisi mesleği hakkında bilginiz var mı?			Toplam	X <sup>2</sup> ; p
		Hayır	Evet			
Hemşire	N	31	37	68		
	%	45,6	54,4	100		
Gruplar Doktor	N	10	26	36	3,127; ,077	
	%	27,8	72,2	100		
Toplam	N	41	63	104		
	%	39,4	60,6	100		

Tablo 15'e göre hemşirelerin ve doktorların dil ve konuşma terapisi hakkında bilgilerinin olup olmaması konusunda ilgili aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ( $p>,05$ ).

Hemşirelerin ve doktorların DKT'nin çalışma alanları hakkındaki farkındalık düzeylerinin karşılaştırılması Tablo 16'da verilmiştir.

**Tablo 16**

*Hemşirelerin ve Doktorların DKT'nin Çalışma Alanları Hakkındaki Farkındalık Düzeylerinin Karşılaştırılması*

		Dil ve konuşma terapisti hangi alan(lar)da çalışmaktadır/çalıştığını düşünmektesiniz?						Toplam	X <sup>2</sup> ; p
		1 adet alan işaretleyen	2 adet alan işaretleyen	3 adet alan işaretleyen	4 adet alan işaretleyen	5 adet alan işaretleyen	6 adet alan işaretleyen		
Hemşire	N	14	6	14	12	10	12	68	
	%	20,6	8,8	20,6	17,6	14,7	17,6	100	
Doktor	N	1	1	12	11	2	9	36	12,096; ,033*
	%	2,8	2,8	33,3	30,6	5,6	25	100	
Toplam	N	15	7	26	23	12	21	104	
	%	14,4	6,7	25	22,1	11,5	20,2	100	

\*: Ki-kare test;  $p<,05$

Tablo 16'ya göre hemşirelerin ve doktorların dil ve konuşma terapistinin hangi alan(lar)da çalıştıklarına dair verdikleri cevaplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ( $p<,05$ ). Tablodan da görüleceği üzere doktorların hemşirelere göre DKT'lerin çalıştıkları alanlar hakkında farkındalıkları istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha fazladır.

Hemşirelerin ve doktorların hastalarının DKT'ye yönlendirme ve yönlendirilme durumlarının karşılaştırılması Tablo 17'de verilmiştir.

**Tablo 17**

*Hemşirelerin ve Doktorların Hastalarının DKT'ye Yönlendirme ve Yönlendirilme Durumlarının Karşılaştırılması*

		Daha önce DKT'ye hasta yönlendirdiniz mi? Daha önce bakımını yaptığımız hasta DKT'ye yönlendirildi mi?			X <sup>2</sup>	p
		Hayır	Evet	Toplam		
Gruplar	Hemşire	N 56	12	68	5,664	,017*
		% 82,4	17,6	100		
	Doktor	N 22	14	36		
		% 61,1	38,9	100		
Toplam		N 78	26	104		
		% 75,0	25,0	100		

\*Ki-kare test;  $p < ,05$

Tablo 17'ye göre hemşirelerin ve doktorların daha önce bakımlarını yaptıkları hastaları DKT'ye yönlendirip yönlendirmediklerine dair verdikleri cevaplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ( $p < ,05$ ). Tablodan da görüleceği üzere doktorlar, hemşirelere nazaran anlamlı olarak daha fazla bir şekilde daha önce hastalarını DKT'ye yönlendirmiştir.

Hemşirelerin ve doktorların DKT'lerin yutma terapisi yapması hakkındaki farkındalıklarının karşılaştırılması Tablo 18'de verilmiştir.

**Tablo 18**

*Hemşirelerin ve Doktorların DKT'lerin Yutma Terapisi Yapması Hakkındaki Farkındalıklarının Karşılaştırılması*

		DKT'lerin yutma terapisi yaptığna yönelik bilginiz var mı?			X <sup>2</sup>	p
		Hayır	Evet	Toplam		
Gruplar	Hemşire	N 45	23	68	,624	,429
		% 66,2	33,8	100		
	Doktor	N 21	15	36		
		% 58,3	41,7	100		
Toplam		N 66	38	104		
		% 63,5	36,5	100		

Tablo 18'e göre hemşirelerin ve doktorların DKT'lerin yutma terapisi yaptıklarına dair bilgilerinin olup olmaması konusunda ilgili aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. ( $p>,05$ ) Doktorlar ve hemşireler DKT'lerin yutma terapisi yaptıkları hakkında hemen hemen aynı bilgiye sahiptirler.

