

Araştırma

Gönderim Tarihi: 04.12.2020

Kabul Tarihi: 08.08.2021

Dil ve Konuşma Terapistlerinin Tele-terapi Uygulamalarıyla İlgili Görüşlerinin ve Değişime Hazır Olma Düzeylerinin İncelenmesi

Nurcan Alpüran Kocabıyık¹, Hüseyin Demirci²

Özet

Amaç: Tele-terapi; dil ve konuşma terapistlerinin (DKT) danışanlara telekonferans sistemleri aracılığı ile değerlendirme, danışmanlık ya da terapi hizmeti sunmasıdır. Değişime hazır olma; örgüt üyelerinin değişimin uygulanması ve gerekliliğine yönelik kararlılıklarını, inançlarını ve tutumlarını açıklamakla birlikte örgütün değişimi başarabilme kapasitesini ifade etmektedir. Bu çalışma tele-terapi uygulamalarıyla ilgili DKT görüşlerini ortaya çıkarmayı ve değişime hazır olma düzeylerini tespit etmeyi amaçlamaktadır. **Yöntem:** Betimsel bir araştırma olan bu çalışmaya 87 DKT katılmıştır. Çalışmada veri toplama aracı olarak 9 maddeden oluşan tele-terapi uygulamalarıyla ilgili bir anket ve 12 maddeden oluşan değişime hazır olma ölçeği kullanılmıştır. Değişime hazır olma düzeyini belirlemede olan anket aynı zamanda kararlılık (niyet) boyutunda değişime hazır olma, bilişsel boyutta değişime hazır olma ve duygu boyutunda değişime hazır olma gibi alt boyutları da değerlendirme olanağı vermektedir. Kararlılık (niyet), bilişsel ve duygu boyutunun güvenirlilik katsayıları sırasıyla 0,90, 0,87 ve 0,75 düzeyindedir. **Bulgular:** DKT'lerin tele-terapi uygulamalarında en çok akıcılık bozuklukları alanını ve 13-25 yaş aralığını uygun buldukları belirlenmiştir. Katılımcılardan elde edilen verilere göre tele-terapinin en büyük avantajı ulaşılabilir olması iken en büyük dezavantajı online bağlantı sorunlarıdır. Tele-terapi uygulamalarında seans sürecine ilişkin danışanın özelliğine göre terapinin veriminin değiştiği ifade edilmiştir. Araştırmanın ikinci bölümünde DKT'lerin değişime hazır olma düzeyleri incelenmiş ve elde edilen bulgulara göre DKT'lerin değişime hazır olma toplam düzeylerinin yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Değişime hazır olma düzeylerinin 3 alt boyutu incelendiğinde DKT'lerin bilişsel boyutta yüksek düzeyde, duygusal boyutta yüksek düzeyde ve kararlılık (niyet) boyutunda orta seviyede değişime hazır oldukları görülmüştür. Değişime hazır olma duygu boyutu ve kararlılık boyutu arasında anlamlı fark bulunmuştur. Değişime hazır olma boyutları incelendiğinde en yüksek düzeyde değişime hazır olma duygu boyutundadır. **Sonuç:** DKT'lerin çoğunluğunun tele-terapi uygulamalarını seanslarında kullanmak istedikleri ve bu tür değişimlere hazır oldukları

¹ Sorumlu Yazar, Öğretim Görevlisi, Üsküdar Üniversitesi, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü, nurcanalpuran@hotmail.com, ORCID: 0000-0002-4938-1946

² Dil ve Konuşma Terapisti, Bir Umut Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi, huseyin.demirci@st.uskudar.edu.tr, ORCID: 0000-0003-0316-6973

Bu makaleyi kaynak göstermek için/To cite this article: Alpüran Kocabıyık, N., & Demirci, H. (2021). Dil ve konuşma terapistlerinin tele-terapi uygulamalarıyla ilgili görüşlerinin ve değişime hazır olma düzeylerinin incelenmesi. *Dil, Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi, 4(2)*, 159-191.

görülmektedir. Bu çalışmayla birlikte, DKT'lerin değişime hazır olma seviyelerinin yüksek olduğu; değişime direnç göstermedikleri, yeniliklere ve öğrenmeye açık oldukları sonucuna varılabilir.

Anahtar sözcükler: dil ve konuşma terapisi, değişime hazır olma, tele-pratik, tele-terapi, tele-rehabilitasyon.

