

Araştırma Makalesi

Türkiye’deki Dil ve Konuşma Terapistlerinin Çevrimiçi Teraplere Yönelik Görüş ve Deneyimlerinin İncelenmesi

Tuğçe Koca¹

ÖZET

Amaç: COVID-19 pandemisiyle hız kazanan tele-terapi, Dil ve Konuşma Terapisi alanında erişilebilirlik ve esneklik sağlasa da teknik, etik ve iletişimsel sınırlılıklar içermektedir. Bu çalışma Türkiye’deki dil ve konuşma terapistlerinin (DKT) çevrimiçi terapiye yönelik tutumlarını, deneyimlerini ve uygulamalarını incelemeyi amaçlamaktadır.

Yöntem: Araştırma nicel betimsel desenle yürütülmüştür. Veriler alanyazın temelli ve uzman görüşüyle geçerliliği sağlanmış 29 maddelik anket aracılığıyla toplanmıştır. Ankete 140 DKT (119 kadın, 21 erkek; *Ort. yaş* = 25.62, *SS* = 3.85) katılmıştır. Veriler frekans ve yüzde dağılımlarıyla özetlenmiş; çevrimiçi terapi deneyimi ile terapi tercihi arasındaki ilişkiyi incelemek için ki-kare (χ^2) testi uygulanmıştır. Anlamlı farklılıkların hangi hücrelerden kaynaklandığını belirlemek amacıyla post-hoc analizler yapılmış ve standartlaştırılmış artıklar (z-skorları) raporlanmıştır. Anlamlılık düzeyi $p < .05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Katılımcılar çevrimiçi terapiye yönelik farklı tutumlar sergilemiştir. Esneklik (%82.8) ve maliyet (%63.6) öne çıkan avantajlardır; ancak yalnızca %33’ü yasal düzenlemeler konusunda “her zaman” bilgi sahibi olduğunu belirtmiştir. Deneyim süresi ile terapi tercihi arasında anlamlı ilişki bulunmuştur, $\chi^2(6, N = 140) = 37.72, p < .05$. Üç-altı yıl deneyime sahip DKT’ler çevrimiçi terapiyi daha çok tercih etmiştir ($z = 3.86, p < .001$). Zoom en yaygın kullanılan platform olmuştur (%75); ancak yalnızca %14’ü sertifikasyona sahiptir. Vaka türlerinde en sık konuşma sesi bozuklukları (%38) ve akıcılık bozuklukları (%28) görülmüş, ergenler en büyük yaş grubunu oluşturmuştur (%39). Katılımcıların yarısından fazlası çevrimiçi teraplilerde ses (%52,9) ve görüntü (%52.1) kalitesini düşük bulmuştur. Genel tercih açısından, %51’i yüz yüze terapiyi önde tutarken yalnızca %4’ü çevrimiçi terapiyi “genellikle” tercih etmiştir.

Sonuç: Çevrimiçi terapi Türkiye’de önemli fırsatlar sunmakla birlikte, teknik sorunlar, terapötik bağın zayıflaması ve yasal/etik belirsizlikler nedeniyle sınırlılıklar barındırmaktadır. Mesleki deneyim, olumlu tutumlarda belirleyici bir faktördür. Çevrimiçi terapi yüz yüze terapinin yerine geçen değil, tamamlayıcı bir yöntem olarak görülmelidir. Altyapının güçlendirilmesi, standart sertifikasyon programlarının oluşturulması ve yasal çerçevenin netleştirilmesi gelecekte öncelikli hedeflerdir.

Anahtar Sözcükler: çevrimiçi terapi, dil ve konuşma terapisi, terapi tercihi, görüşler, deneyimler

¹Sorumlu Yazar, Ankara Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Odyoloji ve Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü, Ankara, Türkiye, ORCID No: 0000-0001-5577-1687, tugce.koca@ankaramedipol.edu.tr

Bu makaleyi kaynak göstermek için/To cite this article: Koca, T. (2025). Türkiye’deki dil ve konuşma terapistlerinin çevrimiçi teraplere yönelik görüş ve deneyimlerinin incelenmesi. *Dil, Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi*, 8(3), 178-215.

Gönderim Tarihi/Received:
04.07.2025

Kabul Tarihi/Accepted:
13.12.2025

DOI:
<https://doi.org/10.58563/dkyad-2025.83.2>



Research Article

An Investigation of Speech and Language Therapists' Opinions and Experiences Regarding Online Therapy in Türkiye

SUMMARY

Purpose: The global COVID-19 pandemic that emerged in late 2019 reshaped healthcare services and educational practices worldwide, including in Türkiye, and accelerated the transition to technology-based service models (Mahoney et al., 2021; Sağlık Bakanlığı, 2020). Telehealth practices first emerged globally in the 1950s and were introduced in Türkiye in the early 2000s (Kocabıyık & Demirci, 2021). Initially developed in medicine, the model was subsequently adapted for rehabilitation and specifically for Speech and Language Therapy (SLT), expanding into a clinical specialty covering communication, language, speech, voice, and swallowing disorders (Koca & Oğuz, 2025). This development shows that teletherapy has evolved from a general telehealth application into a clinical practice focused on therapeutic processes (ASHA, 2020; Maviş et al., 2023). In Türkiye, the Turkish Association of Speech and Language Therapists (DKTD, 2020) formally defined teletherapy within its official guidelines. Teletherapy includes synchronous methods (e.g., live video conferencing, real-time chat) and asynchronous methods (e.g., email) (Lovejoy et al., 2009; Kotera et al., 2021). Its advantages include accessibility, flexibility, and continuity of care, offering significant opportunities especially for individuals facing geographical barriers, mobility limitations, or shortages of therapists (Mallen et al., 2005; Chester & Glass, 2006; Stoll et al., 2020). Moreover, it has been effectively used in a wide range of clinical areas, including speech sound disorders, fluency disorders, developmental language disorders, motor speech disorders, voice disorders, aphasia, and swallowing difficulties (Regina Molini-Avejonas et al., 2015; Cangi & Toğram, 2020). However, notable limitations remain, particularly concerning privacy and data security when unencrypted platforms are used (Dunn, 2012; Coventry & Branley, 2018). At the international level, HIPAA (Health Insurance Portability and Accountability Act) serves as a critical standard for protecting patient information, whereas national regulations in Türkiye remain limited (Kovac, 2021; Aktürk & Toğram, 2021). Additional challenges include inadequate technological infrastructure, client age-related barriers (e.g., limited digital literacy), low therapy engagement in some cases, and insufficient training standards for therapists (Fairweather et al., 2016; Isaki & Farrell, 2015; Acar, 2022). Given these dynamics, it is important to examine the attitudes and experiences of SLTs in Türkiye regarding online therapy. The present study aims to provide insight into the current state of online therapy in Türkiye by examining SLTs' attitudes, platform preferences, certification status, case and age distributions, and their perceptions of communicative and technological challenges.

Method: This study was conducted following ethical approval from the Ethics Committee of Ankara Medipol University (Meeting date: 08.01.2024, Decision No: 3, Protocol No: E-81477236-604.01.01-134). All procedures adhered to ethical standards, and informed consent was obtained digitally before participation. A quantitative descriptive design was employed to capture the existing state of SLTs' attitudes and experiences toward online therapy. Descriptive research was deemed appropriate as it identifies characteristics, tendencies, and distributions without manipulating variables (Baltacı, 2018). Participants were recruited via convenience sampling, which provided cost-effective access to willing respondents (Yıldırım & Şimşek, 1999). A total of 140 SLTs (119 female, 21 male) participated voluntarily. Participant ages ranged from 22 to 43 years ($M = 25.62$, $SD = 3.85$). Educational backgrounds included 106 with bachelor's degrees, 30 with master's degrees, and 4 with doctoral degrees. Inclusion criteria required completion of SLT education in Türkiye and current professional practice within the country. Exclusion criteria eliminated individuals educated abroad or practicing in unrelated fields. The instrument was a 29-item structured questionnaire developed based on prior studies (Ward et al., 2012; Cunningham et al., 2023; Hao et al., 2021) and reviewed for content validity by two statistical experts and two SLT specialists. Items

addressed technical difficulties (e.g., audio and video quality, connectivity), clients' technological competence, flexibility, cost, and nonverbal communication issues. Items included multiple-choice and Likert-type formats to capture directional attitudes suitable for quantitative analysis. The survey was distributed via Google Forms through social media platforms. Of the 200 surveys distributed, 150 were returned; 10 were excluded since they were incomplete or failed to meet the inclusion criteria, leaving a final sample of 140. Data collection took place between January 10 and March 30, 2024. For analysis, SPSS (Version 29.0.2.0) was used. Frequencies and percentages were calculated for descriptive purposes. A chi-square (χ^2) test is conducted to examine the association between online therapy experience and therapy preference. Post-hoc analyses using standardized residuals (z-scores) were conducted to identify subgroup differences. The significance threshold was set at $p < .05$, with additional interpretations at $p < .01$ and $p < .001$.

Results: General attitudes toward online therapy reflected heterogeneous perspectives. Regarding continuity of the clients to therapy, 45.7% ($n = 64$) of the participants marked “*undecided*,” while 26.4% ($n = 37$) responded “*often*” and 3.6% ($n = 5$) “*always*.” In contrast, 8.6% ($n = 12$) reported “*never*” and 15.7% ($n = 22$) “*sometimes*.” Flexibility was strongly endorsed: 51.4% of participants indicated ($n = 72$) “*often*” and 31.4% ($n = 44$) indicated “*always*.” Concerning cost, 33.6% ($n = 47$) and 30% ($n = 42$) indicated “*often*” or “*always*,” while 7.9% ($n = 11$) said “*never*” and 10.7% ($n = 15$) “*sometimes*.” Awareness of legal regulations remained low, with 37.1% of the participants ($n = 52$) stating they are “*undecided*,” while 23.6% ($n = 33$) noted “*often*,” and 10.7% ($n = 15$) “*always*.” Regarding suitability, 42.9% ($n = 60$) responded “*often*” and 8.6% ($n = 12$) “*always*,” while 4.3% ($n = 6$) said “*never*.” The chi-square analysis revealed a significant association between online therapy experience and therapy preference, $\chi^2(6, N = 140) = 37.72, p < .05$. SLTs with 3–6 years of experience were significantly more likely to prefer online therapy ($z = 3.86, p < .001$). In contrast, those with less than one year of experience were less likely to indicate both options as “*equally acceptable*” ($z = -2.07, p < .05$). Among those with 1–3 years of experience, 54% ($n = 27$) reported both modalities as “*equally preferable*.” Zoom dominated the overall choice for platforms (75%, $n = 105$), followed by Google Meet (6.4%, $n = 9$), Zoom+WhatsApp (5.7%, $n = 8$), Zoom+Google Meet (5%, $n = 7$), Zoom+Google Meet+Teams (3.6%, $n = 5$), Zoom+Tinyeye (2.9%, $n = 4$), and Zoom+Teams (1.4%, $n = 2$). Certification remained limited, with only 14% ($n = 20$) reporting formal training, while 86% ($n = 120$) had none. In terms of the distribution of the clients, the largest proportion involved speech sound disorders (38%, $n = 113$), followed by fluency disorders (28%, $n = 82$), language disorders (18%, $n = 55$), and voice disorders (16%, $n = 48$). Adolescents were the most common client group (39%, $n = 98$), followed by children (21%, $n = 54$), young adults (20%, $n = 50$), adults (16%, $n = 40$), and older adults (4%, $n = 11$). Technical quality was a major concern, with 52.9% ($n = 74$) rating audio and 52.1% ($n = 73$) rating video as “*poor*.” Approximately 40% ($n = 60$) rated audio and video quality as “*good*” or “*very good*”. Nonetheless, 70.8% ($n = 70$) reported disruptions occurred only “*occasionally*.” For comprehension, 66.4% ($n = 93$) noted they required “*little*” additional effort, though 25% ($n = 35$) required it “*often*.” Regarding concentration, 37.9% ($n = 53$) reported “*often*,” and 18.6% ($n = 26$) reported “*a great deal*” or “*very often*.” Environmental noise was generally manageable, with 42.9% ($n = 60$) “*much*” and 35% ($n = 49$) “*often*” able to ignore distractions. Crisis management was considered more difficult, with 49.3% ($n = 69$) indicating “*often difficult*” and 16.4% ($n = 23$) “*very difficult*.” Absence of nonverbal cues was seen as limiting, with 37.9% ($n = 53$) describing it as “*often*” and 36.4% ($n = 51$) as “*much*.” Technological barriers were also influential. Clients' technological competence was frequently cited as an barrier: 39.3% ($n = 55$) “*often*” and 33.6% ($n = 47$) “*frequently*.” As for therapists, 54.3% ($n = 76$) reported “*often*” difficulties using technology, while 37.9% ($n = 53$) reported they “*never*” Technical problems generally impacted sessions for 60.7% ($n = 85$), with 15% ($n = 21$) reporting “*frequently*” and 1.4% ($n = 2$) “*always*.” Therapy preference results were: 51% ($n = 71$) preferred face-to-face therapy over online, 33% ($n = 46$) found both modalities equally acceptable, 12% ($n = 17$) would never choose online therapy, and 4% ($n = 6$) generally preferred online therapy.

