

Araştırma

Gönderim Tarihi: 03.08.2020

Kabul Tarihi: 03.09.2020

Gastroenteroloji Bölüm Hekimleri ve PEG Tüpü Takılmış Hasta Yakınlarının Dil ve Konuşma Terapistlerinin Yutma Bozukluğundaki Rolüne İlişkin Farkındalığının Belirlenmesi

Serkan Bengisu¹, Asya Ayyıldız²

Özet

Amaç: Araştırmanın genel amacı; ülkemizde yeni gelişmekte olan dil ve konuşma terapisi meslek grubunun yutma bozukluğundaki rolüne dair farkındalığının doktorlar ve bu hizmete ihtiyacı olan hastalar bazında ele alınarak özellikle gastroenteroloji bölümü doktorları ve bu bölüme başvuran PEG (Perkutan Endoskopik Gastrostomi) tüpü ile beslenen hastalar ve yakınlarının farkındalığını belirlemeye çalışmaktır. **Yöntem:** Bu çalışma, betimsel araştırma modeli kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya Türkiye'nin çeşitli illerinde devlet hastaneleri, özel hastaneler, eğitim araştırma hastaneleri ve üniversite hastanelerinde çalışmakta olan 33 gastroenteroloji hekimi ve Türkiye'nin çeşitli illerinde yaşayan 22 PEG tüpü ile beslenen hasta yakınları katılmıştır. Araştırmacılar tarafından oluşturulan 'Gastroenteroloji Hekimleri Yutma Farkındalık Anketi' ve 'PEG Tüpü Takılmış Hasta Yakınları Farkındalık Anketi' kullanılmıştır. Anketler katılımcılara yüz yüze ya da internet aracılığıyla ulaştırılmıştır. Katılımcılar çalışmaya gönüllü olarak katılmışlardır. **Bulgular:** Doktorlar ve hasta yakınları için olan anketler farklı olduklarından ayrı ayrı değerlendirilmiştir. Her iki grubun ortak soruları da Ki-kare testiyle karşılaştırılmıştır. Her iki grup için de DKT ve yutma bozukluğundaki rolünün bilinirliğinin yeterli düzeyde olmadığı görülmüştür. Örneğin, dil ve konuşma terapistlerinin daha çok kekemelik ve konuşma bozukluğu alanında çalıştığı düşünülmektedir. Tüm katılımcıların, yalnızca %15,2'si dil ve konuşma terapistlerinin yutma bozukluğu alanında çalıştığını bilmektedir. Hekimlerin %21,2'si ise beslenme tüpü ile beslenen hastaları DKT'ye yönlendirmektedir. **Tartışma ve Sonuç:** DKT ve yutma terapisindeki rolünün bilinirliğinin gastroenteroloji hekimleri ve PEG tüpü takılmış hasta yakınları tarafından yeterli düzeyde olmadığını göstermektedir. Beslenme tüpü takılan hastaların yutma terapisiyle yeniden oral beslenebilmesi mümkün olmasına karşın hasta ve hasta

¹Sorumlu Yazar, Öğr. Gör. Üsküdar Üniversitesi, Dil ve Konuşma Terapisi, serkan.bengisu@uskudar.edu.tr

² Dil ve Konuşma Terapisti, DKA Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi ayyasyaa@gmail.com

yakınları hekimleri tarafından bu konuda bilgilendirilmemekte ve dil ve konuşma terapistine yönlendirilmemektedir.

Anahtar sözcükler: dil ve konuşma terapisi, farkındalık, yutma bozukluğu, gastroenteroloji hekimi, PEG tüpü

Investigation of the Awareness of Gastroenterology Doctors and Relatives of Patients with PEG Tubes About the Role of Speech and Language Therapists in Swallowing Disorders

Summary

Purpose: Dysphagia is a disorder of swallowing and/or feeding. Patients who develop dysphagia may need PEG or NG tube for feeding. PEG is a safer procedure for long-term enteral nutrition in patients with dysphagia. Mostly gastroenterologists place the PEG tube. After placement, if patients receive rehabilitative therapy, they are likely to recover swallowing functions and become tube-independent. SLPs are the professionals that provide rehabilitation therapy for dysphagia patients. Therefore awareness of gastroenterologists and relatives of PEG tube-patients related to the role of SLP's in swallowing disorders is very important for intervention. The aim of the study was to explore the awareness of SLPs and SLP's role in dysphagia. Gastroenterologists and relatives of PEG tube-fed patients participated in the study. **Method:** This study was carried out using two questionnaires that researchers devised namely "Gastroenterologists Awareness of Regarding the SLP's Role in Dysphagia" and "Awareness of Relatives of Patients with PEG Tubes Regarding the SLP's Role in Dysphagia". The questionnaires assesses participants' awareness of SLPs and their role of in swallowing disorders. The participants were 33 gastroenterologists working in the hospitals and clinics and 22 relatives of PEG tube-fed patients from various cities in Turkey. Their participation in the study was voluntary. The answers to the two questionnaires were analyzed separately using descriptive statistical methods. The common question in the two questionnaires were compared using Chi-square statistics. **Results:** The results revealed that gastroenterologists and relatives of PEG tube-fed patients do not have adequate knowledge about SLPs and SLP's role in dysphagia. In general, participants share the opinion that SLP deals with stuttering and language disorders. Only 15,2% of the participants think that SLPs also deal with swallowing disorders. Most of the gastroenterologists think that oral feeding is possible again. %21,2 of gastroenterologists refer patients who are fed with a feeding tube to an SLP. Unlike gastroenterologists, most of relatives of patients think that oral feeding is impossible. Also only 1 PEG tube-fed patient was referred to an SLP by the doctor. No significant difference was found between the two groups on the common questions in the two questionnaires. **Conclusion:** The results of the research showed that

gastroenterologists and relatives of PEG tube-fed patients do not have adequate knowledge about SLP and SLP's role in dysphagia. Although oral feeding is possible following swallowing therapy, patients and their relatives are not informed and are not referred to speech and language therapist by their doctors. It is recommended that SLPs implement awareness programmes to doctors, especially gastroenterologist, patients and patients' relatives regarding the role of SLPs in swallowing therapy.