Examination of Speech and Language Therapists' Views on Teletherapy Practices and Their Readiness for Change

Summary

Purpose: Tele-therapy is a service which speech and language therapists make assessments, counseling, and therapy with their clients across the tele- conference systems. Becoming ready for change describes not only the organizational commitment (intentions), beliefs and attitudes of the members of the organization towards the implementation and necessity of the change, but it also describes the capacity of the organization to achieve the change. This study aims to reveal the opinions of speech and language therapists about teletherapy practices and to determine their level of readiness for change. **Method:** 87 speech and language therapists participated in this descriptive research. The data collection tool was a questionnaire that was prepared for speech and language tele-therapy practices. All the questions in the questionnaire which was consisted of 9 items were revised by two experienced speech and language therapists and “readiness for change scale which consisted of 12 items were used. This scale determines the level of readiness for change, and at the same time, it provides an opportunity to evaluate readiness for change in the commitment (intentional) dimension, readiness for change in the cognitive dimension, and readiness for change in the emotional dimension. Reliability coefficients of the commitment (intention), cognitive and emotional dimensions were 0.90, 0.87 and 0.75, respectively. The data was obtained were analyzed through the SPSS 20 package program. **Results:** It was found that fluency disorders which was the most preferable field and 13-25 was the most preferable age group for teletherapy practices in speech and language therapy. The results also showed that while the biggest advantage of teletherapy was its being accessible, its biggest disadvantage was to experience online connection problems. In teletherapy practices, it has been stated that the efficiency of the teletherapy can change according to the characteristics of speech and language disorders. In general speech and language therapists seem to have high levels of readiness for change. When the 3 sub-dimensions of readiness for change were examined, it was seen that speech and language therapists were ready for a high level of cognitive and emotional dimension and moderate level of commitment (intent) dimension. When the sub-dimensions of readiness for change were compared with each other, it was found that speech and language therapists were mostly ready for change in the emotion dimension. There was a

significant difference between emotional readiness for change and commitment readiness for change.

Conclusion: It was seen that the majority of speech and language therapists want to use teletherapy practices in their sessions and they seem to be ready for this. The high level of readiness for change on the part of speech and language therapists indicates that they are not resistant to change. They are open to innovation and learning new pedagogic techniques for change and they intent to use teletherapy practices in their practice.

Keywords: speech and language therapy, readiness for change, tele-practice, tele-therapy, telerehabilitation.

Giriş

Çok hızlı değişim ve dönüşümlerin yaşandığı 21. yüzyılda teknoloji birçok alanda ihtiyaç haline gelmiştir. Sağlık sektöründe yaşanan ulaşım problemleri, uzman yetersizlikleri, Covid-19 salgını gibi sorunlara çözüm olarak teknolojinin entegrasyonu gerekmiş ve uzaktan terapi teknolojik gelişmelerin de yardımıyla tele-terapi ile yapılmaya başlanmıştır.

Sağlık Bakım Araştırma ve Kalite Örgütü'ne (AHRQ) göre tele-sağlık; sağlık eğitimi, yönetsel aktiviteler ve hasta bakımını destekleyen sağlıkla ilgili hizmet ve bilgileri sunmak için telekomünikasyon teknolojilerinin kullanımınıdır (Dixon ve ark., 2008). Uzaklık ve mesafe anlamına gelen "tele" terimi Yunancadan türemiş olup, belli bir uzaklıktan sağlanan hizmeti kastetmektedir. Böylece tele-tıp mesafe üzerinden sağlanan tıbbi hizmetler olarak tanımlanır (Fong ve ark., 2011). Amerikan Konuşma ve İşitme Birliği (ASHA) tanımına göre; tele-pratik; değerlendirme, müdahale ve/veya danışma yapılması için belli bir mesafedeki klinisyeni klinisyene ya da klinisyeni danışana bağlayarak dil ve konuşma terapisi profesyonel hizmetlerinin sunulması için telekomünikasyon teknolojisinin uygulanmasıdır (ASHA, 2020). ASHA bu hizmetlerin sadece sağlık bakım ortamlarında kullanıldığına ilişkin yanlışları değiştirmek için sıkça kullanılan tele-tıp veya tele-sağlık terimlerinin yerine tele-pratik kavramını benimsemiştir. Tele-pratik teriminin yanı sıra, tele-konuşma, tele-terapi ve konuşma tele-terapisi gibi diğer terimler de uygulayıcılar tarafından kullanılmaktadır. Dil ve konuşma terapistleri tarafından verilen hizmetler daha geniş kapsamlı olan tele-rehabilitasyon teriminin kapsamına girmektedir (ASHA, 2020).