Hemşirelerin ve doktorların DKT'lerin disfajili vakalar üzerinde ne tür müdahalede buldukları hakkındaki düşüncelerinin karşılaştırılması Tablo 19'da verilmiştir.

**Tablo 19**

*Hemşirelerin ve Doktorların DKT'lerin Disfajili Vakalar Üzerinde Ne Tür Müdahalede Buldukları Hakkındaki Düşüncelerinin Karşılaştırılması*

		DKT'lerin disfajili vakalar üzerinde ne tür müdahalelerde bulduklarını düşünüyorsunuz?					Toplam	$\chi^2$ ; p
		Farkındalık yok	Kötü farkındalık	Orta seviyede farkındalık	İyi farkındalık	Çok iyi farkındalık		
Gruplar	Hemşire	N	12	6	8	5	37	68
		%	17,6	8,8	11,8	7,4	54,4	100
	Doktor	N	4	9	6	4	13	36
		%	11,1	25,0	16,7	11,1	36,1	100
Toplam		N	16	15	14	9	50	104
		%	15,4	14,4	13,5	8,7	48,1	100

Tablo 19'a göre hemşirelerin ve doktorların DKT'lerin disfajili vakalar üzerinde ne tür müdahalelerde buldukları ile ilgili farkındalıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ( $p>,05$ ). Doktorlar ve hemşireler DKT'lerin disfajili vakalar üzerinde ne tür müdahalelerde buldukları hakkında hemen hemen aynı farkındalığa sahiptirler.

Hemşirelerin ve doktorların DKT'lerin hangi fazda sorun yaşayan hastalarla ilgilendikleri hakkındaki düşüncelerinin karşılaştırılması Tablo 20'de verilmiştir.

**Tablo 20**

*Hemşirelerin ve Doktorların DKT'lerin Hangi Fazda Sorun Yaşayan Hastalarla İlgilendikleri Hakkındaki Düşüncelerinin Karşılaştırılması*

			<b>DKT'lerin hangi fazda sorun yaşayan disfajili hastalarla ilgilendiğini düşünüyorsunuz?</b>			<b>X<sup>2</sup></b>	<b>p</b>
			<b>Diğer cevaplar</b>	<b>Bütün fazlar</b>	<b>Toplam</b>		
Gruplar	Hemşire	N	10	58	68	23,796	<b>,001*</b>
		%	14,7	85,3	100		
	Doktor	N	22	14	36		
		%	61,1	38,9	100		
Toplam	N	32	72	104			
	%	30,8	69,2	100			

\*: Ki-kare test;  $p < ,05$

Tablo 20'ye göre hemşirelerin ve doktorların DKT'lerin hangi fazda sorun yaşayan disfajili hastalarla ilgilendiği hakkındaki soruya verdikleri cevaplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ( $p < ,05$ ). Tablodan da görüleceği üzere hemşireler istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde doktorlardan daha fazla oranda DKT'lerin bütün fazlardaki disfajili hastalarla ilgilendiklerini belirtmişlerdir.

Hemşirelerin ve doktorların DKT'lerin hangi yaş gruplarıyla çalıştıkları hakkındaki düşüncelerinin karşılaştırılması Tablo 21'de verilmiştir.

**Tablo 21**

*Hemşirelerin ve Doktorların DKT'lerin Hangi Yaş Gruplarıyla Çalıştıkları Hakkındaki Düşüncelerinin Karşılaştırılması*

			<b>Size DKT hangi yaş gruplarıyla çalışır?</b>			<b>X<sup>2</sup></b>	<b>p</b>
			<b>Diğer cevaplar</b>	<b>Bütün yaş grupları</b>	<b>Toplam</b>		
Gruplar	Hemşire	N	5	63	68	,121	,728
		%	7,4	92,6	100		
	Doktor	N	2	34	36		
		%	5,6	94,4	100		
Toplam	N	7	97	104			
	%	6,7	93,3	100			

Tablo 21'e göre hemşirelerin ve doktorların DKT'lerin hangi yaş grupları ile çalıştıklarına dair verdikleri cevaplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ( $p>,05$ ). Doktorlar ve hemşireler DKT'lerin hemen hemen tüm yaş gruplarıyla çalıştıkları konusunda görüş birliği içinde olmuşlardır.

Hemşirelerin ve doktorların PEG tüpü takılan hastaların oral beslenmeye geçebilme durumları hakkındaki düşüncelerinin karşılaştırılması Tablo 22'de verilmiştir.