Conclusion: This study highlighted the dual nature of online therapy as both advantageous and challenging. Benefits included flexibility, accessibility, and cost-effectiveness, while limitations involved weakened therapeutic alliance, lack of nonverbal cues, technical difficulties, and legal or ethical uncertainties. Experience emerged as a

key determinant: more experienced SLTs views were more favorable toward telepractice, whereas less experienced SLTs were more hesitant. Overall, online therapy is best regarded not as a replacement for face-to-face therapy but as a complementary option. Recommendations include developing standardized training and certification, clarifying regulations, improving infrastructure, and supporting digital literacy. Limitations include the sample being restricted to Türkiye, reliance on self-report data, and limited use of inferential analyses. Future research should expand samples, employ advanced statistical methods, and explore longitudinal impacts across disorders and age groups.

Keywords: online therapy, speech and language therapy, therapy preference, opinions, experiences

Giriş

Küresel çapta etkili olan COVID-19 salgını, 2019 yılının sonlarına doğru tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de eğitim-öğretim faaliyetleri ve sağlık hizmetleri üzerinde önemli değişikliklere yol açmıştır. Salgınla birlikte bulaşma riskini azaltmaya yönelik en belirgin önlem sosyal izolasyon olmuş, bu durum eğitim süreçleri, toplantılar ve sağlık hizmetlerinin çevrimiçi platformlar üzerinden yürütülmesini beraberinde getirmiştir (Mahoney ve ark., 2021; Sağlık Bakanlığı, 2020).

Tele-sağlık uygulamaları dünya genelinde ilk kez 1950’li yıllarda gündeme gelmiş, Türkiye’de ise 2000’li yıllardan itibaren benimsenmeye başlanmıştır (Kocabıyık ve Demirci, 2021). Başlangıçta yalnızca tıp alanına özgü bir uygulama olarak ortaya çıkan bu hizmet modeli, teknoloji temelli rehabilitasyon uygulamaları kapsamında farklı sağlık disiplinlerine yayılmış; özellikle Dil ve Konuşma Terapisi alanında da adapte edilmiştir. Bu geçiş, özellikle tele-rehabilitasyon uygulamalarında DKT’nin yer almasıyla açıkça görülmektedir (Wikipedia, 2025). Dil ve konuşma terapisi; iletişim, dil, konuşma, ses ve yutma alanlarında ortaya çıkan bozuklukların tanılanması ve rehabilitasyonunu içeren profesyonel bir uzmanlık alanıdır (Koca ve Oğuz, 2025). Bu bağlamda Amerikan Konuşma-Dil-İşitme Derneği [*American Speech-Language-Hearing Association, ASHA*], kavramsal çerçeveyi genişletmek amacıyla “tele-sağlık” yerine “tele-terapi” terimini önermiştir (Maviş ve ark., 2023). Türkiye’de Dil ve

Konuşma Terapistleri Derneği (DKTD) tarafından yayımlanan kılavuzda da bu hizmet “tele-terapi” olarak tanımlanmıştır (DKTD, 2020). Bu çalışmada kullanılan ‘çevrimiçi terapi’ kavramı, söz konusu tele-terapi uygulamalarını ifade etmektedir.

Tele-terapi, danışan ile terapistin fiziksel olarak aynı ortamda bulunmadığı; canlı video görüşmeleri, senkron (anlık mesajlaşma) ve asenkron (e-posta vb.) yöntemlerle yürütülen terapi hizmetlerini kapsamaktadır (Lovejoy ve ark., 2009; Kotera ve ark., 2021). Bu model mesafe, terapist eksikliği ve uygun olmayan sağlık koşulları gibi nedenlerle hizmete erişimde zorluk yaşayan bireyler için alternatif bir çözüm sunmaktadır (ASHA, 2020).

Alanyazında tele-terapinin farklı dil ve konuşma bozuklukları alanlarında etkin şekilde kullanıldığına dair bulgular yer almaktadır. Özellikle afazi, konuşma sesi bozuklukları, gelişimsel dil bozuklukları, motor konuşma bozuklukları, akıcılık bozuklukları, ses bozuklukları ve yutma bozukluklarının değerlendirme ve terapisinde bu yöntem yaygın olarak kullanılmaktadır (ASHA, 2020; Regina Molini-Avejonas ve ark., 2015; Cangi ve Toğram, 2020). DKTD (2020), tele-terapinin üniversiteler, rehabilitasyon merkezleri, toplum sağlığı merkezleri, poliklinikler, özel klinikler, çocuk bakım merkezleri ve kurumsal ortamlarda uygulanabileceğini belirtmektedir.

Tele-terapinin sunduğu en önemli avantajlardan biri erişilebilirliktir. Bireyler terapi hizmetlerini evlerinde veya tercih ettikleri uygun ortamlarda alabilmekte, esnek zamanlama sayesinde terapi oturumlarını kendi programlarına uyarlayabilmektedir (Mallen ve ark., 2005; Chester & Glass, 2006; Fenichel ve ark., 2002). Bu durum özellikle coğrafi uzaklık, hareketlilik kısıtlamaları veya terapist kaynaklarının sınırlı olduğu durumlarda önemli bir kolaylık sağlamaktadır (Stoll ve ark., 2020; Castelnovo ve ark., 2003; Dwyer ve ark., 2021).

Bununla birlikte çevrimiçi terapi, gizlilik ve güvenlik açısından da dikkat gerektirmektedir. Güvensiz yazılımlar veya şifresiz web siteleri yoluyla yürütülen hizmetlerde

veri güvenliği tehlikeye girebilir ve mahremiyet ihlallerine neden olabilir (Dunn, 2012; Coventry & Branley, 2018). Bu nedenle çevrimiçi terapi platformları güvenlik önlemleri almakta, danışanların ise güvenli internet bağlantısı ve gizli bir ortam sağlamaları beklenmektedir (Yaacoub ve ark., 2020). Uluslararası düzeyde, özellikle *HIPAA (Health Insurance Portability and Accountability Act)* hasta bilgilerinin korunması için önemli bir standart oluşturmaktadır (Kovac, 2021).

Tele-terapi uygulamalarının başarıyla yürütülebilmesi için hem terapistlerin hem de danışanların teknolojiye erişim sağlaması ve bu araçları etkin şekilde kullanabilmesi gereklidir. Video konferans uygulamaları, sesli görüşme platformları ve güvenli mesajlaşma sistemleri bu süreçte sıkça tercih edilen araçlardır (Abbott ve ark., 2008; Amin & Sundari, 2020; Hurst, 2020). Bununla birlikte maliyet ve sağlık sigortasının kapsamı da önemli bir boyut oluşturmaktadır. Bu terapi türünde, geleneksel terapilere göre maliyet değişkenlik gösterebilir ve sigorta kapsamına alınma durumu ülkelere göre farklılık arz edebilir (Barak & Grohol, 2011; Peker, 2013).

Alanyazında çevrimiçi terapiye geçişin bazı zorlukları beraberinde getirdiği görülmektedir. Mevcut teknolojik altyapı, danışan yaşı, terapiye katılım ve mesleki uygulamalara ilişkin faktörler bu zorluklar arasında yer almaktadır (Fairweather ve ark., 2016; Isaki & Farrell, 2015; Chaudhary ve ark., 2021). Ayrıca hukuki temelin tam olarak oluşturulamamış olması ve eğitim standartlarının belirlenmemesi de önemli sınırlılıklardan biridir (Aktürk ve Toğram, 2021). Bu durum terapistlerin yüz yüze terapi ile çevrimiçi terapi arasında denge kurmalarını gerektirmektedir (Acar, 2022).

Sonuç olarak tele-terapi; sunduğu erişilebilirlik, esneklik ve teknolojik imkanlarla dil ve konuşma terapisi hizmetlerini daha ulaşılabilir hale getirmekte; ancak gizlilik, teknolojik yeterlilik ve hukuki düzenlemeler gibi konularda çözülmesi gereken sorunlar barındırmaktadır.

Bu bağlamda Türkiye’de DKT’lerin tele-terapiye ilişkin görüşlerinin incelenmesi hem mevcut uygulamaların değerlendirilmesi hem de alanyazına katkı sağlaması açısından önemlidir (Kocabıyık ve Demirci, 2021; Türkan ve Koçak, 2021; Topbaş ve ark., 2020).

Araştırmanın amacı DKT’lerin çevrimiçi terapilere yönelik görüş ve deneyimlerini incelemektir. Bu çalışmada şu sorulara yanıt aranmıştır:

- DKT’lerin çevrimiçi terapiye yönelik genel tutumları ve bu tutumların terapi tercihleriyle ilişkisi nasıldır?
- Çevrimiçi terapide kullanılan platformlar, sertifikasyon durumu, vaka türleri ve yaş gruplarına göre dağılım nasıl şekillenmektedir?
- Çevrimiçi terapide ses ve görüntü kalitesi, anlama–konsantrasyon düzeyi ve sözel olmayan ipuçlarının eksikliği terapi sürecini nasıl etkilemektedir?
- Çevrimiçi terapide yaşanan teknolojik zorluklar ve bu zorlukların terapi sürecine etkileri nelerdir?

Yöntem

Araştırmanın bu bölümünde yöntem, katılımcılar, veri toplama aracı, uygulama süreci ve verilerin analizi hakkında bilgiler sunulmuştur. Araştırmacı, etik kurallarına uygunluğu sağlamak amacıyla hazırladığı etik kurul başvuru belgeleriyle Ankara Medipol Üniversitesi Etik Kurul Başkanlığı’na başvurmuş ve etik kurul onayı almıştır (08.01.2024 tarihli toplantı, 3 numaralı karar, Protokol No: E-81477236-604.01.01-134).

Araştırma Deseni

Araştırmada nicel araştırma yöntemlerinden betimsel araştırma deseni kullanılmıştır. Betimsel araştırma bir olgunun veya durumun mevcut durumunu olduğu gibi belirlemeyi amaçlamakta ve veri toplama sürecinde, araştırmacının gözlemlerini veya katılımcıların görüşlerini kullanarak betimleyici veriler sunmaktadır. Bu tür bir araştırma değişkenler

arasındaki ilişkileri incelemekten ziyade her bir değişkenin durumunu, özelliklerini ve dağılımını ortaya koymayı hedefler (Baltacı, 2018). Mevcut araştırmada, Türkiye’de çalışan DKT’lerin çevrimiçi terapiye ilişkin görüşlerini belirlemek hedeflendiğinden bu araştırma yöntemi tercih edilmiştir. Katılımcılara kolayda örnekleme yöntemi ile ulaşılmıştır. Kolayda örnekleme, araştırmacının ulaşılabilir ve gönüllü katılımcılardan veri topladığı, olasılıklı olmayan örnekleme yöntemlerinden biridir (Yıldırım ve Şimşek, 1999). Bu yöntem araştırmanın zaman, maliyet ve erişilebilirlik açısından daha uygulanabilir olmasını sağladığından tercih edilmiştir.

Katılımcılar

Çalışmaya Türkiye genelinde 22 farklı şehirde ikamet eden toplam 140 DKT (119 K, 21 E) gönüllü olarak katılmıştır. Katılımcıların 106’sı lisans, 30’u yüksek lisans ve 4’ü doktora mezunudur. Katılımcıların yaş aralığı 22 ile 43 arasında değişmekte olup, yaş ortalaması 25.62 ± 3.85 ’tir.

Araştırmaya, Türkiye’de Dil ve Konuşma Terapisi lisans veya lisansüstü eğitimini tamamlamış ve hâlen Türkiye’de aktif olarak mesleğini icra eden terapistler dahil edilmiştir. Buna ek olarak, geçmişte herhangi bir kurum veya merkezde çalışmış, ancak hâlen yalnızca çevrimiçi terapi hizmeti sunan terapistler de örnekleme dahil edilmiştir. Hariç tutma kriterleri arasında Türkiye dışında eğitim almış olanlar ve farklı disiplinlerde görev yapan uzmanlar yer almaktadır.

Ankette çevrimiçi terapi deneyimi için başlangıçta “Çevrimiçi terapi deneyimim var / yok” seçeneği sunulmuştur. Deneyimi hiç olmayan katılımcılar “yok” yanıtını verdiklerinden analize dahil edilmemiştir. Bu sayede bulgular yalnızca çevrimiçi terapi deneyimi olan terapistlerin görüşlerini yansıtmış ve sonuçların güvenilirliği korunmuştur.

Katılımcıların mesleki deneyim süreleri, mezuniyet dereceleri ve çalıştıkları kurumlara ilişkin bilgiler Tablo 1’de, ikamet ettikleri şehirlere ilişkin dağılım ise Şekil 1’de detaylı olarak sunulmuştur.