Tele-pratik türleri senkron, asenkron ve hibrit olarak üç sınıfta ele alınmaktadır. Senkron teknolojisi (eş zamanlı); danışan ve klinisyenin gerçek zamanlı etkileşimde bulunmalarını sağlar. Ticari ve internet tabanlı video konferans aygıtları ve yazılımları, analog telefonlar ve görüntülü telefonlar, sanal gerçeklik sistemleri ve özelleşmiş uzaktan ses araçları senkron teknolojilerinin örneklerindedir. Genel olarak rehabilitasyon uzmanları tele-pratik

yoluyla hizmet sunmak için video-konferans teknolojisini kullanmaktadır. Asenkron teknolojisi; kaydedilmiş veriler yoluyla (örneğin video, dijital fotoğraf, elektronik iletişim) uzaktaki uzman ve uygulayıcı arasında veya klinisyen ve danışan arasında uzaktan değerlendirme, müdahale, gözlem veya danışmanlık sunmaktadır. Asenkron teknolojileri kullanan tele-pratik uygulamaları, veriler elektronik olarak depolandığı ve sonra uzak uygulayıcıya iletiildiği için "depola ve ilet" olarak tanımlanabilmektedir (Cohn & Cason, 2012). Hibrit; senkron, asenkron ve/veya yüz yüze hizmetin kombinasyonlarını içeren tele-pratik uygulamalarıdır (ASHA, 2020). Tele-pratik; afazi, konuşma sesi bozuklukları, gelişimsel dil bozuklukları, motor konuşma bozuklukları, yutma bozuklukları, akıcılık bozuklukları ve ses bozuklukları gibi birçok alanda dil ve konuşma bozukluklarının değerlendirilmesinde ve tedavisinde kullanılmaktadır (ASHA, 2020, Cangi & Toğram, 2020; Molini-Avejonas ve ark., 2015; Whitehead ve ark., 2012). Dil ve Konuşma Terapistleri Derneği'ne (DKTD) göre tele-pratiğin uygulanabileceği mekanlar; üniversiteler, hasta evleri, rehabilitasyon merkezleri, toplum sağlığı merkezleri, poliklinikler, okullar, tıp merkezleri, özel klinikler, çocuk bakım merkezleri ve kurumsal ortamlardır (DKTD, 2020).

1990 ve 2000'li yıllarda tele-pratiğin potansiyel etkisini tanımlayan devlet kurumları, silahlı kuvvetler, özel sanayi, kâr amacı güden ve gütmeyen sağlık kurumları ve üniversiteler tele-pratik desteğini ve yapılan ilgili çalışmalarını artırmıştır. Aynı şekilde geniş banttaki internet bağlantılarının hızla çoğalması, pahalı olmayan bilgisayar teknolojileri (laptop, masa üstü bilgisayarlar, akıllı telefonlar) ve online yazılım ve tele-konferans web-sitelerinin mevcut olması (Skype, Oovoo, Google Talk, Facetime ve benzerleri) gerçek zamanlı video konferansın yapılmasını mümkün kılmakta, geniş çapta kullanılabilir hale getirmekte ve hatta taşınabilir olmasını sağlamaktadır (Houston ve ark., 2012).

Dil ve konuşma terapistleri seanslarını çoğunlukla yüz yüze vermekte, aynı zamanda, değişen dünya koşullarıyla birlikte terapi hizmetlerini online olarak da sunmaktadırlar. Tele-

terapiye uyum sağlamak hem terapist hem de danışan için yeni bir deneyim olmakla birlikte bu deneyime açık olmak süreci olumlu etkilemektedir. Bunun olabilmesi için farklı olanı kabul edebilmek, değişime ayak uydurabilmek ve bu değişimi başarıyla yönetebilmek gerekmektedir.

Değişimi başarıyla yönetmek, örgütler için sağlıklı bir biçimde faaliyetlerini gerçekleştirebilmek ve varlıklarını devam ettirebilmek için önemli şartlarından biri olarak görülmeye başlanmıştır. Değişim uygulamalarında değişimin en kritik unsuru olmasına rağmen insan boyutu göz ardı edilmekte ve dolayısıyla örgütlere finansal ve insan kaynakları noktasında önemli külfet getiren değişim girişimleri başarısızlıkla sonuçlanabilmektedir. Bu nedenle, değişim sürecinde çalışanların değişime yönelik tutumlarının anlaşılması ve bu tutumların olumlu yönde etkilenmesi değişim girişimlerinin başarıya ulaşmasına destek olacaktır (Kondakçı ve ark., 2013).