Keywords: speech and language pathologist, awareness, swallowing disorders, gastroenterologist, PEG tube

Giriş

Yutma, istemli ve istemsiz süreçlerden oluşan 30'dan fazla sinirin ve kasın koordineli çalışmasıyla gerçekleşen kompleks bir olaydır. Besinin ağız boşluğundan mideye geçişinin ve hava yolunun korunmasının sağlanması iki kritik özelliğidir (Matsuo ve ark., 2008).

Yutma; oral faz, faringeal faz ve özefageal faz olmak üzere 3 fazdan oluşur. Oral faz, yürüme, koşma gibi istemli gerçekleşen bir süreçtir. Yürümeden farklı olarak oral faz beyin sapı tarafından kontrol edilir. Yutmanın oral fazı, bolusun dilden farenkse kadarki hareketi sürecidir. Faringeal faz, istemsiz gerçekleşen hızlı ve refleksif bir süreçtir. Bolusun farenkse ulaşmasıyla başlar. Bu süreçte bolusun buruna kaçmasını önlemek için velofarengal kapanma, hava yoluna kaçmasını önlemek için ise larengeal kapanmanın gerçekleşmesi gerekir. Üst özefageal sfinkterin gevşemesiyle farengal faz sonlanır. Özefageal faz, bolus özefagusa ulaştığında başlar. Özofageal kasılmalarla bolus alt özofageal sfinktere taşınır. Alt özofageal sfinkterin gevşemesiyle faz sonlanır (Lang, 2009).

Yutma sırasındaki herhangi bir güçlük disfaji olarak tanımlanır. Yutma bozukluğunda en çok karşımıza çıkan sorun aspirasyon ve penetrasyondur. Aspirasyon ve penetrasyon bulgusu videofloroskopi, videoendoskopi gibi ölçüm aletleriyle ya da alternatif su testleriyle tespit edilebilir (Kagaya ve ark., 2009). Penetrasyon, besinin larinkse girmesi fakat vokal kordlar (ses telleri) seviyesinde kalması olarak tanımlanır. Larengeal kapanmanın bozulması aspirasyona neden olabilir. Aspirasyonda besin vokal kordlar (ses telleri) altına iner (Rosenbek ve ark., 1996). Aspirasyon sırasında öksürme görülebildiği gibi gizli aspirasyon olarak bilinen durum da gözlenebilir. Gizli aspirasyon, aspirasyonun videofloroskopi ya da videoendoskopi gibi ölçüm aletleriyle gözlemlenmesi fakat hastada öksürme ya da görünür başka bir stres durumuna rastlanmamasıdır (Ramsey ve ark., 2005). Mekanik, nörolojik, iatrojenik, sistemik, psikolojik ya da yutmanın herhangi bir fazında meydana gelen bozukluklar disfajiye yol açar.

Yutma bozukluğu olan ve yeterli oral beslenmeyi gerçekleştiremeyen hastalarda malnütrasyon, dehidrasyon gibi durumları önlemek amacı ile besin alımını sağlamak için alternatif yollar kullanılır. Nazogastrik tüp beslenme yöntemi ve gastrostomi tüpü uygulamaları yutma bozukluğunun tedavisinde en sık kullanılan yardımcı beslenme teknikleridir (Cinel ve ark., 2013).

Nazogastrik (NG) tüp ile Perkutan Endoskopik Gastrostomi (PEG) tüpü karşılaştırıldığında PEG tüpü daha uzun süreli bir çözümdür. Ayrıca NG tüpü dışarıdan bakıldığında da görünür olduğu için hastanın psikolojik durumunu olumsuz etkileyebilir. PEG nazofarengeal bir entübasyona gerek duymaz. PEG, yeterli oral beslenmeyi gerçekleştiremeyen fakat gastrointestinal sistemi fonksiyonunu gerçekleştirebilen hastalara uygulanan bir metoddur. Hastanın midesinden abdominal duvara kadar ulaşır. PEG tüpü genellikle gastroenterologlar tarafından takılır. PEG tüpü takılmış ve yutma rehabilitasyonu almış hastaların %16-62'sinde yutma fonksiyonlarında iyileşme ve tüpten bağımsız beslenebilme gözlemlenmiştir (Toh Yoon ve ark., 2016). Bu nedenle PEG tüpü takılan hastaların ve hasta yakınlarının gastroenterologlar tarafından ileride oral alımın gerçekleşebileceği konusunda bilgilendirilmeleri gereklidir. Çünkü hastalar bir daha ağızdan beslenemeyeceklerini düşünerek stres yaşamaktadır bu da hastanın psikolojisini olumsuz etkilemektedir. Yutmaya ilgili kaslar hipertrofiye uğramadan önce ilk fırsatta hastanın yutma egzersizlerine başlaması gerekir. Yutma egzersizlerine ise dil ve konuşma terapistleri ile beraber çalışmalıdır.

Amerikan Konuşma, Dil ve İşitme Birliği (ASHA), dil ve konuşma terapistlerini; çocuk ve yetişkinlerde konuşma, dil, sosyal iletişim, bilişsel iletişim ve yutma bozukluklarını önlemek, değerlendirmek, teşhis etmek ve tedavi etmek için çalışan bir meslek grubudur şeklinde tanımlamıştır. Benzer bir şekilde ülkemizde de Dil ve Konuşma Terapisi Ulusal Çekirdek Eğitim Programı'nda (2006) dil ve konuşma terapisi, iletişim (dil, konuşma, konuşma akıcılığı, ses, rezonans) ve yutma bozukluklarını önleme, tarama, işlevsel değerlendirme ve

ayırıcı tanılama ile müdahalesi/habiliteasyon-rehabilitasyonu alanında tanımlanmış bağımsız özerk bir meslektir şeklinde tanımlanmıştır. Her iki tanıma da bakıldığında dil ve konuşma terapistlerinin yutma bozukluğunun tanı ve tedavisinde etkin bir rol oynadığı görülmektedir.