**Tablo 22**

*Hemşirelerin ve Doktorların PEG Tüpü Takılan Hastaların Oral Beslenmeye Geçebilme Durumları Hakkındaki Düşüncelerinin Karşılaştırılması*

		PEG tüpü takılan hastalar yutma terapisi ile oral beslenmeye geçebilir mi?		Toplam	$\chi^2$	p
		Hayır	Evet			
Gruplar	Hemşire	N	20	48	,488	,485
		%	29,4	70,6		
	Doktor	N	13	23		
		%	36,1	63,9		
Toplam		N	33	71	104	
		%	31,7	68,3	100	

Tablo 22'ye göre hemşirelerin ve doktorların PEG tüpü takılan hastaların yutma terapisi ile oral beslenmeye geçip geçemeyeceklerine dair verdikleri cevaplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ( $p>,05$ ) Doktorlar ve hemşireler PEG tüpü takılan hastaların yutma terapisi ile oral beslenmeye geçebilmelerine dair benzer görüşlere sahiptirler.

Hemşirelerin ve doktorların DKT'nin bu konuda yardımcı olabileceği düşüncelerinin karşılaştırılması Tablo 23'de verilmiştir.

**Tablo 23**

*Hemşirelerin ve Doktorların DKT'nin Bu Konuda Yardımı Olabileceği Düşüncelerinin Karşılaştırılması*

		DKT' nin bu konuda yardımcı olabileceğini düşünüyor musunuz?		Toplam	X <sup>2</sup>	p
		Hayır	Evet			
Gruplar	Hemşire	N 13	55	68	,002	,968
		% 19,1	80,9	100		
	Doktor	N 7	29	36		
	% 19,4	80,6	100			
Toplam		N 20	84	104		
		% 19,2	80,8	100		

Tablo 23'e göre hemşirelerin ve doktorların, DKT'nin bu konuda yardımcı olabileceği hakkında ne düşündüklerine dair verdikleri cevaplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ( $p>,05$ ). Doktorlar ve hemşireler DKT'nin yutma sorunu hakkında yardımcı olabileceğine dair düşünceleri benzerdir.

Hemşirelerin ve doktorların DKT'nin hastaya tüp takma kararı hakkındaki düşüncelerinin karşılaştırılması Tablo 24'de verilmiştir.

**Tablo 24**

*Hemşirelerin ve Doktorların DKT'nin Hastaya Tüp Takma Kararı Hakkındaki Düşüncelerinin Karşılaştırılması*

		DKT hastaya tüp(peg-ng) takılmalıdır kararını verebilir mi?		Toplam	X <sup>2</sup>	p
		Hayır	Evet			
Gruplar	Hemşire	N 40	28	68	1,133	,287
		% 58,8	41,2	100		
	Doktor	N 25	11	36		
	% 69,4	30,6	100			
Toplam		N 65	39	104		
		% 62,5	37,5	100		

Tablo 24'e göre hemşirelerin ve doktorların, DKT'nin hastaya tüp (peg-ng) takması hakkında ne düşündüklerine dair verdikleri cevaplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ( $p>,05$ ). Doktorlar ve hemşireler DKT'nin tüp (peg-ng) takması hakkında benzer oranda



olumsuz düşünmektedir. Doktorların oranı daha fazladır fakat bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir.

### **Tartışma**

Dil ve Konuşma Terapisi bölümünün temelleri ülkemizde, 1999 yılında Dil ve Konuşma Bozuklukları Eğitim, Araştırma ve Uygulama Merkezi'nin (DİLKOM) kurulması ve 2000-2001 öğretim yılında Sağlık Bilimleri Enstitüsü'ne bağlı Dil ve Konuşma Terapistliği Ana Bilim Dalının kurulmasıyla Dil ve Konuşma Terapistliği Yüksek Lisans, 2004 yılında da Doktora programının başlatılması ile atılmıştır (Duru ve ark., 2018). Mezun olan DKT'ler çalışma alanlarına göre özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde, özel dil ve konuşma kliniklerinde ve hastanelerde topluma hizmet vermektedir. Mezun sayısı gün geçtikçe artsa da toplumda DKT'ye ulaşılabilirlik sıkıntısı yaşanmaktadır. Öte yandan hastanelerde çalışan DKT sayısı oldukça azdır. Bu durum özellikle yutma bozukluğu yaşayan hastaların değerlendirme ve terapi görmeleri açısından kısıtlılık oluşturmaktadır. Ülkemizde ve hastanelerde mevcut DKT sayısının az olması, alanda multidisipliner çalışılan doktor ve hemşireler tarafından farkındalığının az olduğunu ve hasta yönlendirmesi yapmadıklarını düşündürmüştür.