Değişime hazır olma' kavramı; örgüt üyelerinin değişimin uygulanması ve gerekliliğine yönelik kararlılıklarını (niyetlerini), inançlarını ve tutumlarını açıklamakla birlikte örgütün değişimi başarabilme kapasitesini ifade etmektedir (Armenakis & Bedian, 1999; French ve ark., 2004; Levent, 2016). Değişime hazır olma; kararlılık boyutunda değişime hazır olma, bilişsel boyutta değişime hazır olma ve duygusal boyutta değişime hazır olma olarak üç boyutta ölçülmektedir (Piderit, 2000).

Bilişsel boyutta değişime hazır olma bireylerin örgüt, meslektaşları ve kendisi için değişim çabalarının olumlu sonuçlarına ilişkin inançları olarak tanımlanır (Nikolaou ve ark., 2007). Duygusal boyutta değişime hazır olma belli değişimlere yönelik bireylerin hisleriyle ilgilenmektedir (Bouckenooghe ve ark., 2009). Kararlılık boyutunda değişime hazır olma değişim sürecinde bireylerin katmak istedikleri enerji ve çaba miktarı olarak betimlenir (Bouckenooghe ve ark., 2009). Bu nedenle, kararlılık, duygusal ve bilişsel alanlar, yaşanan

değişimlerle ilgili bireysel dışavurumlardır ve bu dışa vurumlar tele-terapi alanında büyük adımlar atılmasına ve bu sayede danışanlara kaliteli hizmetler sunulmasına destek olacaktır.

Özellikle son beş yıldır konuşma, dil ve işitme bozukluklarında tele-sağlık uygulamaları hakkında yapılan çalışmaların sayısı artmıştır. Bu alanda en fazla çalışmanın yapıldığı ülkeler Amerika Birleşik Devletleri ve Avustralya'dır. Bu iki ülkenin nüfusunun geniş bir coğrafyaya yayılmış olması tele-sağlık hizmetlerini önemli hale getirmektedir (Molini-Avejonas ve ark., 2015). Mohan ve ark., (2017) çalışmalarında dil ve konuşma terapisinde tele-pratik kullanımı araştırmışlardır. Toplamda 20 dil ve konuşma terapisti ile yapılan anket çalışmasında terapistlerin %12,19'u klinik hizmetler sunmak için tele-terapi kullandıklarını bildirmiştir. Yapılan bir diğer çalışmada tele-terapi teknolojisinin lisansüstü programlarında mevcut durumunu incelemiştir. Çalışmanın sonucunda katılımcıların çoğunluğunun tele-terapi teknolojisini öğrenmeye ve kullanmaya olumlu yanıt verdiği bulunmuştur (Constantine, 2015). Tucker (2012) çalışmasında tele-pratiğin, iletişim bozukluğu olan kişilerin hizmet alabilmesi için dil ve konuşma terapistlerinin azlığını giderme potansiyeli olduğundan bahsetmektedir. ASHA onaylı dil ve konuşma terapistlerinin çoğunluğu okullarda çalıştığından ve okullardaki iletişim bozukluğu olan danışanların popülasyonu artmaya devam ettiğinden eğitim ortamlarında tele-pratik kullanım araştırmaları gerekli hale gelmiştir. Okul ortamlarındaki tele-terapi kullanımıyla ilgili dil ve konuşma terapistlerinin görüşlerinin rapor edildiği çalışmada tele-terapi hizmetleriyle ilgili dört temel tema ortaya çıkmıştır. Bunlar; engeller-yararlar, tele-pratik kullanımı, tele-pratik kabul nedenleri ve tele-pratik profesyonel konularını çözümlmek için önerilerdir.

Dil ve konuşma terapisi alanında tele-terapi birçok dil ve konuşma bozukluğunda kullanılabilir. Gabel ve ark. (2013) tarafından yapılan çalışmada okul çağı öğrencileri için tele-terapinin etkililiğini incelemek ve tele- terapi özelliklerini tanımlamak amaçlanmıştır. ASHA'nın K-12 okulları Ulusal Sonuç Ölçüm Sistemi'ne (NOMS) göre okul

tabanlı tele-pratik terapi programı, öğrenci ilerlemesi ve müdahalenin miktarı, tipi ve vaka sayısı karşılaştırılmıştır. Tele-pratik hizmet sunum modeli çalışmaya dahil edilen çoğu öğrenci için etkili bulunmuştur. Çalışmanın sonucu, iletişim bozuklukları olan devlet okulu öğrencilerine sunulan dil ve konuşma terapisi hizmetleri için tanımlanan tele-pratik modelinin uygulanabilir bir seçenek olduğunu desteklemiştir. Yapılan bir diğer çalışmada okul çocukları ile video-konferans ve geleneksel yüz yüze dil ve konuşma terapisi ile sağlanan ilerleme karşılaştırılmış ve çalışmanın sonucunda iki terapi modelinde de ilerleme kaydedildiği ve birbirleri arasında anlamlı fark olmadığı bulunmuştur. Ayrıca yapılan memnuniyet anketinde öğrenci ve velilerinin tele-tıp hizmet modelini destekledikleri görülmüştür (Grogan-Johnson ve ark., 2010).