Tablo 1
Demografik ve Mesleki Bilgiler

		<i>f</i>	<i>%</i>
Mesleki Deneyim Süresi	1 yıldan az	33	23.6
	1-3 yıl arası	68	48.6
	3-6 yıl arası	34	24.3
	6 yıl ve üzeri	5	3.6
Mezuniyet Derecesi	Lisans	106	75.7
	Yüksek Lisans	30	21.4
	Doktora	4	2.9
Çevrimiçi Terapi Deneyim Süresi	1 yıldan az	85	60.7
	1-3 yıl arası	50	35.7
	3-6 yıl arası	5	3.6
Çalıştığı Kurum	Çalışmıyorum	1	0.7
	Hastane	14	10
	Klinik	15	10.7
	Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi	74	52.9
	Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi ve Klinik	6	4.3
	Üniversite	29	20.7
	Üniversite ve klinik	1	0.7

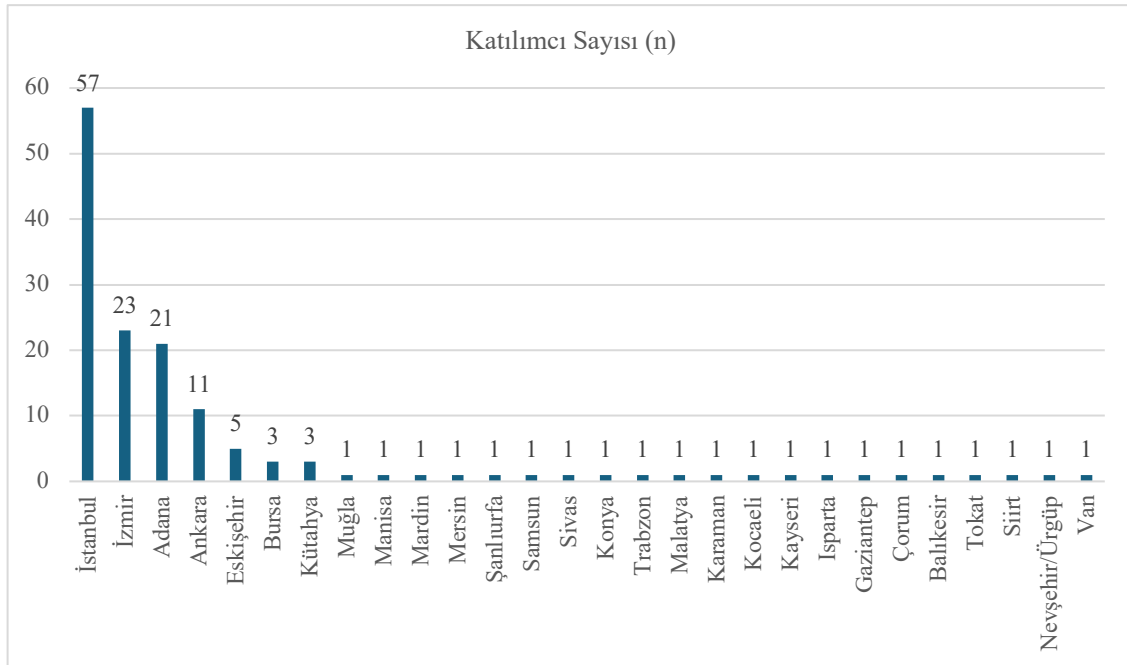
Tablo 1’de “*Çalışmıyorum*” seçeneğini işaretleyen bir katılımcı daha önce çalıştığını ve şu anda çalışmadığını belirtmiş; ancak çevrimiçi terapide aktif olarak yer aldığını beyan etmiştir. Bu nedenle anketin ilgili bölümlerini doldurmuş ve veri analizine dahil edilmiştir. Ayrıca çevrimiçi terapi deneyim süresi kategorilerinden 6 yıl ve üzeri için ankette ayrı bir grup sunulmuş; ancak örnekleme bu deneyime sahip katılımcı bulunmadığından analizlerde dikkate alınmamıştır.

Şekil 1’de katılımcıların ikamet ettikleri şehirlere göre dağılımları sunulmuştur. En yüksek katılımın İstanbul’dan olduğu (%40.7; $n=57$) görülmektedir. İzmir %16.4 ($n=23$), Adana %15 ($n=13$) ve Ankara %7.9 ($n=11$) ile öne çıkan diğer illerdir. Eskişehir %3.6 ($n=5$) oranında temsil edilirken, Bursa ve Kütahya %2.1 ($n=3$) ile daha düşük oranda yer almaktadır.

Bunun dışında Nevşehir, Siirt, Tokat, Balıkesir, Çorum, Gaziantep, Isparta, Karaman, Kayseri, Kocaeli, Konya, Malatya, Manisa, Mardin, Mersin, Muğla, Samsun, Sivas, Şanlıurfa, Trabzon ve Van illeri %0.7 ($n=1$) oranında temsil edilmiştir.

Şekil 1

Katılımcıların İkamet Ettikleri Şehirler



Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verilerini toplamak amacıyla geliştirilen anket çevrimiçi terapi uygulamalarındaki teknik sorunlar, ses ve video kalitesi, vakaların teknolojik yeterlilikleri, terapinin esnek zamanlaması, maliyet avantajları ve sözel olmayan ipuçlarının eksikliği gibi boyutlar dikkate alınarak mevcut alanyazın ışığında yapılandırılmış ve önceki çalışmaların bulguları doğrultusunda araştırmacı tarafından tasarlanmıştır (Ward ve ark., 2012; Cunningham ve ark., 2023; Hao ve ark., 2021). Sorular çevrimiçi terapilere ilişkin teknik, pedagojik ve kullanıcı deneyimi boyutlarını ölçmek üzere tasarlanmış olup kapsam geçerliği iki istatistik

uzmanı ve alanında uzman iki DKT tarafından değerlendirilmiş ve soruların ölçmek istenilen bilgiye uygun olduğu belirlenmiştir.

Çalışmada kullanılan veri toplama aracı toplam 29 maddeden oluşmakta ve demografik bilgiler, çevrimiçi terapi deneyimleri, vaka profili, teknik ve algısal değerlendirme, teknoloji kullanımı ile terapinin esnekliği, maliyeti ve iletişim zorlukları gibi başlıkları kapsamaktadır. Soruların yanıt türleri çoktan seçmeli ve Likert tipi formatlarda çeşitlendirilmiştir. Ölçme aracının tasarımında katılımcıların tutum ve algılarını belirlemek amacıyla Likert tipi ölçek tercih edilmiştir. Bu ölçek, katılımcıları bir eğilim belirtmeye yönlendirerek daha net ve yönlü yanıtlar elde edilmesini sağlamaktadır. Böylece verilerin nicel analize uygunluğu artırılmıştır.

Bu çalışmada güvenirlik analizi, yalnızca çevrimiçi terapiye ilişkin tutum, deneyim ve algıları ölçmeye yönelik Likert tipi maddeler üzerinden yürütülmüştür. Demografik özellikleri, mesleki profil bilgilerini ve kategori belirleyici nitelikteki soruları içeren maddeler (1–11. maddeler) ölçme amaçlı yapıdan bağımsız oldukları için analiz kapsamı dışında bırakılmıştır. Güvenirlik analizine dahil edilen Likert tipi maddeler 12–29. maddelerden oluşmakta olup toplam madde sayısı $k = 18$ 'dir. Tüm Likert maddelerinin birlikte değerlendirilmesi sonucunda genel ölçek için Cronbach alfa katsayısı $\alpha = .80$ olarak hesaplanmış ve bu değer, sosyal bilimler literatüründe kabul gören ölçütler doğrultusunda ölçeğin iyi düzeyde iç tutarlılığa sahip olduğunu göstermektedir (Bujang ve ark., 2018). Ölçeğin kavramsal yapısı çerçevesinde tanımlanan alt boyutlara ilişkin Cronbach alfa katsayıları ise şu şekildedir:

- Teknik Kalite ve Bağlantı Sorunları: $\alpha = .75$
- Bilişsel Yük / Dinleme Çabası: $\alpha = .60$
- Tutum, Uygunluk ve Tercih: $\alpha = .67$
- Teknoloji Kullanımına İlişkin Öz-Yeterlik: $\alpha = .39$

Alt boyutlar arasında gözlenen güvenilirlik farklılıkları, hem her bir alt boyuttaki madde sayısı hem de maddelerin içeriksel homojenliği ile ilişkilidir. Özellikle Teknoloji Kullanımına İlişkin Öz-Yeterlik alt boyutu için elde edilen $\alpha = .39$ değeri, bu alt boyutun bağımsız bir ölçek olarak değerlendirildiğinde düşük iç tutarlılığa sahip olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte, söz konusu alt boyuttaki maddelerin madde-toplam korelasyonları genel toplam puana ($k = 18$) göre incelendiğinde $.39-.66$ aralığında değiştiği görülmüş; bu bulgu, maddelerin ölçeğin bütününe anlamlı katkı sağladığını, ancak kendi içinde yeterli düzeyde homojen bir yapı oluşturmadığını ortaya koymaktadır. Bu nedenle ilgili alt boyuta ilişkin yorumların düşük alfa katsayısı göz önünde bulundurularak daha dikkatli bir şekilde ele alınması gerekmektedir. Ek olarak madde çıkarımına dayalı iç tutarlılık analizleri genel toplam ölçek puanı ($k = 18$) üzerinden yürütülmüş ve hiçbir maddenin ölçeğin genel Cronbach alfa katsayısını yükseltmediği gözlenmiştir. Bu durum ölçeğin bütüncül yapısının tutarlı olduğunu desteklemektedir. Sonuç olarak, genel ölçekte elde edilen $\alpha = .80$ değeri, araştırma bağlamı içinde ölçeğin yeterli düzeyde güvenilir bir ölçme aracı olduğunu göstermektedir.

Form, Google Forms aracılığıyla çevrimiçi ortamda hazırlanmış ve DKT'lere sosyal medya platformları üzerinden ulaştırılmıştır (Ek-1). Toplam 200 kişiye gönderilen formdan 150'si yanıtlanmıştır; eksik doldurulan ve/veya dahil edilme kriterlerini karşılamayan katılımcılar çalışmadan çıkarılmış, bu kapsamda toplam 10 katılımcı değerlendirme dışı bırakılmıştır.

Veri Toplama ve Analizi

Veri toplama süreci araştırma soruları doğrultusunda araştırmacı tarafından hazırlanan ve çevrimiçi platformda sunulan anket aracılığıyla gerçekleştirilmiştir. Anket katılımcıların demografik özellikleri ile çevrimiçi terapilere ilişkin deneyim ve görüşlerini içeren sorulardan

oluşmaktadır. Çalışma 10.01.2024-30.03.2024 tarihleri arasında yürütülmüş ve katılımcılara belirli bir süre içinde anketi doldurmaları için fırsat tanınmıştır.

Araştırmanın amacı, gizlilik ilkeleri (kişisel verilerin korunması) ve anketin doldurulma sürecine ilişkin bilgiler katılımcılara açık ve anlaşılır bir yönerge ile sunulmuştur. Bu yönerge, soruların doğru ve net bir şekilde yanıtlanmasını kolaylaştırmak için sade bir dille hazırlanmıştır. Veri toplama işlemi katılımcılara çevrimiçi erişim bağlantısının iletilmesiyle başlamış ve anket internet bağlantısı olan herhangi bir cihaz üzerinden doldurulmuştur. Çalışma kapsamında katılımcılardan gönüllü onam alınmış ve katılımcılar onay işlemini tamamladıktan sonra ankete erişim sağlanmıştır. Katılımcıların demografik bilgileri ile çevrimiçi terapilere yönelik değerlendirmeleri bu yöntemle elde edilmiştir.

Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 29.0.2.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Katılımcıların demografik özellikleri ve çevrimiçi terapiye ilişkin görüşleri betimsel istatistikler (frekans ve yüzde dağılımları) ile özetlenmiştir. Çıkarımsal istatistiksel testler, sınırlı düzeyde uygulanmış olup bulguların büyük kısmı yalnızca mevcut dağılımları ortaya koymaktadır. Bu nedenle elde edilen sonuçlar eğilimlerin belirlenmesine katkı sağlamakta; ancak değişkenler arasındaki farkların veya ilişkilerin istatistiksel anlamlılığına ilişkin genellenebilirlik sınırlıdır. Buna ek olarak çevrimiçi terapi deneyim süresi ile terapi tercihleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla ki-kare (χ^2) testi uygulanmıştır. Bu doğrultuda araştırmada test edilen temel hipotez şu şekilde ifade edilmiştir:

- H1: Çevrimiçi terapi deneyim süresi ile terapi tercihleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.
- H0: Çevrimiçi terapi deneyim süresi ile terapi tercihleri arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

Çevrimiçi terapi deneyim süresi ile terapi tercihi arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla kategorik değişkenler için Pearson ki-kare analizi uygulanmıştır. Ki-kare testinin anlamlı

bulunması durumunda ilişkinin hangi hücrelerden kaynaklandığını belirlemek üzere standartlaştırılmış artıklara dayalı post-hoc analiz yapılmıştır. Çoklu karşılaştırmalarda tip-I hata olasılığını kontrol etmek amacıyla Bonferroni düzeltmesi uygulanmış ve bu kapsamda post-hoc analizler için anlamlılık düzeyi $p < .0125$ olarak belirlenmiştir. Bu eşik, standart normal dağılımda yaklaşık $|z| \geq 2.50$ değerine karşılık geldiğinden, post-hoc analizlerde hücreler arası farklılıkların yorumlanmasında $|z| \geq 2.50$ kriteri esas alınmıştır.