Araştırma sonuçlarına göre doktorların, hemşirelere göre DKT'lerin çalışma alanları hakkında daha fazla bilgiye sahip olduğu görülmüştür. Doktor ve hemşire katılımcılar DKT'nin daha çok akıcılık bozuklukları alanında çalıştığını bildiklerini belirtmişlerdir. Her iki gruptaki katılımcıların yarısının, DKT'lerin yutma bozuklukları alanında çalıştığını bildikleri ancak yarısından çoğunun DKT'lerin yutma terapisi yaptığını yönelik bilgilerinin olmadığı görülmüştür. Bu bilgilere göre katılımcıların DKT'lerin yutmadaki rolü hakkındaki farkındalıklarının çok düşük bir seviyede olmadığı söylenebilir. DKT'ye vaka yönlendiren doktor sayısının da nispeten iyi olduğu ancak yutma bozukluğu alanında yönlendirme yapan sayısının oldukça az olduğu görülmüştür. İlerleyen bölümde çalışmanın bulguları alanyazın ışığında tartışılmıştır.

Duru ve arkadaşlarının (2018) yaptıkları çalışmada ülkemizde DKT farkındalığının yüksek olmadığı bulunmuştur. Katılımcıların %70,1'inin doktor tarafından DKT'ye yönlendirilmemesi ve DKT'nin çalışma alanları konusunda en az ses bozuklukları ile çalışıldığı bilinmesi bu çalışmanın sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir. Bu çalışmada da katılımcılar tarafından DKT'nin en az ses bozukluğu alanında çalışıldığı düşünülmüştür.

Hindistan'da yapılan bir çalışmada yoğun bakım ünitesi, tıbbi servis, cerrahi servis ve nörolojik servislerde çalışan hemşirelerin dil ve konuşma terapistlerinin yutma bozukluklarını değerlendirme ve yönetimdeki rolü hakkında farkında olmadıkları görülmüştür (Bhimte & Rangasayee, 2015). Bu çalışmada da hemşire katılımcıların sadece yarısının DKT'lerin disfajili vakalara yaptıkları müdahale yönetimi hakkındaki farkındalıklarının olduğu bulunmuştur.

Mubeen ve Butt (2014) hemşirelerin dil ve konuşma terapistinin yutma bozukluklarındaki rolü hakkında bilgi sahibi olmadığını göstermiştir. Sonuçlar bu çalışma ile benzerlik göstermektedir. Ancak, Chu ve arkadaşlarının (2019) 535 kişiyle yaptıkları çalışmada katılımcıların DKT farkındalık düzeyinin yüksek olduğu ve sağlık çalışanlarının bilgisinin ve pozitif tutumunun diğer alanlardan daha yüksek olduğu sonuçlarına ulaşmıştır.

İran'da yapılan bir çalışmada nörolog, otolaringolog, dahiliye hekimi ve pratisyen hekimlerin katıldığı 133 doktorun orofarengeal disfaji konusunda bilgi ve tutumları anket çalışmasıyla değerlendirilmiş ve sonucunda doktorların DKT'lerin disfaji yönetimindeki rolü hakkında düşük düzeyde bilgi sahibi olduğu, ancak disfaji belirti ve semptomları hakkındaki bilgilerinin de nispeten iyi düzeyde olduğu bulunmuştur (Bakhtiyari ve ark., 2019). Ayrıca İranlı hekimlerin disfajinin DKT tarafından yönetilmesine karşı da olumsuz bir tutum sergiledikleri de belirtilmiştir. Bu çalışmadaki katılımcılar ise hastanede DKT ile çalışmanın gerekli olduğunu düşündüklerini belirtmişlerdir.

Brezilya'daki bir üniversite hastanesinde yatan ve yoğun bakım ünitelerinden doktorlar, hemşireler ve hemşirelik teknisyenleri ile yapılan kesitsel çalışmada çoğu katılımcının konuşma

terapistini yutma rehabilitasyonunda sorumlu olarak kabul ettikleri bulunmuştur (Anderle ve ark., 2018). Bu çalışmadaki katılımcıların yarısı DKT'lerin yutma terapisi yaptığını bilmektedir ancak hastaların DKT'ye yönlendirilmesi noktasında sınırlılıklar vardır.