Dil ve konuşma terapistleri yutma bozukluğu olan hastalarda oral beslenmeyi kolaylaştırmak ya da yeniden geçişi sağlamak, beslenme ve su yetersizliğini önlemek ve hastanın yaşam kalitesini arttırmak açısından önemli bir role sahiptir. Bu nedenle PEG tüpü kullanımına başladıktan sonraki aşamada hastaların ve/veya gastroenteroloji doktorlarının dil ve konuşma terapisi hakkındaki bilgi düzeyi tedavinin seyri açısından çok önemlidir. Bu noktada en büyük sorumluluk gastroenteroloji hekimlerine düşmektedir. DKT hakkında bilgi düzeylerinin artması ve dil ve konuşma terapistleriyle koordineli çalışması çok önemlidir. Hekimlerin yeterli bilgi düzeyinde olması hastalarını da DKT'ye yönlendirmesini sağlayabilir.

Hekimlerin olduğu gibi, yutma bozukluğu yaşayan ve/veya PEG tüpü ile beslenen hastaların ve hasta yakınlarının da DKT ile ilgili bilgi sahibi olması, dil konuşma terapistlerinin yutma bozukluğunun tanı ve tedavisinde önemli bir rol oynadığının farkında olması çok önemlidir. PEG ile beslenen hastalar ne kadar erken tedaviye başlarsa, normal beslenmeye geçebilme ihtimali o kadar artmaktadır. Bu nedenle hasta yakınlarının da dil konuşma terapisi mesleği ve onların yutma bozukluğu ile çalışıklarına dair bilgi sahibi olması tedaviyi talep etme ve bu konuda hizmet veren terapistlere ulaşma imkânı doğurmaktadır. Howells ve arkadaşları (2020), yakın bir zamanda oral beslenebilen disfajili hastalarla bir araştırma yürütmüşler ve hastaların toplum içinde disfajiyle nasıl başa çıktığını araştırmışlardır. Hastaların birçoğu dil konuşma terapistlerinin bu süreçte çok yardımcı olduğunu belirtmiştir. Bu araştırma sonuçlarında da görüldüğü gibi dil ve konuşma terapistleri disfajiyi tedavi etme ve oral beslenmeye yeniden başlamada önemli bir rol üstlenmektedir.

Araştırmanın genel amacı; ülkemizde yeni gelişmekte olan dil ve konuşma terapisi meslek grubunun yutma bozukluğundaki rolüne dair farkındalığının hekimler ve bu hizmete

ihtiyacı olan hastalar bazında ele alınarak özellikle gastroenteroloji bölümü hekimleri ve bu bölüme başvuran PEG (Perkutan Endoskopik Gastrostomi) tüpü ile beslenen hastalar ve yakınlarının farkındalığını belirlemeye çalışmaktır.

Yöntem

Araştırma Modeli

Gastroenteroloji hekimleri ve PEG tüpü takılmış hasta yakınlarının dil ve konuşma terapistlerinin yutma bozukluğundaki rolüne ilişkin farkındalığının belirlenmesini amaçlayan bu çalışma, betimsel araştırma modeli kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

Katılımcılar

Çalışmaya Türkiye'nin çeşitli illerinde devlet hastaneleri, özel hastaneler, eğitim araştırma hastaneleri ve üniversite hastanelerinde çalışmakta olan 33 gastroenteroloji hekimi ve Türkiye'nin çeşitli illerinde yaşayan 22 PEG tüpü ile beslenen hasta yakınları katılmıştır. Hekimlere yüz yüze ya da internet üzerinden, hasta yakınlarına ise hekimlerin yönlendirmesi ya da hastanelerin yataklı servisleri aracılığıyla ulaşılmıştır. Katılımcılar gönüllü olarak çalışmaya katılmışlardır.

Gastroenteroloji hekimlerinin özelliklerine ait bilgiler Tablo 1' de verilmiştir.

Tablo 1. Gastroenteroloji Hekimlerinin Özellikleri

	n=33	Yüzde (%)
Çalışılan İller		
İstanbul	27	82,0
Ankara	2	6,0
Bursa	2	6,0
Sakarya	1	3,0
Çalışılan Yer		
Devlet hastanesi	3	9,1
Özel hastane	20	60,6
Eğitim araştırma hastanesi	4	12,1
Üniversite hastanesi	6	18,2
Hekimlikte süreleri		
1 yıldan az	1	3,0
1-3 yıl arası	1	3,0
5-7 yıl arası	5	15,2
7-10 yıl arası	6	18,2
10 yıldan fazla	20	60,6
Mesleki unvanları		
Uzman hekim	14	42,5
Doçent	8	24,2
Profesör	11	33,3

Çalışmaya katılan hekimlerin neredeyse tamamı (n=27) İstanbul'da çalışmaktadır. Hekimlerin yarısından fazlası (%60,6) özel hastanede çalışmaktadır. Hekimlerin 20'sinin (%60,6) meslekte 10 yıldan fazla tecrübesi vardır. Çalışmaya katılan hekimlerin 14 'ü (%42,5) uzman hekimdir.

Hasta yakınlarının özelliklerine ait bilgiler Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2. Hasta Yakınlarının Özellikleri

	n=22	Yüzde (%)
Hasta ile yakınlık derecesi		
Anne- Baba	6	27,2
Eş	4	18,2
Çocuk	4	18,2
Diğer	4	18,2
Cevap yok	4	18,2
Eğitim Durumu		
İlkokul	3	13,6
Lise	6	27,3
Yüksek okul	4	18,2
Üniversite	9	40,9

Çalışmaya katılan hasta yakınlarının 6'sı (%27,2) hastanın anne- babası, 4'ü (%18,2) hasta yakınının eşi, 4'ü (%18,2) hasta yakınının çocuğudur. Hasta yakını olarak anketi dolduran 4 katılımcı (%18,2) ise diğer cevabını vermiştir. Bu cevabı verenlerin 2'si hastanın bakıcısı olduğunu diğer 2'si ise akrabası olduğunu belirtmiştir. Çalışmaya katılan hasta yakınlarından 3'ü (%13,6) ilkokul mezunu, 6'sı (%27,3) lise mezunu, 4'ü (%18,2) yüksek okul mezunu, 9'u (%40,9) üniversite mezunudur.