Bulgular

Bu bölümde araştırmaya katılan katılımcıların çevrimiçi terapiye ilişkin tutumları, deneyimleri ve uygulama süreçlerine dair elde edilen veriler sunulmaktadır. Bulgular, tablolar ve şekiller aracılığıyla sistematik olarak aktarılmış ve özellikle platform tercihleri, sertifikasyon durumları, vaka türleri, teknik–iletişimsel unsurlar ile deneyim süresi ve terapi tercihleri arasındaki ilişkiler ortaya konulmuştur. Katılımcıların çevrimiçi terapiye yönelik genel tutum düzeylerine ilişkin betimsel istatistik değerleri bulunmaktadır. Tablo 2’de katılımcıların çevrimiçi terapiye yönelik genel tutumlarına ilişkin yanıtların dağılımı yer almaktadır.

Tablo 2

Çevrimiçi Terapiye Yönelik Genel Tutum Düzeyleri

Sorular	Asla <i>f (%)</i>	Arada sırada <i>f (%)</i>	Kararsızım <i>f (%)</i>	Genellikle <i>f (%)</i>	Kesinlikle <i>f (%)</i>
Bireylerin terapiye devamlılığını artırdığını düşünüyor musunuz?	12 (8.6)	22(15.7)	64(45.7)	37(26.4)	5(3.6)
Esnek zamanlaması olduğunu düşünüyor musunuz?	3(2.1)	9(6.4)	12(8.6)	72(51.4)	44(31.4)
Çevrimiçi terapinin maliyetinin geleneksel terapiden daha avantajlı olduğunu düşünüyor musunuz?	11(7.9)	15(10.7)	25(17.9)	47(33.6)	42(30)
Belirli yasal gereklilikler ve politikalar hakkında bilgi sahibi olduğunuzu düşünüyor musunuz?	18(12.9)	22(15.7)	52(37.1)	33(23.6)	15(10.7)
Kendi mesleki deneyiminize ve klinik ihtiyaçlarınıza uygun olduğunu düşünüyor musunuz?	6(4.3)	21(15)	41(29.3)	60(42.9)	12(8.6)

Tablo 2’de katılımcıların çevrimiçi terapiye yönelik genel tutumları incelendiğinde, bireylerin terapiye devamlılığını artırma konusunda çoğunluğun kararsız olduğu görülmektedir ($n=64$, %45.7). Çevrimiçi terapinin esnek zamanlama açısından avantaj sağladığını düşünenlerin oranı oldukça yüksektir ($n=72$, %51.4; $n=44$, %31.4). Maliyet açısından geleneksel terapiden daha avantajlı olduğunu belirtenlerin oranı da dikkat çekicidir ($n=47$, %33.6; $n=42$, %30). Katılımcıların önemli bir kısmı yasal gereklilikler ve politikalar hakkında bilgi sahibi olmadığını ya da bu konuda kararsız olduğunu ifade etmiştir ($n=52$, %37.1). Ayrıca çevrimiçi terapinin mesleki deneyim ve klinik ihtiyaçlara uygun olduğunu belirtenlerin oranı da yüksektir ($n=60$, %42.9; $n=12$, %8.6).

Katılımcıların çevrimiçi terapi deneyim sürelerine göre çevrimiçi terapiyi geleneksel yüz yüze terapiye tercih etme durumları çapraz tablo, ki-kare testi ve post-hoc analizleriyle incelenmiştir. Tablo 3’te sunulan ilk dağılım, üç deneyim kategorisini (<1 yıl, 1–3 yıl ve 3–6 yıl) içermektedir. Ancak 3–6 yıl kategorisinde toplam katılımcı sayısının yalnızca 5 olması nedeniyle bu satırdaki beklenen frekansların (E) tamamı 5’in altında kalmıştır ($E = 0.21–2.54$). Pearson Ki-kare testinin geçerlilik koşulları, hücrelerin çoğunda $E \geq 5$ olmasını gerektirdiğinden, Tablo 3’teki dağılım üzerinden Ki-kare analizi yürütülmesi istatistiksel açıdan uygun bulunmamıştır.

Tablo 3

Çevrimiçi Terapi Deneyimi ile Terapi Tercihi İlişkisi

Deneyim Süresi	Çevrimiçi Tercih (n)	Tercih Etmem (n)	Her İkisi Aynı (n)	Kesinlikle Tercih Etmem (n)	Toplam (n)
< 1 yıl	1	53	17	14	85
1-3 yıl	3	17	27	3	50
3-6 yıl	2	1	2	0	5
Toplam	6	71	46	17	140

Beklenen frekans varsayımının sağlanması için 3–6 yıl kategorisi, örneklem büyüklüğü yeterli olan 1–3 yıl kategorisi ile birleştirilmiş ve yeni kategori “1–6 yıl” şeklinde oluşturulmuştur. Düzenlenmiş çapraz tablo Tablo 4’te sunulmaktadır. Bu düzenleme sonrası tüm hücrelerdeki *E* değerleri 5’in üzerine çıkmış ve Pearson ki-kare testi uygulanabilir hale gelmiştir.

Tablo 4

Deneyim Süresi ve Terapi Tercih: Düzenlenmiş Dağılım

Deneyim Süresi	Çevrimiçi Tercih	Tercih Etmem	Her İkisi Aynı	Kesinlikle Tercih Etmem	Toplam (n)
< 1 yıl	1 (3.64) <i>z</i> = -2.41	53 (43.11) <i>z</i> = 1.51	17 (27.93) <i>z</i> = -2.95	14 (10.32) <i>z</i> = 1.15	85
1-6 yıl	5 (2.36) <i>z</i> = 2.70	18 (27.89) <i>z</i> = -1.66	29 (18.07) <i>z</i> = 3.25	3 (6.68) <i>z</i> = -1.25	55
Toplam (n)	6	71	46	17	140

Not. Hücrelerde sırasıyla gözlenen değer, (beklenen değer) ve z-skoru verilmiştir. Bonferroni düzeltmesi sonrası anlamlılık eşiği $p < .0125$ ’tir.

Düzenlenmiş çapraz tablo üzerinden yapılan Pearson ki-kare analizi, çevrimiçi terapi deneyim süresi ile terapi tercihi arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermiştir, $\chi^2(3, N = 140) = 24.91, p < .001$. Etki büyüklüğü orta düzeyde bulunmuştur (Cramer’s $V = .42$). Ki-kare analizinin anlamlı çıkmasının ardından, ilişkinin hangi hücrelerde ortaya çıktığını belirlemek üzere standartlaştırılmış artıklara dayalı post-hoc analiz yapılmıştır.

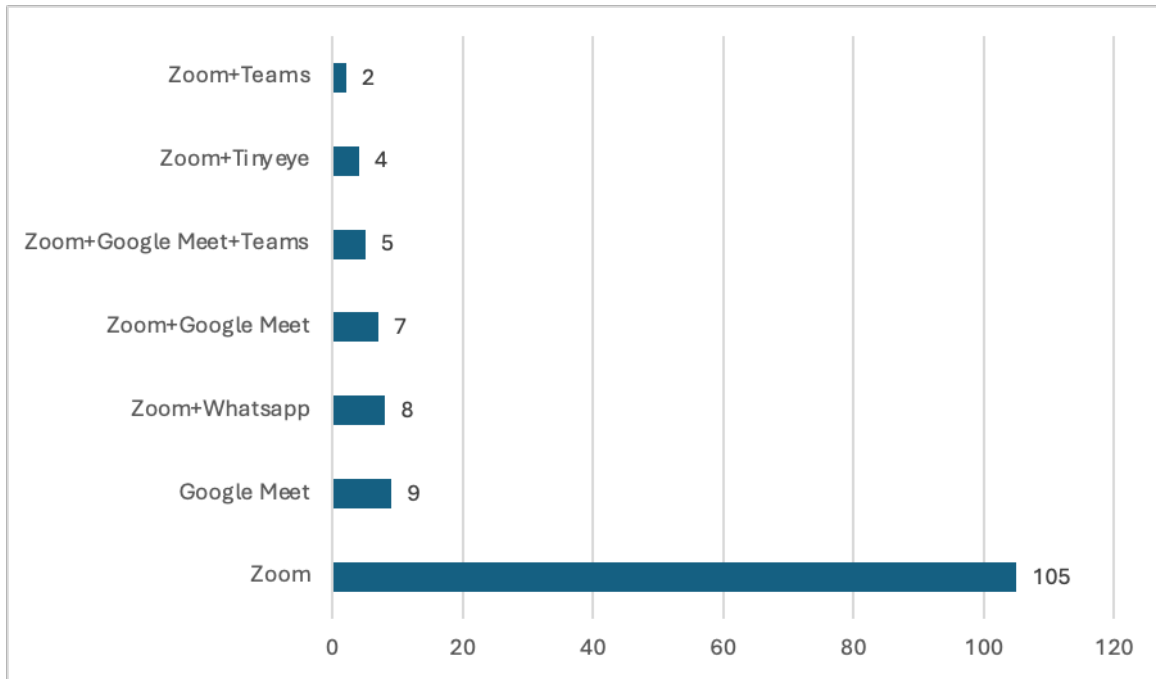
Post-hoc analiz sonuçları, üç hücrede katılımcı dağılımlarının beklenen değerlerden anlamlı biçimde farklılaştığını göstermiştir. Buna göre, 1–6 yıl deneyime sahip katılımcıların “her ikisi benim için aynı” seçeneğini beklenenden daha sık tercih ettiği ($z = 3.25, p < .001$) ve “çevrimiçi terapiyi tercih ederim” seçeneğini beklenenden daha yüksek oranda işaretlediği görülmüştür ($z = 2.70, p = .007$). Öte yandan, <1 yıl deneyime sahip katılımcıların “her ikisi

benim için aynı” seçeneğini beklenenden daha az tercih ettiği belirlenmiştir ($z = -2.95$, $p = .003$).

Katılımcıların çevrimiçi terapi için kullandığı programlar Şekil 2’de sunulmuştur.

Şekil 2

Kullanılan Platformlar

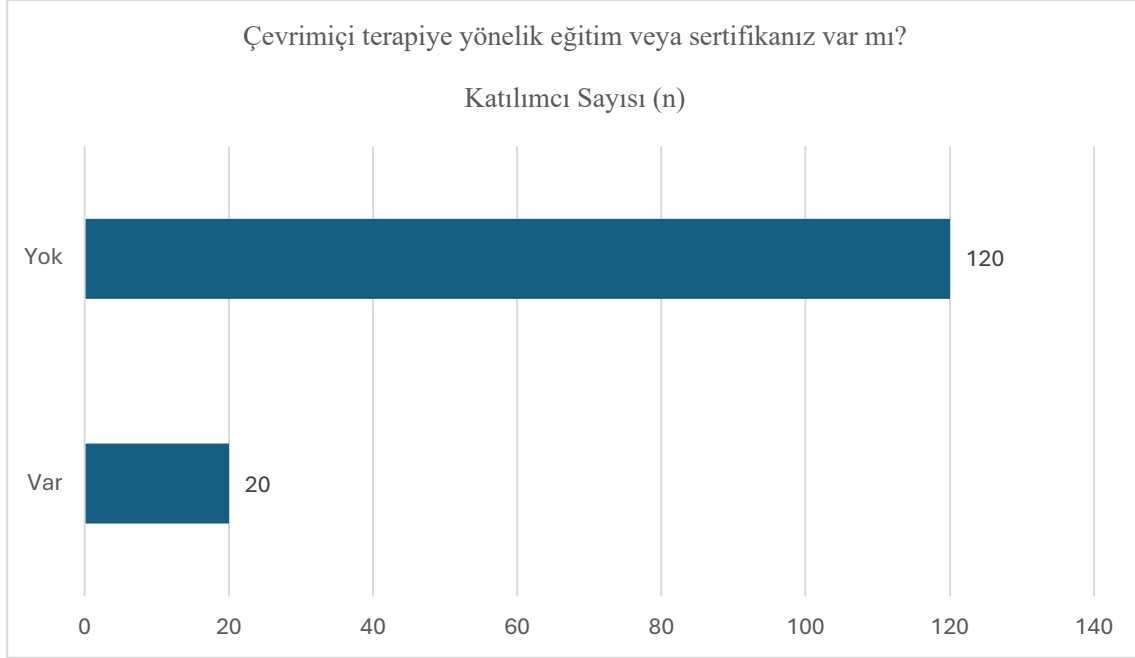


Şekil 2’ye göre DKT’lerin çevrimiçi terapi için tercih ettikleri uygulamalar arasında en yaygın olarak kullanılan platform Zoom’dur ($n=105$, %75). Bunun yanı sıra, Google Meet ($n=9$, %6.4), Zoom+WhatsApp ($n=8$, %5.7), Zoom+Google Meet ($n=7$, %5), Zoom+Google Meet+Teams ($n=5$, %3.6), Zoom+Tinyeye ($n=4$, %2.9) ve Zoom+Teams ($n=2$, %1.4) daha düşük oranlarda tercih edilmiştir.

Şekil 3 DKT’lerin çevrimiçi terapi verme konusundaki aldıkları eğitim veya sahip oldukları sertifikasyon durumlarını içermektedir.