Benzer şekilde, Kiyani ve Butt (2014), Pakistan'da tam zamanlı DKT çalışan farklı hastanelerde pratisyen hekimlerle yapmış olduğu çalışmada hekimlerin yutma bozukluğunda DKT'nin rolüne dair yeterli bilgisinin olmadığı ve hekimlerin çoğunun yutma bozukluğu olan hastalarını DKT'ye yönlendirmediği sonuçlarına ulaşmıştır.

Araştırmanın sonuçları DKT bilinirliğinin doktor ve hemşireler tarafından yüksek olduğunu göstermiştir ancak DKT'lerin yutma terapisindeki rolünün bilinirliği yüksek bir düzeyde değildir. Bilinirliğin çok kötü olmamasına ve yutma hastalarının tekrar oral besleneceğinin bilinmesine rağmen yutma hastaları DKT'ye yönlendirilmemektedir. Ülkemizde DKT sayısının yeterli olmaması, illere göre düzensiz bir dağılım göstermesi ve özellikle hastanelerde ve yutma alanında çalışan terapist sayısının yeterli olmaması da bu bulgulara ulaşılmasında neden olarak görülebilir. Öncelikle doktor ve hemşirelere DKT'ye, erken yapılan yutma değerlendirme ve terapisinin önemine yönelik farkındalık çalışmaları yapmak, farkındalığı yüksek olan katılımcıların seminerlerle meslektaşlarını bilgilendirmesini sağlamak, DKT'lerin ve yutma bozukluğundaki rolünün bilinirliğinin artmasına ve hastaların da terapistlerden yararlanmasına katkı sağlayacaktır. Bunun haricinde DKT'lerin yutma alanında ve hastanelerde neden az sayıda çalıştıklarına yönelik araştırmalar yapmak, buna göre meslek elemanlarını bu alana yönlendirmek farkındalığa ve multidisipliner çalışmalara katkı sağlayacaktır. Araştırmada pandemi dolayısıyla hedeflenen katılımcı sayısına ulaşamamıştır. Daha büyük örneklem genişliği ile benzer araştırmaların tekrarlanması DKT'lerin ve yutma bozukluğundaki rolünün bilinirliğinin artmasına katkı sağlayacaktır.

## **Kaynaklar**

- Altman, K. W., Yu, G. P. ve Schaefer, S. D. (2010). Consequence of dysphagia in the hospitalized patient: impact on prognosis and hospital resources. *Archives of Otolaryngology–Head & Neck Surgery*, 136(8), 784-789.
- Anderle, P., Rech, R. S., Pasqualetto, V. M. ve Goulart, B. N. G. D. (2018). Knowledge of the medical and nursing teams about the management of oral medications in hospitalized adult dysphagic patients. *Audiology-Communication Research*, 23, e1933.
- American Speech-Language-Hearing Association. (2002). *Adult dysphagia*. <https://www.asha.org/practice-portal/clinical-topics/adult-dysphagia/> adresinden alınmıştır (Erişim Tarihi: 11.07.2022).
- American Speech-Language-Hearing Association. (2004). *Preferred practice patterns for the profession of Speech-Language Pathology*. <https://www.asha.org/policy/PP2004-00191/> adresinden alınmıştır (Erişim Tarihi: 20.05.2020).
- Bakhtiyari, J., Ghorbani, R., Salmani, M., Asadi, M., Irani, S. ve Abadi, R. E. (2019). Physicians' perspective on a multidisciplinary approach to dysphagia management. *Iranian Journal of Otorhinolaryngology*, 31(104), 141-146.
- Bengisu, S. & Gerçek, E. (2019). Türkiye’de yutma bozuklukları ile ilgili yapılmış lisansüstü tez çalışmalarının incelenmesi *Dil, Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi*, 2(1), 77-103.
- Bhimte, M. S., & Rangasayee, M. R. (2015). To study awareness level of dysphagia and role of speech language pathologist in dysphagia assessment and management among nurses. *Journal of Medical Science and Clinical Research*, 7(3), 6676-6681.
- Chu, S. Y., Tang, K. P., McConnell, G., Mohd Rasdi, H. F. ve Yuen, M. C. (2019). Public perspectives on communication disorders and profession of speech-language pathology. *Speech, Language and Hearing*, 22(3), 172-182.
- Davies, S., Taylor, H., MacDonald, A. ve Barer, D. (2001). An inter-disciplinary approach to swallowing problems in acute stroke. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 36(sup1), 357-362.
- Denk-Linnert, D. M. (2012). Evaluation of symptoms. In M.F. Reiser, H. Hricak, and M. Knauth (Eds.), *Dysphagia: Diagnosis and Treatment* (pp. 71-81). Springer.
- Dil ve Konuşma Terapisi Ulusal Çekirdek Eğitim Programı. (2016). *DKT-UÇEP: 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) adresinden alınmıştır (Erişim Tarihi: 23.08.2022).