Veri Toplama Aracı

Verilerin toplanması amacıyla 19 sorudan oluşan "Gastroenteroloji Bölüm Hekimlerinin Dil ve Konuşma Terapisi Hakkında Farkındalığının Belirlenmesi" ve 13 sorudan oluşan "PEG Tüpü Takılmış Hasta Yakınlarının Dil ve Konuşma Terapisi Hakkında Farkındalığının Belirlenmesi" anketleri kullanılmıştır. Bu anketler araştırmacılar tarafından; dil konuşma terapisi ve yutma bozukluğu farkındalık çalışmaları, makaleler ve anketler taranarak oluşturulmuştur. Anket soruları tek seçeneği işaretleyecek şekilde oluşturulmuştur. Anketlerde ortak sorular bulunmaktadır. Anketler katılımcılara elden ya da internet üzerinden ulaştırılmıştır. Online anket Ocak-Mart 2019 tarihleri arasında 3 ay erişilebilir olarak kalmıştır.

Veri Analizi

Araştırmada elde edilen anket maddelerinin frekans ve yüzde değerleri her iki anket için ayrı ayrı belirlenmiş; her iki ankette de yer alan ortak maddelerden elde edilen yanıtlar kategorik oldukları için değişkenler arasındaki ilişki düzeylerinin belirlenmesi amacıyla Crosstab ölçümleri yapılmış ve Ki-Kare (Chi-Square) analiz yöntemi kullanılmıştır. Araştırmada toplanan verilerin istatistiksel analizi SPSS IBM 20.0 paket programı ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya 33 gastroenteroloji hekimi ve 22 PEG tüpü takılmış hastanın yakını dahil edilmiştir.

Bulgular

Çalışmaya Katılan Doktorlara Ait Bulgular

Bu bölümde çalışmaya katılan 33 doktorun anket yanıtlarına ait bulgular yer almaktadır.

Hekimlerin Evet-Hayır sorularına verdiği yanıtlar Tablo 3'te verilmiştir.

Tablo 3. Hekimlerin Evet-Hayır Sorularına Verdiği Yanıtlar

	Evet		Hayır	
	n	Yüzde (%)	n	Yüzde (%)
Dil ve konuşma terapisi mesleği hakkında bilginiz var mı?	18	54,5	15	45,5
Çalıştığınız yerde dil ve konuşma terapisti var mı?	6	18,2	26	78,8
Daha önce DKT'ye hasta yönlendirmesi yaptınız mı?	7	21,2	26	78,8
DKT'lerin yutma terapisi yaptığına yönelik bilginiz var mı?	9	27,3	24	72,7
Beslenme tüpü takılan hastalarınız ve hasta yakınlarının oral beslenmeyle ilgili kaygıları bulunur mu?	32	97,0	0	0
PEG tüpü taktığınız hastalarınızı oral beslenmeye geçişine yardımcı olabilmek için DKT'ye/yutma terapisine yönlendiriyor musunuz?	7	21,2	26	78,8
PEG tüpü takılan hastaların tekrar oral beslenebileceğini düşünüyor musunuz?	29	87,9	4	12,1

DKT'nin bu konuda yardımcı olabileceğini düşünüyor musunuz?	26	78,8	7	21,2
Daha önce hastalarınızdan dil ve konuşma terapisine yönelik danışanlar oldu mu?	6	18,2	27	81,8

Tablo 3' e göre çalışmaya katılan hekimlerin; dil konuşma terapisti mesleği hakkında bilgi sahibi olma (n=18) ve olmama (n=15) durumları birbirine çok yakındır. Buna rağmen çalıştıkları yerde dil konuşma terapisti çalışıp çalışmama durumu sorusuna 'Evet' cevabı veren 6 hekim vardır. Katılımcıların 7'si (%21,2) daha önce DKT'ye hasta yönlendirmesi yapmış, 26'sı (%78,8) yapmamıştır. Hekimlerin 9'u (%27,3) DKT'lerin yutma terapisti yaptığını bilmektedir, 24'ü (%72,7) bilmemektedir. Hekimlerin 29'u (%87,9) PEG tüpü takılan hastaların tekrar oral beslenebileceğini düşünmektedir. Neredeyse tamamı (n=26) DKT'nin bu konuda yardımcı olacağını düşünmektedir. Ancak hekimlerin yalnızca 7'si (%21,2) PEG tüpü taktığı hastalarını oral beslenmeye yardımcı olması için DKT'ye/yutma terapisine yönlendirmektedir.

Hekimlerin DKT'nin çalışma alanlarına ilişkin verdiği yanıtlar Tablo 4'te verilmiştir.

Tablo 4. *Hekimlerin DKT'nin Çalışma Alanlarına İlişkin Verdiği Yanıtlar*

		n	Yüzde (%)
Dil ve konuşma terapisti hangi alanda çalışmaktadır/çalıştığını düşünüyorsunuz?	Konuşma bozukluğu-kekemelik	17	51,5
	Yutma bozukluğu	5	15,2
	Bilgisi yok	1	3,0
	Diğer	4	3,0
	Cevap yok	9	27,3
	Toplam		33

Tablo 4'e göre hekimlerin 17'si (%51,5) dil ve konuşma terapistlerinin konuşma bozukluğu-kekemelik alanında çalıştığını, 5'i (%15,2) yutma bozukluğu alanında çalıştığını belirtmiştir.

Hekimlerin DKT'ye hasta yönlendirmeme nedenlerine ilişkin verdiği yanıtlar Tablo 5'te verilmiştir

Tablo 5. Hekimlere DKT'ye Hasta Yönlendirmeme Nedenlerine İlişkin Verdiği Yanıtlar

		n	Yüzde (%)
Daha önce DKT'ye hasta yönlendirmesi	Çalıştığım bölgede DKT hizmeti yok	5	19,2
yapmamanızın nedenleri nelerdir? (8.soruya "Hayır" yanıtını verdiyseniz bu soruyu yanıtlayınız.)	Çalıştığım bölgedeki hastaların sosyo-ekonomik düzeyi DKT hizmetini karşılamaya yeterli değil	4	15,4
	DKT'yi gerekli görmüyorum	6	23,1
	Cevap yok	11	42,3
	Toplam	26	100,0

Hekimlerin hasta yönlendirmeme sebeplerine 5'i (%19,2) çalıştığı bölgede DKT hizmeti olmadığını, 4'ü (%15,4) çalıştığı bölgedeki hastaların sosyo-ekonomik düzeyinin DKT hizmetini karşılamaya yeterli olmadığını, 6'sı (%23,1) DKT'nin hangi alanda çalıştığı hakkında bilgisi olmadığını, 6'sı (%23,1) DKT'ye ihtiyacı olmadığını belirtmiştir. 11'i (%42,3) ise bu soruya yanıt vermemiştir.