Şekil 3

Çevrimiçi Terapi için Sertifikasyon Durumu

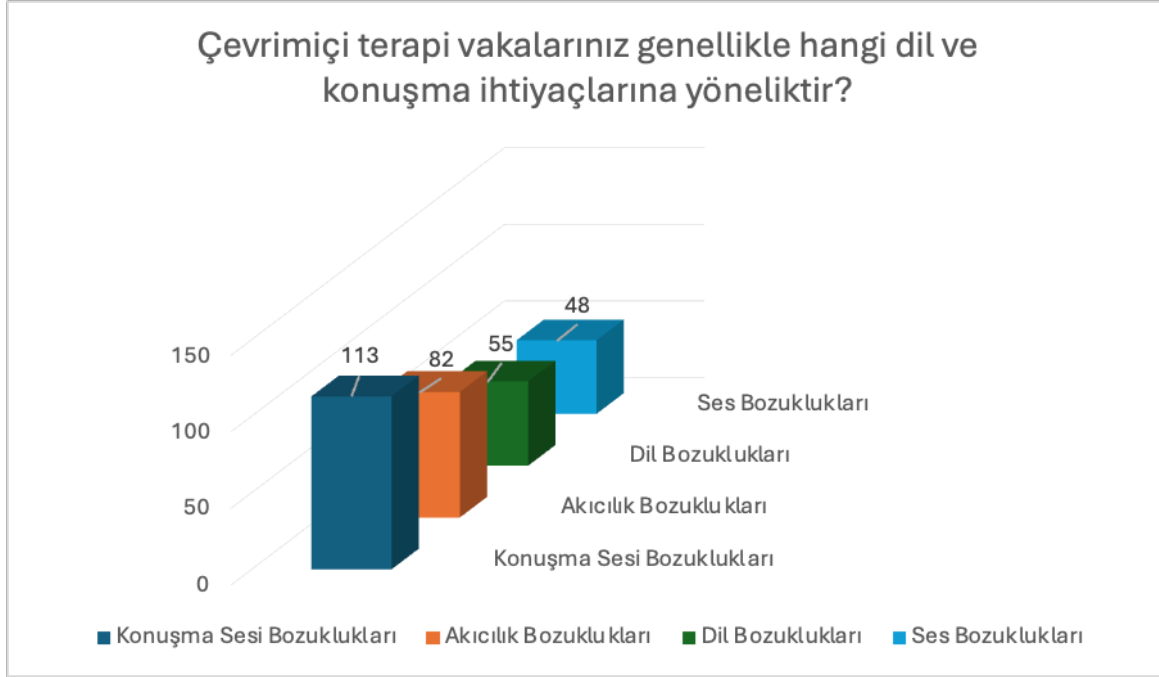


Şekil 3 incelendiğinde DKT'lerin çevrimiçi terapi için eğitim sertifikasına sahip olanların oranının düşük olduğu görülmektedir ($n=20$, %14). Katılımcıların büyük çoğunluğunun ise bu alanda herhangi bir eğitim sertifikasına sahip olmadığı belirlenmiştir ($n=120$, %86).

Katılımcıların çevrimiçi terapi vakalarının genellikle hangi dil ve konuşma bozukluklarına odaklandığı belirlenmiştir (Şekil 4).

Şekil 4

Çevrimiçi Terapi Vakaları



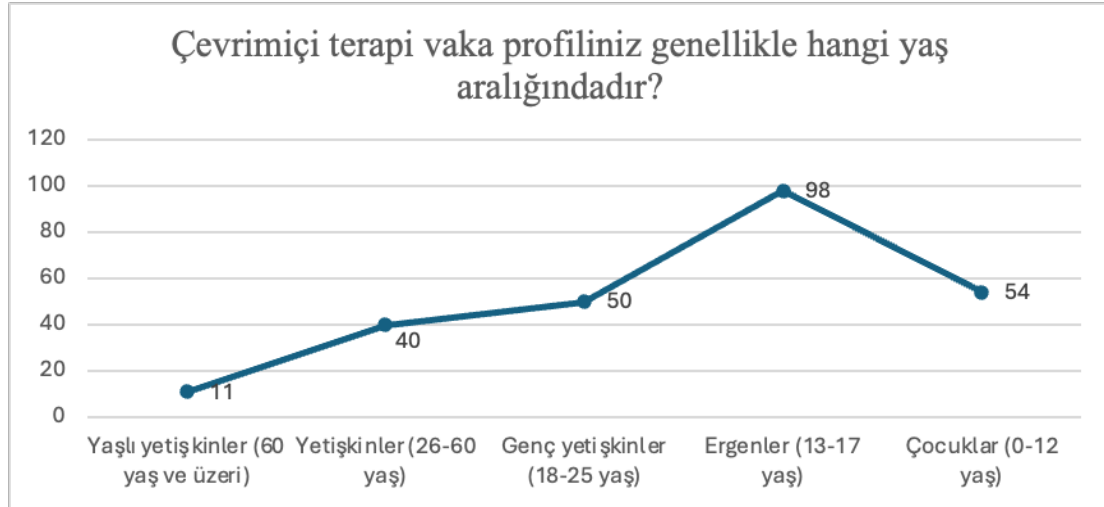
Not. Katılımcılar birden fazla seçenek işaretlemişlerdir.

Ankete katılan 140 katılımcı, çevrimiçi terapi kapsamında birden fazla dil ve konuşma bozukluğu türüne yönelik vakalarla çalıştıklarını belirtmiştir. Bu nedenle vaka sayıları katılımcı sayısından yüksek bulunmuştur. Şekil 4 incelendiğinde çevrimiçi terapi vakalarının en yüksek oranda konuşma sesi bozukluklarına ait olduğu görülmektedir ($n=113$, %38). Bunu akıcılık bozuklukları ($n=82$, %28), dil bozuklukları ($n=55$, %18) ve ses bozuklukları ($n=48$, %16) takip etmektedir.

Katılımcıların çevrimiçi terapideki vakalarının yaş aralığı Şekil 5'te sunulmuştur.

Şekil 5

Çevrimiçi Terapi Vakalarının Yaş Dağılımı



Not. Katılımcılar birden fazla seçenek işaretlemiştir.

Şekil 5'e göre çevrimiçi terapi vakalarının çoğunluğu ergen yaş grubunda yoğunlaşmıştır (13–17 yaş; $n=98$, %39). Bunu çocuk yaş grubundaki vakalar takip etmektedir (0–12 yaş; $n=54$, %21). Genç yetişkinler daha düşük oranda temsil edilmiştir (18–25 yaş; $n=50$, %20). Yetişkin yaş grubundaki vakaların oranı da benzer şekilde sınırlıdır (26–60 yaş; $n=40$, %16). En düşük oranda ise yaşlı yetişkinlere yönelik vakalar yer almaktadır (60 yaş ve üzeri; $n=11$, %4). Katılımcıların birden fazla yaş grubunu işaretlemesi nedeniyle toplam vaka sayısı katılımcı sayısından daha yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların çevrimiçi terapi süreçlerinde ses ve görüntü kalitesine ilişkin durumu hakkındaki görüşleri incelenmiştir. Tablo 5'e göre katılımcıların yarıdan fazlası çevrimiçi terapi oturumlarındaki ses kalitesini kötü olarak değerlendirmiştir ($n=74$, %52.9). Benzer şekilde, görüntü kalitesini de kötü olarak değerlendirenlerin oranı yüksektir ($n=73$, %52.1). Ses ve görüntü kalitesini iyi veya çok iyi olarak değerlendirenlerin oranı ise yaklaşık olarak %43'tür.

($n=60$). Ayrıca katılımcıların büyük çoğunluğu oturumlarda ses ve görüntü kesintilerinin az yaşandığını bildirmiştir ($n=70$, %70.8).

Tablo 5

Çevrimiçi Terapide Ses ve Görüntü Kalitesi Deneyimi

Soru	Yanıt	Ses Kalitesi		Görüntü Kalitesi	
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Çevrimiçi terapi sırasında ses akışı ve video kalitesi nasıldı?	Kötü	74	52.9	73	52.1
	Orta	6	4.3	5	3.6
	İyi	55	39.3	57	40.7
	Çok iyi	5	3.6	5	3.6

Katılımcıların çevrimiçi terapide anlama, konsantrasyon ve iletişim zorluklarına ilişkin bulgular Tablo 6’da sunulmuştur.

Tablo 6

Çevrimiçi Terapide Anlama, Konsantrasyon ve İletişim Zorlukları

	Hiç		Az		Genellikle		Fazla		Çok fazla	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Vakanızın ne dediğini anlamak için ne kadar çaba sarf ettiniz?	6	4.3	93	66.4	35	25	4	2.9	2	1.4
Vakanızla konuşurken ne kadar konsantre olmak zorundaydınız?	14	10	40	28.6	53	37.9	26	18.6	7	5
Vakanızı dinlerken diğer ortam seslerini ne kadar duymamazlıktan gelebildiniz?	1	0.7	12	8.6	49	35	60	42.9	18	12.9
Terapi sırasında kriz müdahalesi yapmak geleneksel terapiye göre ne kadar daha zordu?	3	2.1	37	26.4	69	49.3	23	16.4	8	5.7
Çevrimiçi terapi sürecinde yanlış anlamalara ve yanlış iletişime yol açabilecek sözel olmayan ipuçlarının bulunmayışı terapiyi ne kadar zorlaştırıyor?	9	6.4	53	37.9	51	36.4	21	15	6	4.3

Tablo 6 incelendiğinde katılımcıların çoğunluğu vakalarının söylediklerini anlamak için az çaba harcadığını belirtmiştir ($n=93$, %66.4). Konsantrasyon düzeyinde ise genellikle ($n=53$, %37.9) veya fazla ($n=26$, %18.6) odaklanma gerektiğini bildirenlerin oranı dikkat çekicidir. Ortam seslerini yok sayabilme konusunda çoğunluk genellikle ($n=49$, %35) veya fazla ($n=60$, %42.9) başarılı olduğunu ifade etmiştir. Kriz müdahalesi yapma gücü açısından, katılımcıların yarıya yakını bu durumu genellikle zorlayıcı bulmuştur ($n=69$, %49.3). Sözel olmayan ipuçlarının eksikliği ise büyük ölçüde terapiyi genellikle ($n=53$, %37.9) veya fazla ($n=51$, %36.4) zorlaştırıcı bir etken olarak değerlendirilmiştir.

Katılımcıların çevrimiçi terapi süreçlerinde karşılaştıkları teknolojik zorluklar ve bu zorlukların terapiye etkileri hakkındaki görüşleri incelenmiştir (Tablo 7).

Tablo 7

Çevrimiçi Terapide Teknolojik Zorluklar ve Etkileri

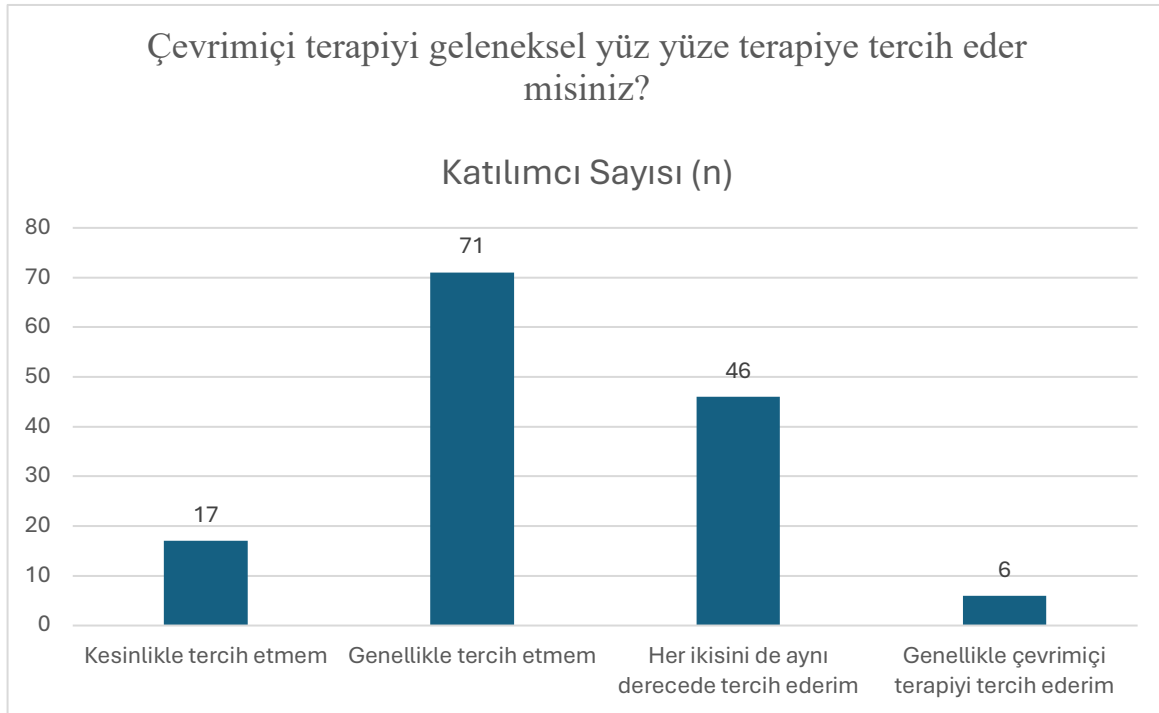
	Hiç		Arada sırada		Genellikle		Çoğu zaman		Her zaman	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Vakaların teknolojik becerileri çevrimiçi terapiyi tercih etme kararınızı etkiler mi?	6	4.3	10	7.1	55	39.3	47	33.6	22	15.7
Çevrimiçi terapide teknolojiyi kullanmakta zorluk çekiyor musunuz?	53	37.9	76	54.3	6	4.3	5	3.6	0	0
Çevrimiçi terapi sırasında teknolojiyi kullanma konusundaki yetersizliğiniz engel oluşturuyor mu?	60	42.9	62	44.3	3	2.1	4	2.9	11	7.9
Çevrimiçi terapi sırasında teknik sorunlar (bağlantı kopmaları, ses problemleri vb.) yaşamak terapi sürecinizi etkiledi mi?	3	2.1	85	60.7	29	20.7	21	15	2	1.4

Tablo 7'ye göre vakaların teknolojik becerileri çevrimiçi terapi tercihinin genellikle ($n=55$, %39.3) ve çoğu zaman ($n=47$, %33.6) etkilemiştir. Katılımcıların büyük bir kısmı teknolojiyi kullanmada genellikle ($n=76$, %54.3) zorlandığını ya da hiç ($n=53$, %37.9) zorlanmadığını belirtmiştir. Teknolojik yetersizliklerin engel oluşturma durumu çoğunlukla hiç ($n=60$, %42.9) veya arada sırada ($n=62$, %44.3) şeklinde ifade edilmiştir. Ayrıca, teknik sorunların terapi sürecini genellikle ($n=85$, %60.7) etkilediği, daha az sayıda katılımcının bu sorunların çoğu zaman ($n=21$, %15) veya her zaman ($n=2$, %1.4) etkili olduğunu bildirdiği görülmüştür.