- Dodds, W. J., Stewart, E. T. ve Logemann, J. A. (1990). Physiology and radiology of the normal oral and pharyngeal phases of swallowing. *AJR. American Journal of Roentgenology*, 154(5), 953-963.
- Duru, H., Akgün, E. G. ve Maviş, İ. (2018). Dil ve konuşma terapisi mesleğine yönelik farkındalığın belirlenmesi. *Dil, Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi*, 1(3), 257-280.
- Engh, M., & Speyer, R. (2021). Management of dysphagia in nursing homes: A national survey. *Dysphagia*, 37(3), 266-276.
- Ertekin, C., Aydoğdu, İ. ve Seçil, Y. (2002). Orofaringeal yutmanın fizyoloji ve nörolojisi. *Ege Tıp Dergisi*, 41(3), 163-175.
- Kiyani, S. A. & Butt, A. K. (2014). Dysphagia; Awareness & knowledge of medical practitioners and understanding of role of SLP in its assessment & management. *Journal Riphah College of Rehabilitation Sciences*, 2(1), 25-29.
- Logemann, J. A. (2007). Swallowing disorders. *Best Practice & Research Clinical Gastroenterology*, 21(4), 563-573.
- Martens, L., Cameron, T. ve Simonsen, M. (1990). Effects of a multidisciplinary management program on neurologically impaired patients with dysphagia. *Dysphagia*, 5(3), 147-151.
- Martino, R., Knutson, P., Mascitelli, A. ve Powell-Vinden, B. (2006). *Management of Dysphagia in Acute Stroke: An Educational Manual for the Dysphagia Screening Professional*. Heart and Stroke Foundation of Ontario. <http://swallowinglab.uhnres.utoronto.ca/Management.pdf>
- Matsuo, K. & Palmer, J. B. (2008). Anatomy and physiology of feeding and swallowing: normal and abnormal. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America*, 19(4), 691-707.
- Mubeen, R. & Butt, A. K. (2014). Knowledge of dysphagia, its screening among nurses and awareness of role of speech and language pathologist in dysphagia. *Journal Riphah College of Rehabilitation Sciences*, 2(2), 38-41.
- Özdemir, A. & Çekin, H. (2011). Disfajiye genel yaklaşım. *Güncel Gastro Entroloji*, 15(4), 227-234.
- Park, Y. H., Bang, H. L., Han, H. R. ve Chang, H. K. (2015). Dysphagia screening measures for use in nursing homes: a systematic review. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 45(1), 1-13.
- Perry, L. (2001). Screening swallowing function of patients with acute stroke. Part one: identification, implementation and initial evaluation of a screening tool for use by nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 10(4), 463-473.

Starmer, H.M., Ayoub, N., Byward, C., Kizner, J., Le, Q., Hara, W. ve Holsinger, FC (2017). The impact of developing a speech and swallow rehab program: Improving patient satisfaction and multidisciplinary care. *The Laryngoscope*, 127(11), 2578-2581.

Travers, P. L. (1999). Poststroke dysphagia: Implications for nurses. *Rehabilitation Nursing*, 24(2), 69-73.

---

**Etik Kurul İzni:** Bu araştırma için Üsküdar Üniversitesi'nin Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'ndan 25/03/2021 tarih ve 61351342/MART 2021-89 no'lu evrak sayısı, 03 no'lu toplantı kararıyla izin alınmıştır.

**Yazar Katkıları/Author Contributions:** **Serkan Bengisu:** Fikir/Kavram, Tasarım/Yöntem, Danışmanlık/Denetleme, Veri Toplama ve/veya İşleme, Analiz/Yorum, Literatür Taraması, Makale Yazımı; Eleştirel İnceleme, Kaynak ve Fon Sağlama, Malzemeler; **Dilara Derin:** Fikir/Kavram, Tasarım/Yöntem, Veri Toplama ve/veya İşleme, Analiz/Yorum, Literatür Taraması, Makale Yazımı.

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

## **Ekler**

### **Ek-1: Hemşirelerin Dil ve Konuşma Terapistlerinin Yutma Bozukluğundaki Rolüne İlişkin**

#### **Farkındalıklarının Belirlenmesi**

1) Cinsiyetiniz

Kadın

Erkek

2) Eğitiminizi hangi seviyede tamamladınız?