Hekimlerin DKT'lerin disfajili vakalar üzerinde ne tür müdahalelerde bulunduğuna ilişkin soruya verdikleri yanıtlar Tablo 6'da verilmiştir

Tablo 6. Hekimlerin DKT'lerin Disfajili Vakalar Üzerinde Ne Tür Müdahalelerde Bulunduğuna İlişkin Yanıtları

		n	Yüzde (%)
DKT'lerin disfajili vakalar üzerinde ne tür müdahalelerde bulunduğunu düşünüyorsunuz?	Hastanın nasıl besleneceğine ve ne kıvamda besin alacağına karar verir.	3	9,1
	Terapi yöntemini belirler ve egzersizlerle kasların kuvvetlenmesini ve yeniden eğitilmesini sağlar.	28	84,8
	Videofloroskopi ve FEYÇ gibi alt ve alt olmayan değ yöntemlerini kullanarak disfajinin türünü belirler.	2	6,1
	Toplam	33	100,0

Tablo 6'ya göre hekimlerin 3'ü (%9,1) DKT'lerin disfajili hastaların nasıl besleneceğine ve ne kıvamda besin alacağına karar verdiklerini, 28'i (%84,8) terapi yöntemini belirlediğini ve egzersizlerle kasların kuvvetlenmesini ve yeniden eğitilmesini sağladığını, 2'si (%6,1)

videofloroskopi ve FEYÇ gibi aletsel olmayan değerlendirme yöntemlerini kullanarak disfajinin türünü belirlediğini düşünmektedir.

Hekimlerin DKT'lerin hangi yaş gruplarıyla çalıştığına dair soruya verdikleri yanıtlar

Tablo 7'de verilmiştir.

Tablo 7. Hekimlerin Sizce DKT'ler hangi yaş gruplarıyla çalışır? Sorusuna Verdiği Yanıtlar

		N	Yüzde (%)
Sizce DKT'ler hangi yaş gruplarıyla çalışır?	Çocuklarla	3	9,1
	Yetişkinlerle	4	12,1
	Tüm yaş gruplarıyla	26	78,8
	Toplam	33	100,0

Tablo 7'ye göre hekimlerin 3'ü (%9,1) DKT'lerin çocuklarla çalıştığını, 4'ü (%12,1) yetişkinlerle çalıştığını, 26'sı (%78,8) tüm yaş gruplarıyla çalıştığını düşünmektedir.

Hekimlerin yutma bozukluğu olan hastalarını kime yönlendirdiklerine dair soruya verdikleri yanıtlar Tablo 8'de verilmiştir.

Tablo 8. Hekimlerin "Yutma bozukluğu olan hastalarınızı kime yönlendiriyorsunuz?" Sorusuna Verdiği Yanıtlar

		n	Yüzde (%)
Yutma bozukluğu olan hastalarınızı kime yönlendiriyorsunuz?	DKT	6	18,2
	Fizyoterapist	2	6,1
	Odyolog	1	3,0
	Hiçbiri	24	72,7
	Toplam	33	100,0

Tablo 8'e göre hekimlerin 6'sı (%18,2) yutma bozukluğu olan hastalarını DKT'ye yönlendirdiğini, 2'si (%6,1) fizyoterapiste yönlendirdiğini, 1'i (%3,0) odyologa yönlendirdiğini, 24'ü (%72,7) hiçbirine yönlendirmediğini belirtmiştir.

Çalışmaya Hasta Yakınlarına Ait Bulgular

Bu bölümde çalışmaya katılan 22 PEG tüpü takılmış hastanın yakınının anket yanıtlarına ait bulgular yer almaktadır. Hasta yakınlarının verdiği cevaplara göre, hastaların yutma bozukluğu ve PEG tüpü kullanma süreleri Tablo 9'da verilmiştir.

Tablo 9. Hastaların Yutma Bozukluğu Süresi ve PEG Tüpü Kullanım Süreleri

	n	Yüzde (%)
Hastalık üzerinden geçen süre		
1 yıldan az	6	27,3
1-3 yıl arası	5	22,7
3-5 yıl arası	4	18,2
5-7 yıl arası	2	9,1
10 yıldan fazla	5	22,7
PEG ile beslenen süre		
1 yıldan az	9	40,9
1-3 yıl arası	4	18,2
3-5 yıl arası	2	9,1
5-7 yıl arası	2	9,1
7-10 yıl arası	3	13,6
Cevap yok	2	9,1

Hastaların 6'sının (%27,3) 1 yıldan az , 5'inin (%22,7) 1-3 yıl arası, 4'ünün (%18,2) 3-5 yıl arası, 2'sinin (%9,1) 5-7 yıl arası, 5'inin (%22,7) 10 yıldan fazla süredir yutma bozukluğu devam etmektedir. Hastaların 9'u (%40,9) 1 yıldan az, 4'ü (%18,2) 1-3 yıl arası, 2'si (%9,1) 3-5 yıl arası, 2'si (%9,1) 5-7 yıl arası, 3'ü (%13,6) 7-10 yıl arası süredir PEG tüpü ile beslenmektedir. Hasta yakınlarının 2'si (%9,1) bu soruya cevap vermemiştir.

Hasta yakınlarının Evet-Hayır sorularına verdikleri yanıtlar Tablo 10'da verilmiştir.