Çevrimiçi terapi ve geleneksel yüz yüze terapi arasındaki tercihleri belirlemek üzere elde edilen veriler üzerinde bir analiz gerçekleştirilmiştir (Şekil 6).

Şekil 6

Yüz Yüze ve Çevrimiçi Terapi Tercihleri



Şekil 6'ya göre katılımcıların yarısından fazlası çevrimiçi terapiyi geleneksel yüz yüze terapiye tercih etmediğini bildirmiştir ($n=71$, %51). Katılımcıların üçte birine yakını her iki yöntemi de eşit derecede tercih edilebilir bulmuştur ($n=46$, %33). Daha küçük bir grup çevrimiçi terapiyi kesinlikle tercih etmediğini ifade etmiştir ($n=17$, %12). Katılımcıların en düşük oranı ise çevrimiçi terapinin genellikle tercih edilir olduğunu belirtmiştir ($n=6$, %4).

Tartışma

Bu araştırmanın temel amacı DKT'lerin çevrimiçi terapiye yönelik tutumlarını, tercih ettikleri platformları, sertifikasyon durumlarını, vaka türü dağılımını ve teknik-iletişimsel unsurların terapi sürecine etkilerini incelemektir. Bulgular alanyazındaki mevcut tartışmalarla büyük ölçüde örtüşmekte aynı zamanda Türkiye bağlamında özgün bir perspektif sunmaktadır.

Çevrimiçi Terapiye İlişkin Genel Tutumlar

Araştırma bulguları çevrimiçi terapinin esnek zamanlama, erişilebilirlik ve maliyet avantajları nedeniyle terapistler tarafından önemli bir fırsat olarak görüldüğünü; ancak terapötik bağ, empati ve sözel olmayan iletişim eksiklikleri sebebiyle yüz yüze terapinin hâlâ daha güçlü bulunduğunu göstermektedir. Türkiye'de ulaşım zorlukları ve kırsal bölgelerde terapist erişim sınırlılıkları çevrimiçi terapinin tercih edilmesini desteklerken, yasal düzenlemeler ve politikalar konusunda farkındalık eksikliği uygulamada önemli bir boşluk oluşturmaktadır. Ayrıca mesleki deneyimin çevrimiçi terapiye yönelik tutumların şekillenmesinde belirleyici bir rol oynadığı; deneyimli terapistlerin çevrimiçi ortamı daha işlevsel bulurken deneyimi az olanların teknik ve iletişimsel zorluklar nedeniyle daha çekimser kaldığı görülmektedir.

Çalışmada katılımcıların çevrimiçi terapinin danışanların terapiye devamlılığını artırıp artırmadığı konusunda kararsız kalmaları dikkat çekici bir bulgudur. Bu durumun çevrimiçi ortamda terapötik bağın yüz yüze terapilere kıyasla daha sınırlı kurulabilmesiyle ilişkili

olabileceği düşünülmektedir. Sözel olmayan ipuçlarının eksikliği, göz teması ya da beden dilinin kısıtlılığı danışanların motivasyonunu olumsuz etkileyebilir ve bağlılık üzerinde belirsizlik yaratabilir. Nitekim alanyazında çevrimiçi ortamların terapötik ilişkisinin güven, mahremiyet ve bağlılık boyutlarını zayıflatabileceği ileri sürülmektedir (Armstrong, 2022; Finfgeld, 1999; Kingsley & Henning, 2015).

Çevrimiçi terapinin en güçlü yönlerinden biri esnek zamanlama ve erişim kolaylığıdır. Özellikle büyük şehirlerde yoğun trafik, kırsal bölgelerde ise terapist ulaşım güçlüğü düşünüldüğünde çevrimiçi terapiler hem danışanlar hem de terapistler için önemli bir çözüm sunmaktadır. Bu bulgu, çevrimiçi danışmanlığın zaman yönetimi ve coğrafi engelleri azaltmadaki işlevselliğini ortaya koyan araştırmalarla uyumludur (Moudatsou ve ark., 2024; Malhotra ve ark., 2013).

Maliyet açısından daha avantajlı olduğu yönündeki bulgu da yalnızca danışanların ulaşım ve zaman maliyetlerini azaltmasından değil aynı zamanda terapistlerin klinik giderlerini (kira, ulaşım, zaman yönetimi) düşürmesinden kaynaklanıyor olabilir. Bu bağlamda çevrimiçi terapi hem danışan hem de terapist için ekonomik sürdürülebilirliği artırmaktadır (Hailey ve ark., 2008).

Katılımcıların önemli bir kısmının çevrimiçi terapide yasal gereklilikler ve politikalar konusunda bilgi sahibi olmadığını belirtmesi, Türkiye bağlamında ciddi bir eksiklik olarak değerlendirilebilir. Çevrimiçi terapilerin Sağlık Bakanlığı düzeyinde ayrıntılı mevzuata sahip olmaması uygulamada belirsizlikler doğurmakta ve terapistlerin kimi zaman çekimser davranmasına yol açmaktadır. Özellikle sınır ötesi danışan kabulü, veri güvenliği ve gizlilik konularındaki netlik eksikliği mesleki riski artırmaktadır. Uluslararası alanyazın da benzer şekilde çevrimiçi terapilerin etik ve hukuki çerçevesinin en önemli sınırlılıklardan biri olduğunu vurgulamaktadır (Stoll ve ark., 2020; Kanani & Regehr, 2003).

Çalışmada çevrimiçi terapinin mesleki deneyim ve klinik ihtiyaçlara uygunluğuna dair görüşler çoğunlukla olumlu olmakla birlikte bir miktar kararsızlık da barındırmaktadır. Bu bulgu çevrimiçi ortamın belirli bozukluk türlerinde daha işlevsel bulunabileceği, buna karşın karmaşık nörolojik tablolar veya yoğun duygusal etkileşim gerektiren vakalarda yeterince etkili olmayabileceği şeklinde değerlendirilebilir. Deneyim düzeyi düşük terapistler çevrimiçi ortamda teknik sorunlarla başa çıkma veya danışanla etkili iletişim kurma noktasında daha fazla zorluk yaşayabilir. Bu nedenle deneyim çevrimiçi terapinin uygulanabilirliğini doğrudan şekillendiren bir değişken olarak öne çıkmaktadır. Alanyazında teleterapiye hakimiyetin terapötik ilişki ve olumlu tutumlarla yakından bağlantılı olduğunu vurgulamaktadır (Békés ve ark., 2023).

Deneyim Süresi ve Terapi Tercihleri

Bu araştırmanın bulguları çevrimiçi terapi deneyim süresi ile terapi tercihleri arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Özellikle 1–6 yıl deneyime sahip terapistlerin çevrimiçi terapiyi tercih etme oranlarının beklenenden yüksek olması mesleki deneyimin çevrimiçi uygulamalara uyum ve olumlu tutum geliştirmede önemli bir rol oynadığını düşündürmektedir. Buna karşılık 1 yıldan az deneyime sahip terapistlerin çevrimiçi terapiyi tercih etmeme eğiliminde olması hem mesleki güvenin gelişim aşamasında olmasından hem de teknolojik adaptasyon eksikliğinden kaynaklanabilir.

Alanyazında deneyim yılı doğrudan incelenmemiş olsa da çevrimiçi terapiye hakimiyetin terapötik ilişki, terapötik varlık ve olumlu tutumlarla ilişkili olduğunu gösteren bir çalışma deneyimin dolaylı etkisini işaret etmektedir (Békés ve ark., 2023) . Benzer şekilde çevrimiçi danışmanlığın erişilebilirlik ve zaman-maliyet açısından avantajlı olmakla birlikte teknik zorluklar, mahremiyet sorunları ve sözel olmayan ipuçlarının eksikliği gibi sınırlılıklar içerdiğini bildiren bulgular, bu zorluklarla başa çıkabilmenin deneyimle kazanılan bir beceri

olduğunu göstermektedir (Moudatsou ve ark., 2024). Dolayısıyla mevcut çalışma, mesleki deneyimin çevrimiçi terapiye yönelik tercihleri ve tutumları şekillendiren önemli bir değişken olduğunu ortaya koyarak alanyazına katkı sunmaktadır. Bu bulgular klinik uygulamalar açısından çevrimiçi terapiye yönelik eğitimlerin özellikle mesleğe yeni başlayan terapistler için önemini ortaya koymaktadır. Erken dönemde sağlanacak teknik yeterlik ve çevrimiçi uygulama deneyimi terapistlerin mesleki güvenini artırarak çevrimiçi terapilere yönelik tutumlarının olumlu yönde gelişmesine katkı sağlayabilir.

Platform Tercihleri, Sertifikasyon ve Vaka Türleri

Zoom'un terapistler arasında öne çıkan bir platform olması kullanıcı dostu arayüzü, yaygın erişilebilirliği ve teknik açıdan nispeten stabil olmasıyla açıklanabilir (Archibald ve ark., 2019; Tenforde ve ark., 2020). Zoom'un özellikle sağlık ve eğitim alanlarında çevrimiçi iletişim için en sık kullanılan platformlardan biri olduğu vurgulanmaktadır (Olson ve ark., 2018). Bununla birlikte çevrimiçi platformların yoğun kullanımına ilişkin bazı sınırlılıklar da alanyazında tartışılmaktadır. Örneğin, uzun süreli çevrimiçi seansların dikkat ve motivasyon üzerinde olumsuz etkiler yaratabileceği, terapötik etkileşimi sınırlayabileceği ve danışan ile terapist arasındaki etkileşimin kalitesini etkileyebileceği belirtilmiştir (Wiederhold, 2020; Bailenson, 2021). Bu bulgular platform seçiminin yalnızca teknik kolaylıklarla değil aynı zamanda uzun vadeli terapötik süreçler üzerindeki olası etkilerle de değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir.

Sertifikasyon eksikliğinin bulgularda öne çıkması önemli bir etik ve hukuki boşluğa işaret etmektedir. Çevrimiçi terapinin etkin yürütülebilmesi için yalnızca teknik bilginin değil aynı zamanda etik ve hukuki yeterliliğin de gerekli olduğu belirtilmiştir (Mallen ve ark., 2005). Benzer şekilde sınır ötesi uygulamalarda belirsizliklerin mesleki riski artırdığı ifade edilmiştir

(Kanani & Regehr, 2003). Bu bağlamda Türkiye’de çevrimiçi terapiyi yürüten DKT’ler için standart eğitim ve sertifikasyon programlarının geliştirilmesi önerilmektedir.

Vaka dağılımı bulguları çevrimiçi terapinin en çok konuşma ve akıcılık bozukluklarında tercih edildiğini ortaya koymuştur. Chester ve Glass (2006) bazı klinik grupların çevrimiçi ortamda daha fazla uyum sağladığını; ancak ağır nörolojik vakalarda bu yöntemin yetersiz kalabileceğini belirtmiştir. Bu bulgular DKT’lerin bazı alanlarda çevrimiçi terapiyi daha uygun bulabileceğine dair ipuçları vermektedir. Örneğin belirli konuşma ve akıcılık sorunlarında çevrimiçi ortamda geri bildirim sağlanması mümkün olabilirken bazı karmaşık veya motor temelli vakalarda yüz yüze etkileşimin daha belirgin bir rol oynayabileceği düşünülebilir.

Çevrimiçi Terapide Teknik ve İletişimsel Unsurların Etkisi

Araştırma bulguları çevrimiçi terapi sürecinde teknik altyapı ve iletişimsel faktörlerin terapötik süreci doğrudan etkilediğini göstermektedir. Katılımcıların önemli bir bölümü ses ve görüntü kalitesini “*kötü*” olarak değerlendirmiştir. Bu durum internet altyapısındaki yetersizlikler, kullanılan cihazların sınırlılıkları ve çevrimiçi platformların bant genişliği sorunları ile açıklanabilir. Düşük ses–görüntü kalitesinin danışanların terapistle kurduğu duygusal bağ algısını zayıflattığı ve terapötik ilişkiyi olumsuz etkilediği belirtilmiştir (Glasgow, 2022).