Lise

Lisans

Lisansüstü

3) Hangi şehirde çalışıyorsunuz?

4) Nerede çalışıyorsunuz?

Devlet hastanesi

Özel hastane

5) Kaç yıldır hemşire olarak çalışmaktasınız?

1 yıldan az

1-3 yıl arası

5-7 yıl arası

7-10 yıl arası

10 yıldan fazla

6) Dil ve konuşma terapisi mesleği hakkında bilginiz var mı?

Evet

Hayır

7) Dil ve konuşma terapisti hangi alanda çalışmaktadır/çalıştığını düşünmektесiniz? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

Konuşma sesi bozuklukları

Akıcılık bozuklukları (kekemelik, hızlı bozuk konuşma)

Gecikmiş dil ve konuşma

Ses bozuklukları (nodül, polip, vb.)

Yutma bozuklukları

Edinilmiş dil bozuklukları (afazi vb. )

8) Çalıştığınız yerde DKT var mı?

Evet

Hayır

Bilmiyorum

9) Dil ve konuşma terapisti ile çalışmak size yardımcı olur mu?/İşinizi kolaylaştırır mı?

Evet

Hayır

10) Daha önce bakımını yaptığınız hasta DKT' ye yönlendirildi mi?

Evet

Hayır

11) 10. soruya cevabınız “Evet” ise yanıtlayınız. Hangi durum için yönlendirme yapıldı? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

Ses Bozuklukları (Polip, Nodül, Kist vb.)

Yutma Bozuklukları

Artikülasyon Bozuklukları

Akıcılık Bozuklukları (Kekemelik vb.)

Edinilmiş Dil Bozuklukları (Afazi vb.)

Dudak-Damak Yarıklıkları

Gecikmiş Dil ve Konuşma

Diğer.....

12) Yutma bozukluğu (Disfaji) olan hastalarla kim ilgileniyor? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

Fizyoterapist

Odyolog

Hemşire

Dil ve Konuşma Terapisti

Diğer .....

13) DKT'lerin yutma terapisi yaptığına yönelik bilginiz var mı?

Evet

Hayır



14) DKT'lerin disfajili vakalar üzerinde ne tür müdahalelerde bulduklarını düşünüyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

- Videofloroskopi, FEYÇ gibi aletsel yöntemlerle yutma değerlendirmesi yaparak disfaji türünü belirler.
- Yatakbaşı değerlendirmeler gibi aletsel olmayan yöntemlerle değerlendirme yaparak disfaji türünü belirler
- Hastanın nasıl besleneceğine ve ne kıvamda besin alacağına karar verir.
- Hangi terapi yöntemi veya yöntemlerinin kullanılacağını belirler. (Çeşitli egzersizlerle kasların kuvvetlenmesine ve yeniden eğitilmesine yardım eder.)
- Kişinin daha rahat yutması için çeşitli pozisyon ve yutma stratejileri uygular.
- Hepsi
- Diğer

15) DKT'lerin hangi fazda sorun yaşayan disfajili hastalarla ilgilendiğini düşünüyorsunuz?

- Sadece Oral faz
- Sadece farengeal faz
- Oral ve Farengeal faz
- Bütün fazlar (Oral-Farengeal-Özofageal)

16) Sizce DKT'ler hangi yaş gruplarıyla çalışır? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

- Bütün yaş gruplarıyla
- Çocuklarla
- Yetişkinlerle
- Yaşlı popülasyonla

17) PEG tüpü takılan hastalar yutma terapisi ile oral beslenmeye geçebilir mi?

- Evet
- Hayır

18) DKT'nin bu konuda yardımcı olabileceğini düşünüyor musunuz?

- Evet
- Hayır

19) DKT hastaya tüp(peg-ng) takılmalıdır kararını verebilir mi?

- Evet
- Hayır

**Ek-2: Doktorların Dil ve Konuşma Terapistlerinin Yutma Bozukluğundaki Rolüne İlişkin**

**Farkındalıklarının Belirlenmesi**

1) Cinsiyetiniz

Kadın

Erkek

2) Hangi şehirde çalışıyorsunuz?

3) Nerede çalışıyorsunuz?

Devlet hastanesi

Özel hastane

4) Hangi alanda hekimlik yapmaktasınız?

Genel cerrahi

Çocuk sağlığı ve hastalıkları

KBB

Nöroloji

Gastroenteroloji

Dahiliye

5) Kaç yıldır alanda hekim olarak çalışmaktasınız?