Tablo 10. Hasta Yakınlarının Evet- Hayır Sorularına Verdiği Yanıtlar

	Evet		Hayır	
	n	Yüzde (%)	n	Yüzde (%)
Dil ve konuşma terapisi meslek grubu hakkında bir bilginiz var mı?	11	50	11	50
Çevrenizde daha önce dil ve konuşma terapisi hizmeti alan birini duydunuz mu?	7	31,8	15	68,2
Hekiminiz tarafından yönlendirildiyeniz DKT ile görüştünüz mü?	1	4,5	19	95,5
Beslenme tüpünü takmış olan gastroenteroloji hekiminiz sizi DKT hakkında bilgilendirdi mi?	1	4,5	21	95,5

DKT'lerin yutma terapisi yaptığına yönelik bilginiz var mı?	2	90,1	20	90,9
Hastanızın ağızdan beslenememesiyle ilgili kaygıları ve stresi var mı?	15	68,2	7	31,8
Yutma terapisiyle hastanızın yeniden ağızdan beslenebilmesinin mümkün olabileceği hakkında bilgilendirildiniz mi?	4	18,2	18	81,8

Tablo 10'a göre çalışmaya katılan PEG tüpü takılmış hasta yakınlarının; dil ve konuşma terapisi mesleği hakkında bilgi sahibi olup (n=11) olmama (n=11) durumları ayırdır. Katılımcılardan yalnızca 1'i (%4,5) hekimi tarafından DKT'ye yönlendirildiğini ve DKT ile görüşüğünü belirtmiştir. Çalışmaya katılan PEG tüpü takılmış hasta yakınlarının 2'si (%9,1) dil ve konuşma terapistlerinin yutma terapisi yaptığını yönelik bilgisi olduğunu; 4'ü ise (%18,2) yutma terapisiyle hastalarının yeniden ağızdan beslenebilmesinin mümkün olabileceği hakkında bilgilendirildiğini belirtmiştir.

Hasta yakınlarının DKT'nin çalışma alanlarına ilişkin soruya verdikleri yanıtlar Tablo 11'de verilmiştir.

Tablo 11. Hasta Yakınlarının DKT'nin Çalışma Alanlarına İlişkin Verdiği Yanıtlar

	n	Yüzde (%)
Dil ve konuşma terapisti hangi alanda çalışmaktadır/çalıştığını düşünmektесiniz?		
Konuşma bozukluğu-kekemelik	12	54,5
Yutma bozukluğu	5	22,7
Diğer	3	13,6
Cevap yok	2	9,1
Toplam	22	100,0

Hasta yakınların 12'si (%54,5) dil ve konuşma terapistlerinin konuşma bozukluğu-kekemelik alanında çalıştığını; 5'i (%22,7) yutma bozukluğu alanında çalıştığını düşünmektedir. Hasta yakınlarının verdiği yanıtlar, hekimlerin verdiği yanıtlarla benzerlik göstermektedir.

Çalışmaya Katılan Doktor ve Hasta Yakınlarının Ortak Sorulara Verdiği Yanıtlara Ait Bulgular

Bu bölümde çalışmaya katılan hekimlerin ve hastanın yakınının anketlerinde ortak sorular olan DKT mesleği ve çalışma alanlarına hakkındaki bilgi düzeyleri ve ait bulgular yer almaktadır.

Hekimler ve hasta yakınlarının DKT mesleği hakkında bilgi düzeyinin karşılaştırması için kullanılan Ki-kare sonuçları Tablo 12’de verilmiştir.

Tablo 12. Hekimler ve Hasta Yakınlarının DKT Mesleği Hakkında Bilgi Düzeyinin Karşılaştırılması

		<i>Dil ve konuşma terapisi mesleği hakkında bilginiz var mı?</i>				<i>Toplam</i>	<i>X²;p</i>
		<i>Evet</i>		<i>Hayır</i>			
		<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>		
<i>Gruplar</i>	<i>Hekimler</i>	18	54,5	15	45,5	33	0,109;
	<i>Hasta Yakınları</i>	11	50,0	11	50,0	22	0,741
<i>Toplam</i>		29	52,7	26	47,3	55	

Tablo 12’ye göre hekimler ile hasta yakınlarının dil ve konuşma terapisi mesleği hakkında bilgi sahibi olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (Ki kare test; $p > 0,05$).

Hekimler ve hasta yakınlarının DKT’nin çalışma alanlarına hakkında bilgi düzeylerinin karşılaştırması Tablo 13’te verilmiştir.

Tablo 13. Hekimler ve Hasta Yakınlarının DKT'nin Çalışma Alanları Hakkında Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılması

Gruplar	Dil ve konuşma terapisti hangi alanda çalışmaktadır/çalıştığını düşünmektesiniz?								Toplam	X ² ;p
	Konuşma bozukluğu-kekemelik		Yutma bozukluğu		Bilgisi yok		Diğer			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Hekimler	17	70,8	5	20,8	1	4,2	1	4,2	24	2,519;
Hasta Yakınları	12	60,0	5	25,0	0	0,0	3	15,0	20	0,472
Toplam	29	65,9	10	22,7	1	2,3	4	9,1	44	

Tablo 13'e göre hekimler ile hasta yakınlarının dil ve konuşma terapisinin hangi alanda çalıştıklarını düşündükleri bilgi durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. (Ki kare test; $p>0,05$).

Tartışma ve Sonuç

Dil ve konuşma terapistliği ülkemizde Avrupa ve Amerika'ya kıyasla az bilinmekte olan bir alandır. Gün geçtikçe alandaki lisans, yüksek lisans ve doktora mezunlarının sayıları artmaktadır. Fakat mezun uzman sayısı artsa da yine de DKT'ye ihtiyacı olanlar hizmete ulaşmada zorluk yaşamaktadırlar.

Hekimler ve hasta yakınlarına sorulan ortak soruya göre iki grubun dil ve konuşma terapisi mesleği hakkında bilgi sahibi olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Her iki grupta da DKT bilinirliği aynı düzeylerde dir.

Dil ve konuşma terapistlerinin artikülasyon-fonolojik bozukluk ve kekemelik konularında çalıştığına dair farkındalık her iki grup için de daha yüksek olmasına karşın yutma bozukluklarındaki rolü halen diğer bozukluklar kadar bilinmemektedir. Hekimlerin 7'si PEG tüplü hastalarını DKT'ye yönlendirdiğini belirtirken; yutma bozukluğu tanısı alan PEG tüpü takılmış hasta yakınlarının yalnızca 1'i hekimi tarafından DKT'ye yönlendirildiğini belirtmiştir. Hekimler ile hasta yakınlarının PEG tüpü takılan hastaların tekrar oral

beslenebileceğini düşünme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Hasta yakınlarının çoğunluğu hastalarının yeniden oral beslenebileceğine dair bir bilgisi bulunmamaktadır. Hekimlerin çoğunluğu ise hastaların yeniden oral beslenebileceğini düşünmektedir.