Terapistlerin çoğunluğu danışanlarını anlamak için ekstra çaba sarf ettiklerini ve yüksek düzeyde konsantrasyon gerektiğini ifade etmiştir. Bu bulgu çevrimiçi ortamda iletişim kanallarının sınırlı olması nedeniyle terapistlerin sözel ipuçlarına daha fazla odaklanmak zorunda kalmasından kaynaklanıyor olabilir. Ayrıca çevredeki ortam seslerini yok sayma konusunda çoğu terapistin yoğun zihinsel çaba sarf etmesi çevrimiçi terapide dikkat dağınıklığının önemli bir sorun olduğunu göstermektedir. Benzer şekilde sözel olmayan

ipuçlarının eksikliğinin yanlış anlamalara yol açabileceği ve terapötik süreci zorlaştırabileceği de vurgulanmaktadır (Cipolletta & Mocellin, 2018; Zur, 2007).

Kriz müdahalesi konusunda elde edilen bulgular da çevrimiçi ortamın sınırlılıklarını ortaya koymaktadır. Terapistlerin çoğu çevrimiçi ortamda kriz müdahalesi yapmanın geleneksel terapiye kıyasla daha zor olduğunu belirtmiştir. Bunun nedeni danışanın bulunduğu fiziksel ortama doğrudan müdahale edilememesi, acil durumlarda hızlı yanıt verme sürecinin kısıtlı olması ve terapötik kontrolün sınırlı kalması olabilir. Alanyazında kriz yönetiminde yüz yüze etkileşimin sağladığı avantajların çevrimiçi ortama taşınmasının güç olduğu sıkça vurgulanmıştır (Stoll ve ark., 2020).

Teknolojik beceriler de çevrimiçi terapinin uygulanabilirliğini doğrudan etkileyen bir değişken olarak öne çıkmıştır. Bulgular danışanların teknolojiyi kullanma yeterliliklerinin terapistlerin terapi tercihlerini etkilediğini ve terapistlerin çoğunun çevrimiçi platformları kullanırken çeşitli zorluklar yaşadığını göstermektedir. Bu durum çevrimiçi terapilerin yalnızca teknik altyapıya değil aynı zamanda danışan ve terapistlerin dijital okuryazarlık düzeyine de bağlı olduğunu düşündürmektedir. Teknolojik yetersizliklerin ve bağlantı sorunlarının terapötik süreci kesintiye uğrattığı ve terapötik varlığı zayıflatığı ortaya konmuştur (Moudatsou ve ark., 2024; Wiederhold, 2020).

Sonuç

Bu araştırma Türkiye’de DKT’lerin çevrimiçi terapiye yönelik tutumlarını, deneyimlerini ve uygulama süreçlerini incelemiştir. Bulgular çevrimiçi terapinin esnek zamanlama, erişilebilirlik ve maliyet açısından önemli avantajlar sunduğunu; ancak terapötik bağın zayıflaması, sözel olmayan ipuçlarının eksikliği, teknik sorunlar ve yasal/etik belirsizlikler nedeniyle sınırlılıklar barındırdığını ortaya koymuştur. Ayrıca mesleki deneyimin

çevrimiçi terapiye yönelik tutumlarda belirleyici bir rol oynadığı; deneyimli terapistlerin çevrimiçi uygulamalara daha olumlu yaklaşırken, deneyimi az olanların teknik ve iletişimsel zorluklar nedeniyle daha çekimser kaldığı saptanmıştır. Genel olarak çevrimiçi terapi geleneksel yüz yüze terapinin yerine geçen bir yöntem değil, belirli alanlarda işlevsel olabilen tamamlayıcı bir seçenek olarak görülmektedir.

Elde edilen bulgular ışığında çeşitli öneriler geliştirilmiştir. Öncelikle çevrimiçi terapinin güvenilir ve etkili bir biçimde yürütülebilmesi için standart eğitim ve sertifikasyon programlarının oluşturulması, özellikle mesleğe yeni başlayan terapistlere süpervizyon desteği sağlanması önemlidir. Türkiye bağlamında yasal ve etik düzenlemelerin netleştirilmesi, veri güvenliği ve gizlilik gibi kritik konulara yönelik standartların geliştirilmesi gerekmektedir. Teknik altyapının güçlendirilmesi ve terapist ile danışanların dijital okuryazarlık becerilerinin artırılması sürecin verimliliğini destekleyecektir. Klinik uygulamalarda ise özellikle karmaşık vakalarda hibrit modellerin tercih edilmesi ve kriz yönetimine özgü çevrimiçi protokollerin geliştirilmesi önerilmektedir. Gelecek araştırmaların farklı bozukluk türleri ve yaş gruplarında çevrimiçi terapilerin uzun dönemli etkilerini ele alması, deneyim düzeyine göre terapistlerin karşılaştığı zorlukları ve baş etme stratejilerini incelemesi önem arz etmektedir.

Bu araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Öncelikle yalnızca Türkiye’deki terapistleri kapsamı genellenebilirliği sınırlamaktadır. Katılımcılardan elde edilen verilerin özbildirime dayanması yanıtların subjektif olma ihtimalini artırmaktadır. Bunun yanı sıra analizlerde ağırlıklı olarak betimsel istatistikler (frekans ve yüzde) kullanılmış, değişkenler arasındaki fark ve ilişkilerin çıkarımsal testlerle incelenmesi sınırlı kalmıştır. Dolayısıyla bulgular yalnızca araştırmaya katılan örneklemin eğilimlerini yansıtmakta olup daha geniş evrenlere doğrudan genellenmesi mümkün değildir. Gelecekte yapılacak araştırmalarda daha

geniş örneklemlemlerle çalışılması ve ileri düzey istatistiksel analizlerin uygulanması elde edilen bulguların güvenilirliği ve geçerliği açısından katkı sağlayacaktır.

Kaynaklar

- Abbott, J.-A. M., Klein, B., & Ciechomski, L. (2008). Best practices in online therapy. *Journal of Technology in Human Services*, 26(2–4), 360–375. <https://doi.org/10.1080/15228830802097257>
- Acar, H. (2022). Web tabanlı psikolojik destek uygulamaları üzerine minör bir değerlendirme: Avantajlar-sınırlılıklar. *Uluslararası Anadolu Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(1), 414–423. <https://doi.org/10.47525/ulasbid.1003842>
- Aktürk, Ş. K., & Toğram, B. (2021). Investigation of services provided by speech and language pathologists during covid-19 pandemic: Turkey sample. In *Proceedings of the 14th Panhellenic 1st international congress on speech and language therapy, Digital conference*.
- American Speech-Language-Hearing Association (ASHA). (2020). Telepractice. *American Speech-Language-Hearing Association*. <https://www.asha.org/Practice-Portal/Professional-Issues/Telepractice/>
- Amin, F. M., & Sundari, H. (2020). EFL students' preferences on digital platforms during emergency remote teaching: Video conference, LMS, or messenger application? *Studies in English Language and Education*, 7(2), 362–378. <https://doi.org/10.24815/siele.v7i2.16929>
- Archibald, M. M., Ambagtsheer, R. C., Casey, M. G., & Lawless, M. (2019). Using Zoom videoconferencing for qualitative data collection: perceptions and experiences of researchers and participants. *International Journal of Qualitative Methods*, 18, 1–8. <https://doi.org/10.1177/1609406919874596>
- Armstrong, E. (2022). Preferences, expectations, and experiences of online therapy: concern about weakened therapeutic relationship. *Unpublished Honors Thesis*. Louisiana State University
- Bailenson, J. N. (2021). Nonverbal overload: A theoretical argument for the causes of Zoom fatigue. *Technology, Mind, and Behavior*, 2(1). <https://doi.org/10.1037/tmb0000030>
- Baltacı, A. (2018). Nitel araştırmalarda örnekleme yöntemleri ve örnek hacmi sorunsalı üzerine kavramsal bir inceleme. *Bitlis Eren Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(1), 231–274.
- Barak, A., & Grohol, J. M. (2011). Current and future trends in internet-supported mental health interventions. *Journal of Technology in Human Services*, 29(3), 155–196. <https://doi.org/10.1080/15228835.2011.616939>

- Békés, V., Aafjes-van Doorn, K., Prout, T. A., & Hoffman, L. (2023). Mastery of teletherapy is related to better therapeutic alliance, real relationship, therapeutic presence, and positive attitudes toward teletherapy. *Frontiers in Psychology, 14*, 1206960. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1206960>
- Bujang, M. A., Omar, E. D., & Baharum, N. A. (2018). A review on sample size determination for Cronbach's alpha test: a simple guide for researchers. *The Malaysian journal of medical sciences: MJMS, 25*(6), 85. <https://doi.org/10.21315/mjms2018.25.6.9>
- Cangi, M. E., & Toğram, B. (2020). Stuttering therapy through telepractice in Turkey: A mixed method study. *Journal of Fluency Disorders, 66*, 105793. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2020.105793>
- Castelnuovo, G., Gaggioli, A., Mantovani, F., & Riva, G. (2003). From psychotherapy to e-therapy: The integration of traditional techniques and new communication tools in clinical settings. *CyberPsychology & Behavior, 6*(4), 375–382. <https://doi.org/10.1089/109493103322278754>
- Chaudhary, T., Kanodia, A., Verma, H., Singh, C. A., Mishra, A. K., & Sikka, K. (2021). A pilot study comparing teletherapy with the conventional face-to-face therapy for speech-language disorders. *Indian Journal of Otolaryngology and Head & Neck Surgery, 73*(3), 366–370. <https://doi.org/10.1007/s12070-021-02647-0>
- Chester, A., & Glass, C. A. (2006). Online counselling: A descriptive analysis of therapy services on the Internet. *British Journal of Guidance & Counselling, 34*(2), 145–160. <https://doi.org/10.1080/03069880600583170>
- Cipolletta, S., & Mocellin, D. (2018). Online counseling: An exploratory survey of Italian psychologists' attitudes towards new ways of interaction. *Psychotherapy Research, 28*(6), 909–924. <https://doi.org/10.1080/10503307.2016.1259533>
- Coventry, L., & Branley, D. (2018). Cybersecurity in healthcare: A narrative review of trends, threats and ways forward. *Maturitas, 113*, 48–52. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2018.04.008>
- Cunningham, B. J., Kwok, E. Y. L., & Rosenbaum, P. (2023). Factors influencing the success of telepractice during the COVID-19 pandemic and preferences for post-pandemic services: An interview study with clinicians and parents. *International Journal of Language & Communication Disorders, 57*(6), 1354–1367. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12805>

- Dil ve Konuşma Terapistleri Derneği (DKTD). (2020). *Dil ve konuşma terapisinde tele-terapi uygulama kılavuzu*.
<https://www.dktd.org/tr/files/download/p1e6rb7ov61ok91179k9r16j7kue4.pdf>
- Dunn, K. (2012). A qualitative investigation into the online counselling relationship: To meet or not to meet, that is the question. *Counselling and Psychotherapy Research*, 12(4), 316–326.
<https://doi.org/10.1080/14733145.2012.669772>
- Dwyer, A., de Almeida Neto, A., Estival, D., Li, W., Lam-Cassettari, C., & Antoniou, M. (2021). Suitability of text-based communications for the delivery of psychological therapeutic services to rural and remote communities: Scoping review. *JMIR Mental Health*, 8(2), e19478. <https://doi.org/10.2196/19478>
- Fairweather, G. C., Lincoln, M. A., & Ramsden, R. (2016). Speech-language pathology teletherapy in rural and remote educational settings: Decreasing service inequities. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 18(6), 592–602. <https://doi.org/10.3109/17549507.2016.1143973>
- Fenichel, M., Suler, J., Barak, A., Zelvin, E., Jones, G., Munro, K., Meunier, V., & Walker-Schmucker, W. (2002). Myths and realities of online clinical work. *CyberPsychology & Behavior*, 5(5), 481–497.
<https://doi.org/10.1089/109493102761022904>
- Finfgeld, D. L. (1999). Psychotherapy in cyberspace. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 5(4), 105–110. [https://doi.org/10.1016/S1078-3903\(99\)90008-3](https://doi.org/10.1016/S1078-3903(99)90008-3)
- Glasgow, O. G. (2022). *The Influence of Audio and Video Quality on Perceptions of the Psychotherapist*. The University of Memphis.
- Hailey, D., Roine, R., & Ohinmaa, A. (2008). The effectiveness of telemental health applications: A review. *Canadian Journal of Psychiatry*, 53(11), 769–778. <https://doi.org/10.1177/070674370805301109>
- Hao, Y., Franco, J. H., Sundarajan, M., & Chen, Y. (2021). A pilot study comparing tele-therapy and in-person therapy: Perspectives from parent-mediated intervention for children with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51(1), 129–143. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04558-5>
- Hurst, E. J. (2020). Web conferencing and collaboration tools and trends. *Journal of Hospital Librarianship*, 20(3), 266–279. <https://doi.org/10.1080/15323269.2020.1780079>