1 yıldan az

1-3 yıl arası

5-7 yıl arası

7-10 yıl arası

10 yıldan fazla

6) Mesleki unvanınız nedir?

Uzman Doktor

Operatör doktor

Doçent

Profesör

Diğer

7) Dil ve konuşma terapisi mesleği hakkında bilginiz var mı?

Evet

Hayır

8) Dil ve konuşma terapisti hangi alanda çalışmaktadır/çalıştığını düşünmektесiniz? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

Konuşma sesi bozuklukları

Akıcılık bozuklukları (kekemelik, hızlı bozuk konuşma)

Gecikmiş dil ve konuşma

Ses bozuklukları (nodül, polip, vb.)

Yutma bozuklukları

Edinilmiş dil bozuklukları (afazi vb.)

9) Çalıştığınız yerde DKT var mı?

Evet

Hayır

Bilmiyorum

10) Hastanede DKT ile birlikte çalışmanın gerekli olduğunu düşünüyor musunuz?

Evet

Hayır

11) Daha önce DKT'ye hasta yönlendirdiniz mi?

Evet

Hayır

12) Eğer 11. soruya cevabınız “Evet” ise yanıtlayınız. Hangi alan/alanlarla ilgili vaka yönlendirmesinde bulundunuz? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

Ses Bozuklukları (Polip, Nodül, Kist vb.)

Yutma Bozuklukları

Artikülasyon Bozuklukları

Akıcılık Bozuklukları (Kekemelik vb.)

Edinilmiş Dil Bozuklukları (Afazi vb.)

Dudak-Damak Yarıklıkları

Gecikmiş Dil ve Konuşma

Diğer.....

13) Eğer 11.soruya cevabınız "Hayır" ise yanıtlayınız. Daha önce DKT'ye hasta yönlendirmesi yapmamış olmanızın nedeni nedir?

- Çalıştığım bölgede DKT hizmeti yok
- Çalıştığım bölgedeki hastaların sosyo-ekonomik düzeyi DKT hizmetini karşılamaya yeterli değil
- DKT'yi gerekli görmüyorum
- DKT'yi bilmediğim için
- Diğer

14) Herhangi bir hastanız için DKT ile birlikte çalıştınız mı?

- Evet
- Hayır

15) Daha önce hastalarınızdan dil ve konuşma terapisine yönelik size danışanlar oldu mu?

- Evet
- Hayır

16) Yutma bozukluğu (Disfaji) olan hastalarınızı kime yönlendiriyorsunuz?

- Fizyoterapist
- Odyolog
- Dil ve Konuşma Terapisti
- Hiçbiri
- Diğer .....

17) DKT'lerin yutma bozukluğu için terapisi yaptığına yönelik bilginiz var mı?

- Evet
- Hayır

18) DKT'lerin disfajili vakalar üzerinde ne tür müdahalelerde bulduklarını düşünüyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

- Videofloroskopi, FEYÇ gibi aletsel yöntemlerle yutma değerlendirmesi yaparak disfaji türünü belirler.
- Yatakbaşı değerlendirmeler gibi aletsel olmayan yöntemlerle değerlendirme yaparak disfaji türünü belirler
- Hastanın nasıl besleneceğine ve ne kıvamda besin alacağına karar verir.
- Hangi terapi yöntemi veya yöntemlerinin kullanılacağını belirler. (Çeşitli egzersizlerle kasların kuvvetlenmesine ve yeniden eğitilmesine yardım eder.)
- Kişinin daha rahat yutması için çeşitli pozisyon ve yutma stratejileri uygular.

Hepsi

19) DKT'lerin hangi fazda sorun yaşayan disfajili hastalarla ilgilendiğini düşünüyorsunuz?

Sadece Oral faz

Sadece farengeal faz

Oral ve Farengeal faz

Bütün fazlar (Oral-Farengeal-Özofageal)

20) Sizce DKT'ler hangi yaş gruplarıyla çalışır? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

Bütün yaş gruplarıyla

Çocuklarla

Yetişkinlerle

Yaşlı popülasyonla

21) PEG tüpü takılan hastalar yutma terapisi ile oral beslenmeye geçebilir mi?

Evet

Hayır

22) DKT'nin bu konuda yardımcı olabileceğini düşünüyor musunuz?

Evet

Hayır

23. Eğer 22.soruya yanıtınız "Hayır" ise neden yardımcı olamayacağını düşünüyorsunuz?

24) DKT hastaya tüp(peg-ng) takılmalıdır kararını verebilir mi?

Evet

Hayır