Kiyani ve arkadaşlarının (2014) Pakistan’da tam zamanlı dil ve konuşma terapisti 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 ulaşılmıştır. Bu sonuçlar araştırmayla benzerlik göstermektedir.

Duru ve arkadaşlarının (2018) yaptığı çalışmada katılımcıların DKT farkındalığının yüksek olmaması, DKT’ nin ağırlıklı olarak konuşma kaybı ve kekemellemeyle ilgili olduğunu belirtmeleri ve %70,1’inin hekimi tarafından DKT’ ye yönlendirilmemesi sonuçları bu çalışmaya benzerdir.

Breadnerr ve arkadaşları 1987, 1980 ve 1985 yıllarında, Kanada’da dil ve konuşma terapisinin toplumdaki bilinirliğini belirlemek amacıyla iki çalışma yapmıştır. 1985’deki bulgularına göre katılımcıların neredeyse yarısı daha önce dil konuşma terapisiyle ilgili herhangi bir şey görmediğini, duymadığını ya da okumadığını, %21’i ise dil ve konuşma terapistini tanıyan birini tanıdığını belirtmiştir. Katılımcıların %91,7’si DKT’ nin kekemeliği olan yetişkinlerle çalıştığını düşünmektedir. Breadnerr ve arkadaşları farkındalığın artması için çeşitli bilgilendirme çalışmaları yapılmasını önermiştir. Benzer şekilde Mahmoud ve arkadaşlarının (2014) Amman’da 1203 katılımcı ile yaptığı çalışmada katılımcıların dil ve konuşma terapisi farkındalığının sınırlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Buna karşın yakın zamanda Malezya’da farklı meslek gruplarından 535 katılımcıyla gerçekleştirilen bir çalışmada (Ying Chu ve ark., 2019) katılımcıların DKT farkındalık düzeyinin yüksek olduğu ve sağlık çalışanlarının farkındalığının diğer meslek gruplarından

daha yüksek olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır. Ying Chu ve arkadaşlarının sonuçları bu çalışmayla benzerlik göstermemektedir.

Disfajili hastaların disfajiyle ilgili deneyimleri ve nasıl başa çıktığının araştırıldığı Howells ve arkadaşlarının (2020) çalışmasının sonuçları dil konuşma terapistlerinin yutma bozukluğundaki önemini, dil konuşma terapistlerinin yalnızca hastanın fiziksel ihtiyaçları değil aynı zamanda psikososyal ihtiyaçlarını da giderebilmesi gerektiğini göstermiştir. Bu ve benzeri çalışmalar da toplumun meslek farkındalığının ne kadar önemli olduğunu göstermektedir.

Çalışmanın sonuçları DKT bilinirliğinin ve yutma terapisindeki rolünün bilinirliğinin gastroenteroloji hekimleri ve PEG tüpü takılmış hasta yakınları tarafından yeterli düzeyde olmadığını göstermektedir. Beslenme tüpü takılan hastaların yutma terapisiyle yeniden oral beslenebilmesi mümkün olmasına karşın hasta ve hasta yakınları hekimleri tarafından bu konuda bilgilendirilmemekte ve dil ve konuşma terapistine yönlendirilmemektedir. Bu nedenle öncelikle gastroenteroloji hekimleriyle yapılacak dil ve konuşma terapisi, yutma terapisi farkındalık çalışmaları hekimlerin beslenme tüpü takmış olduğu hastalarını bir dil ve konuşma terapistine yönlendirmesine katkı sağlayacaktır. Bu çalışmaya benzer daha çok örneklem grubu ile yapılan çalışmalar da dil ve konuşma terapistlerinin ve yutma bozukluğundaki rolünün bilinirliğinin artmasına katkı sağlayacaktır.

Kaynaklar

- American Speech Language Hearing Association. About Speech-Language Pathology, www.asha.org/Students/Speech-Language-Pathologists/ adresinden alınmıştır.
- Breadner, B. W., Warr-Leeper, G. A., & Husband, S. J. (1987). A Study of Public Awareness of Speech-Language Pathology: Then and Now. *Human Communication Canada*, 11(2), 5-15.
- Cinel, G., Demir, N., Özçelik, U., & Karaduman, A. A. (2013). Çocuklarda yutma disfonksiyonu. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 56, 89-96.
- Dil ve Konuşma Terapisi Ulusal Çekirdek Eğitim Programı. (2016). DKT-UÇEP.
- Duru, H., Akgün, E., & Maviş, İ. (2018). Dil ve konuşma terapisi mesleğine yönelik farkındalığın belirlenmesi. *Dil, Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi (DKYAD)*, 1(3), 257-280.
- Howells, S. R., Cornwell, P. L., Ward, E. C., & Kuipers, P. (2020). Client perspectives on living with dysphagia in the community. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 1–12.
- Kagaya, H., Okada S., Saitoh, E., Baba M., Yokoyama, M., & Takahashi, H. (2009). Simple swallowing provocation test has limited applicability as a screening tool for detecting aspiration, silent aspiration, or penetration. *Dysphagia*, 25(1), 6–10.
- Kiyani, S., & Butt, A. (2014). Dysphagia; Awareness & Knowledge of Medical Practitioners and Understanding of Role of SLP in its Assessment & Management, *Journal of Riphah College of Rehabilitation Sciences*, 2(1): 25-29.
- Lang, I. M. (2009). Brain stem control of the phases of swallowing. *Dysphagia*, 24(3), 333–348.
- Mahmoud, H., Aljazi A., & Alkhamra, R. (2014). A study of public awareness of speech–language pathology in Amman. *College Student Journal*, 48(3), 283-298.
- 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.
- Ramsey D., Smithard, D., & Kalra L. (2005). Silent aspiration: what do we know?. *Dysphagia*, 20(3), 218–225.
- Rosenbek, J. C., Robbins J. A., Roecker E. B., Coyle J. L., & Wood J. L. (1996). A penetration-aspiration scale. *Dysphagia*, 11(2), 93-98.
- Toh Yoon, E. W., Hirao, J., & Minoda, N. (2016). Outcome of rehabilitation and swallowing therapy after percutaneous endoscopic gastrostomy in dysphagia patients. *Dysphagia*, 31(6), 730–736.