- Isaki, E., & Farrell, C. F. (2015). Provision of speech-language pathology telepractice services using Apple iPads. *Telemedicine and E-Health*, 21(7), 538–549. <https://doi.org/10.1089/tmj.2014.0153>
- Kanani, K., & Regehr, C. (2003). Clinical, ethical, and legal issues in e-therapy. *Families in Society*, 84(2), 155–162. <https://doi.org/10.1606/1044-3894.98>
- Kingsley, J., & Henning, T. (2015). Online and phone therapy: Challenges and opportunities. *Counselling Australia Journal*, 15(2), 24–33. <https://doi.org/10.1353/jip.2015.0010>
- Koca, T., & Oğuz, Ö. (2025). Dil ve konuşma terapisi son sınıf öğrencilerinin staj deneyimleri: Nitel bir araştırma. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 15(1), 111-125. <https://doi.org/10.5961/higheredusci.1520870>
- Kocabıyık, N. A., & Demirci, H. (2021). Dil ve konuşma terapistlerinin teleterapi uygulamalarıyla ilgili görüşlerinin ve değişime hazır olma düzeylerinin incelenmesi. *Dil Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi*, 4(2), 159–191.
- Kotera, Y., Kaluzeviciute, G., Lloyd, C., Edwards, A.-M., & Ozaki, A. (2021). Qualitative investigation into therapists' experiences of online therapy: Implications for working clients. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(19), Article 19. <https://doi.org/10.3390/ijerph181910295>
- Kovac, M. (2021). *HIPAA and telehealth: Protecting health information in a digital world*. *Journal of Intellectual Freedom and Privacy*, 6(2), 6-9. <https://doi.org/10.5860/jifp.v6i2.7556>
- Lovejoy, T. I., Demireva, P. D., Grayson, J. L., & McNamara, J. R. (2009). Advancing the practice of online psychotherapy: An application of Rogers' diffusion of innovations theory. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 46(1), 112–124. <https://doi.org/10.1037/a0015153>
- Mahoney, A., Li, I., Haskelberg, H., Millard, M., & Newby, J. M. (2021). The uptake and effectiveness of online cognitive behaviour therapy for symptoms of anxiety and depression during COVID-19. *Journal of Affective Disorders*, 292, 197–203. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.05.116>
- Malhotra, S., Chakrabarti, S., & Shah, R. (2013). Telepsychiatry: Promise, potential, and challenges. *Indian Journal of Psychiatry*, 55(1), 3–11. <https://doi.org/10.4103/0019-5545.105499>

- Mallen, M. J., Vogel, D. L., & Rochlen, A. B. (2005). The practical aspects of online counseling: Ethics, training, technology, and competency. *The Counseling Psychologist*, 33(6), 776–818. <https://doi.org/10.1177/0011000005278625>
- Maviş, İ., Balo, S. S., Sarıyer, M. N., Esersin, S., Ünsal, E. M., Dükar, B. N., ... & Özkan, E. T. (2023). Dil ve konuşma terapisti adaylarının ve danışanların tele-terapi hizmetine yönelik görüş ve memnuniyetlerinin incelenmesi: Anadolu Üniversitesi örnekleme. *Dil Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi*, 6(1), 1–29
- Moudatsou, M., Stavropoulou, A., Rovithis, M., & Koukouli, S. (2024). Evaluation of online counseling through the working experiences of mental health therapists amidst the COVID-19 pandemic. *Healthcare*, 12(4), 495. <https://doi.org/10.3390/healthcare12040495>
- Olson, C. A., McSwain, S. D., Curfman, A. L., & Chuo, J. (2018). The current pediatric telehealth landscape. *Pediatrics*, 148(3). <https://doi.org/10.1542/peds.2017-2334>
- Peker, A. (2013). İnsani değerler yönelimli psiko-eğitim programının problemli internet kullanımı ve siber zorbalık üzerindeki etkisi [Doktora Tezi, Sakarya Üniversitesi]. <https://search.proquest.com/openview/36478ea8e79933297a492273e0d2e599/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y>
- Regina Molini-Avejonas, D., Rondon-Melo, S., De La Higuera Amato, C. A., & Samelli, A. G. (2015). A systematic review of the use of telehealth in speech, language and hearing sciences. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 21(7), 367–376. <https://doi.org/10.1177/1357633X15583215>
- Sağlık Bakanlığı. (2020). COVID-19 (SARS-CoV2 enfeksiyonu) rehberi. https://toraks.org.tr/site/sf/nmf/pre_migration/0cd6655ae86e94e6c61e88ab75cc757d8eaa1df39ce43d3c871b3d715afde5b6.pdf
- Stoll, J., Müller, J. A., & Trachsel, M. (2020). Ethical issues in online psychotherapy: A narrative review. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 993. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00993>
- Tenforde, A. S., Borgstrom, H., Polich, G., Steere, H., Davis, I. S., Cotton, K., ... & Silver, J. K. (2020). Outpatient physical, occupational, and speech therapy synchronous telemedicine: A survey study of patient satisfaction with virtual visits during the COVID-19 pandemic. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, 99(11), 977–981. <https://doi.org/10.1097/PHM.0000000000001571>

- Topbaş, S., Birol, N. Y., Berber, H., Polat, B., Kırımtay, B., & Yılmaz, A. (2020). COVID-19 pandemisi sürecinde dil ve konuşma terapisi yönetimi: “Şimdi ne yapmalıyız?” *Dil Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi*, 3(1), 1–30.
- Türkan, A. F., & Koçak, A. N. (2021). Dil ve konuşma terapisi alanında tele terapi hizmeti alan bireylerin memnuniyetlerinin incelenmesi. *Dil Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi*, 4(2), 192–219.
- Ward, E. C., Sharma, S., Burns, C., Theodoros, D., & Russell, T. G. (2012). Validity of conducting clinical dysphagia assessments for patients with normal to mild cognitive impairment via telerehabilitation. *Dysphagia*, 27(4), 460–472. <https://doi.org/10.1007/s00455-012-9413-2>
- Wiederhold, B. K. (2020). Connecting through technology during the coronavirus disease 2019 pandemic: Avoiding “Zoom fatigue”. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 23(7), 437–438. <https://doi.org/10.1089/cyber.2020.29188.bkw>
- Wikipedia contributors. (2025, August 29). *Telehealth*. In *Wikipedia*. <https://en.wikipedia.org/wiki/Telehealth>
- Yaacoub, J.-P. A., Noura, M., Noura, H. N., Salman, O., Yaacoub, E., Couturier, R., & Chehab, A. (2020). Securing Internet of Medical Things systems: Limitations, issues and recommendations. *Future Generation Computer Systems*, 105, 581–606. <https://doi.org/10.1016/j.future.2019.12.028>
- Yıldırım, A., & Simsek, H. (1999). Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri (11 baskı: 1999-2018)
- Zur, O. (2007). Telehealth and the technology for delivering care. <https://psycnet.apa.org/record/2007-00030-008>

Yazar Katkıları: Tuğçe Koca: Fikir/Kavram, Tasarım/Yöntem, Danışmanlık/Denetleme, Veri Toplama ve/veya İşleme, Analiz/Yorum, Literatür Taraması, Makale Yazımı, Eleştirel İnceleme, Kaynak ve Fon Sağlama, Malzemeler. **Author Contributions: Tuğçe Koca:** Conceptualization, Study Design/Methodology, Supervision/Oversight, Data Collection and/or Processing, Analysis/Interpretation, Literature Review, Manuscript Writing, Critical Review, Funding Acquisition, Materials.

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

Ekler

Ek-1. Anket

Çevrimiçi terapi deneyiminiz var mı?	☐ Var ☐ Yok
1. Cinsiyetiniz?	☐ Erkek ☐ Kadın ☐ Diğer:
2. Kaç yaşındasınız?	
3. DKT olarak en son mezun olduğunuz program nedir?	☐ Lisans ☐ Yüksek Lisans ☐ Doktora
4. Bulunduğunuz şehir:	
5. Çalışıyorsanız, çalıştığınız kurum?	☐ Klinik ☐ Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi ☐ Üniversite ☐ Hastane ☐ Diğer:
6. DKT olarak mesleki deneyim süreniz?	☐ 1 yıldan az ☐ 1-3 yıl arası ☐ 3-6 yıl arası ☐ 6 yıl ve üzeri
7. Çevrimiçi terapi için kullandığınız platform/platformlar:	
8. Çevrimiçi terapiye yönelik eğitim veya sertifikanız var mı?	☐ Var ☐ Yok
9. Çevrimiçi terapi deneyim süreniz?	☐ 1 yıldan az ☐ 1-3 yıl arası ☐ 3-6 yıl arası ☐ 6 yıl ve üzeri
10. Çevrimiçi terapi vakalarınız genellikle hangi dil ve konuşma ihtiyaçlarına yöneliktir?	☐ Dil bozuklukları ☐ Artikülasyon bozuklukları ☐ Konuşma bozuklukları ☐ Ses bozuklukları ☐ OSB ☐ Diğer:
11. Çevrimiçi terapi vaka profiliniz genellikle hangi yaş aralığındadır?	☐ Çocuklar (0-12) ☐ Ergenler (13-17) ☐ Genç yetişkinler (18-25) ☐ Yetişkinler (26-60) ☐ Yaşlı (60+)
12. Çevrimiçi terapi sırasında ses akışı kalitesi nasıldı?	☐ Çok kötü ☐ Kötü ☐ Orta ☐ İyi ☐ Çok iyi
13. Çevrimiçi terapi sırasında video kalitesi nasıldı?	☐ Çok kötü ☐ Kötü ☐ Orta ☐ İyi ☐ Çok iyi
14. Çevrimiçi terapi sırasında ne kadar sıklıkla ses/video kesintiler yaşadınız?	☐ Hiç ☐ Az ☐ Genellikle ☐ Çok ☐ Çok fazla
15. Vakanızın ne dediğini anlamak için ne kadar çaba sarf ettiniz?	☐ Hiç ☐ Az ☐ Genellikle ☐ Fazla ☐ Çok fazla
16. Vakanızla konuşurken ne kadar konsantre olmak zorundaydınız?	☐ Hiç ☐ Az ☐ Genellikle ☐ Fazla ☐ Çok fazla
17. Vakanızı dinlerken diğer ortam seslerini ne kadar duymamazlıktan gelebildiniz?	☐ Hiç ☐ Az ☐ Genellikle ☐ Fazla ☐ Çok fazla
18. Çevrimiçi terapi sırasında kriz müdahalesi yapmak geleneksel terapiye göre ne kadar daha zordu?	☐ Hiç ☐ Az ☐ Genellikle ☐ Fazla ☐ Çok fazla
19. Çevrimiçi terapi sırasında teknik sorunlar (bağlantı kopmaları, ses problemleri vb.) yaşamak terapi sürecinizi etkiledi mi?	☐ Hiç ☐ Arada sırada ☐ Genellikle ☐ Çoğu zaman ☐ Her zaman
20. Çevrimiçi terapinin devamlılığı artırdığını düşünüyor musunuz?	☐ Asla ☐ Arada sırada ☐ Kararsızım ☐ Genellikle ☐ Kesinlikle
21. Vakaların teknolojik becerileri çevrimiçi terapiyi tercih etme kararınızı etkiler mi?	☐ Hiç ☐ Arada sırada ☐ Genellikle ☐ Çoğu zaman ☐ Her zaman
22. Çevrimiçi terapinin esnek zamanlaması olduğunu düşünüyor musunuz?	☐ Asla ☐ Arada sırada ☐ Kararsızım ☐ Genellikle ☐ Kesinlikle
23. Çevrimiçi terapinin maliyetinin geleneksel terapiden daha avantajlı olduğunu düşünüyor musunuz?	☐ Asla ☐ Arada sırada ☐ Kararsızım ☐ Genellikle ☐ Kesinlikle
24. Belirli yasal gereklilikler ve politikalar hakkında bilgi sahibi olduğunuzu düşünüyor musunuz?	☐ Asla ☐ Arada sırada ☐ Kararsızım ☐ Genellikle ☐ Kesinlikle
25. Çevrimiçi terapi sürecinde yanlış anlamalara ve yanlış iletişime yol açabilecek sözel olmayan ipuçlarının bulunmaması terapiyi ne kadar zorlaştırıyor?	☐ Hiç ☐ Az ☐ Genellikle ☐ Fazla ☐ Çok fazla
26. Çevrimiçi terapinin mesleki deneyiminize ve klinik ihtiyaçlarınıza uygun olduğunu düşünüyor musunuz?	☐ Asla ☐ Arada sırada ☐ Kararsızım ☐ Genellikle ☐ Kesinlikle
27. Çevrimiçi terapide teknolojiyi kullanmakta zorlanıyor musunuz?	☐ Hiç ☐ Arada sırada ☐ Genellikle ☐ Çoğu zaman ☐ Her zaman
28. Çevrimiçi terapi sırasında teknolojiyi kullanma konusundaki yetersizliğiniz engel oluşturuyor mu?	☐ Hiç ☐ Arada sırada ☐ Genellikle ☐ Çoğu zaman ☐ Her zaman
29. Çevrimiçi terapiyi yüz yüze terapiye tercih eder misiniz?	☐ Kesinlikle etmem ☐ Genellikle etmem ☐ Her ikisi aynı ☐ Genellikle ederim ☐ Kesinlikle ederim