Ying Chu, S., Ping Tang, K., Mcconnell, G., Rasdi, H. F., & Yuen, M.C. (2019). Public perspectives on communication disorders and profession of speech-language pathology. *Speech, Language and Hearing*, 1-11.

Ekler

Ek-1: Gastroenteroloji Bölüm Hekimlerinin Dil ve Konuşma Terapisi Hakkında Farkındalığının Belirlenmesi Anketi

- 1) Hangi il/ilçede çalışıyorsunuz?
- 2) Nerede çalışıyorsunuz?
 - a) Devlet Hastanesi
 - b) Özel Hastane
 - c) Eğitim Araştırma Hastanesi
 - d) Klinik
 - e) Diğer
- 3) Kaç yıldır gastroenteroloji hekimi olarak çalışmaktasınız?
 - a) 1 yıldan az
 - b) 1-3 yıl arası
 - c) 5-7 yıl arası
 - d) 7-10 yıl arası
 - e) 10 yıldan fazla
- 4) Mesleki ünvanınız nedir?
 - a) Uzman Hekim
 - b) Doçent
 - c) Profesör
- 5) Dil ve konuşma terapisi mesleği hakkında bilginiz var mı?
 - a) Evet
 - b) Hayır
- 6) Dil ve konuşma terapisti hangi alanda çalışmaktadır/çalıştığını düşünmektесiniz?
- 7) Çalıştığınız yerde dil ve konuşma terapisi var mı?
 - a) Evet
 - b) Hayır
- 8) Daha önce DKT'ye hasta yönlendirmesi yaptınız mı?
 - a) Evet
 - b) Hayır
- 9) Daha önce DKT'ye hasta yönlendirmesi yapmamanızın nedenleri nelerdir?
 - a) Çalıştığım bölgede DKT hizmeti yok.

- b) Çalıştığım bölgedeki hastaların sosyo-ekonomik düzeyi DKT hizmetini karşılamaya yeterli değil.
- c) DKT'yi gerekli görmüyorum.
- d) Diğer

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

- a) Evet
- b) Hayır

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

- a) Evet
- b) Hayır

12) Beslenme tüpü takılan hastalarınız ve hasta yakınlarının oral beslenmeyle ilgili kaygıları bulunur mu?

- a) Evet
- b) Hayır

13) PEG tüpü taktığınız hastalarınızı oral beslenmeye geçişine yardımcı olmak için DKT'ye/yutma terapisine yönlendiriyor musunuz?

- a) Evet
- b) Hayır

14) PEG tüpü takılan hastaların tekrar oral beslenebileceğini düşünüyor musunuz?

- a) Evet
- b) Hayır

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

- a) Evet
- b) Hayır

16) DKT'nin neden yardımcı olamayacağını düşünmektесiniz? (15.soruya "Hayır" yanıtını verdiyseniz bu soruyu yanıtlayınız.)

17) DKT'lerin disfajili vakalar üzerinde ne tür müdahalelerde bulduklarını düşünüyorsunuz?

- a) Hastanın nasıl besleneceğine ve ne kıvamda besin alacağına karar verir.
- b) Terapi yöntemini belirler ve egzersizlerle kasların kuvvetlenmesini ve yeniden eğilmesini sağlar.

- c) Videofloroskopi ve FEYÇ gibi aletsel ve aletsel olmayan değerlendirme yöntemlerini kullanarak disfajinin türünü belirler.

18) Sizce DKT'ler hangi yaş gruplarıyla çalışır?

- a) Çocuklarla
- b) Yetişkinlerle
- c) Yaşlı popülasyonla
- d) Tüm yaş gruplarıyla

19) Yutma bozukluğu olan hastalarınızı kime yönlendiriyorsunuz?

- a) DKT
- b) Fizyoterapist
- c) Odyolog
- d) Hiçbiri

Ek-2: PEG Tüpü Takılmış Hasta Yakınlarının Dil ve Konuşma Terapisi Hakkında Farkındalığının Belirlenmesi

1) Hasta ile yakınlık dereceniz nedir?

- a) Anne-baba
- b) Eş
- c) Çocuk
- d) Diğer

2) Eğitim durumunuz nedir?

- a) İlkokul
- b) Lise
- c) Yüksek okul
- d) Üniversite
- e) Diğer

3) Hastanın yutma bozukluğu ne kadar zamandır devam etmektedir?

4) Hasta ne kadar süredir PEG tüpü ile beslenmektedir?

5) Dil ve konuşma terapisi meslek grubu hakkında bilginiz var mı?

- a) Evet
- b) Hayır

6) Dil ve konuşma terapisti hangi alanda çalışmaktadır/çalıştığını düşünmektесiniz?

7) Çevrenizde daha önce dil ve konuşma terapisi hizmeti alan birini tanıyor musunuz?

- a) Evet
- b) Hayır

- 8) Beslenme tüpünü takmış olan gastroenteroloji hekiminiz sizi DKT hakkında bilgilendirdi mi?
 - a) Evet
 - b) Hayır
- 9) Yanıtınız ‘‘Evet’’ ise hekiminiz hangi konuda yönlendirdi? (Dil ve konuşma terapistine yönlendirme vb.)
- 10) Hekiminiz tarafından yönlendirildiyseniz DKT ile görüştünüz mü?
 - a) Evet
 - b) Hayır
- 11) Dil ve konuşma terapistlerinin yutma terapisi yaptığını biliyor muydunuz?
 - a) Evet
 - b) Hayır
- 12) Hastanın ağızdan beslenememesiyle ilgili kaygıları ve stresi var mı?
 - a) Evet
 - b) Hayır
- 13) Yutma terapisiyle hastanızın yeniden ağızdan beslenememesinin mümkün olabileceği hakkında bilgilendirildiniz mi?
 - a) Evet
 - b) Hayır