Tele-terapi özellikle akıcılık bozukluklarında da etkili bir şekilde kullanılabilir. Cangi ve Toğram (2020) yapmış oldukları çalışmada 20 yetişkin danışana tele-terapi ve yüz yüze terapi metodu ile terapi vermeyi ve deneyimlerini keşfetmeyi amaçlamışlardır. Çalışmanın sonucunda tele-terapinin, kekemeliği olan bireylere hizmet vermede uygun ve yüz yüze terapi kadar etkili bir hizmet sunum metodu olduğu ortaya konulmuştur. McGill ve ark., (2019) gerçekleştirdikleri sistematik çalışmalarında kekemeliği olan bireylerin terapilerini yürüten dil ve konuşma terapistlerine bilgi vermek, rehberlik etmek ve tele-pratik ve kekemelik ile ilgili gelecek araştırma alanlarına destek olmak amaçlanmıştır. İlk değerlendirmenin ve kekemelik tanısının tele-pratik metodolojileri kullanılarak yapıp yapılamayacağını belirlemek için daha fazla araştırmanın yapılmasına ihtiyaç olduğu belirtilmiştir. Bir diğer çalışmada kekemeliği olan on bir yaşındaki iki çocuk için tele-terapi, hibrit ve doğrudan olmak üzere üç hizmet sunum modeli aracılığıyla kekemelik terapisinde ortaya çıkan sonuçlar değerlendirilmiştir. Her iki çocuğun da haftalık olarak akıcılığı ölçülmüş ve akıcılıklarının gelişmeye devam ettiği görülmüştür. Tele-terapinin akıcılığı geliştirmek ve sürdürmek için uygun olduğu sonucuna varılmıştır (Valentine, 2015).

Tele-terapinin kullanıldığı bir diğer alanda inme sonrası oluşan motor konuşma bozuklukları ve edinilmiş dil bozukluklarıdır. Bu vakalar inme sonrası vücut kontrolünü sağlayamamakta, evden dışarı çıkmakta zorlanmakta ve vakaların çoğu bakıma ihtiyaç duyabilmektedir. Bu ve benzeri durumlarda tele-terapi bu danışanlar için avantajlı bir seçenek haline gelmektedir. Keidel ve ark., (2017) çalışmasında inme nedeniyle oluşan motor fonksiyon ve hareket açıklarının iyileştirilmesi için rehabilitasyon tele-terapisi ile ilgili mevcut çalışma durumu gözden geçirilmiştir. Çalışmaların sonucunda, tele-terapi ile hastaların ev ortamında motor ve iletişimsel eksikliklerinin nörolojik rehabilitasyonunun geleneksel rehabilitasyon kadar etkili olduğu görülmüştür. Yapılan bir diğer çalışmada inme vakaları arasında motor iyileşme, yüksek kortikal disfonksiyon ve inme sonrası depresyon için tele-rehabilitasyon müdahalelerinin etkinliği hakkında sistematik bir derleme yapılmıştır (Sarfo ve ark., 2018). Bu sistematik derleme sonucunda, tele-rehabilitasyon müdahalelerinin geleneksel yüz yüze tedaviye kıyasla motor, yüksek kortikal ve duyu durum bozuklukları üzerinde daha iyi ya da eşit prognoz etkileri olduğunu gösteren kanıtlar sunulmuştur. İnme sonrası tele-rehabilitasyonun etkililiğinin araştırıldığı bir diğer çalışmanın sonucunda tele-rehabilitasyonun özellikle uzak veya yetersiz hizmet sağlanabilen bölgelerde yüz yüze rehabilitasyon uygulamalarına alternatif olabileceği ifade edilmiştir (Tchero ve ark., 2018). İnme alanında yapılan tele-rehabilitasyonun etkililiği ile ilgili bir derlemenin ortaya koyduğu sonuca göre, tele-pratiğin inme vakaları için alternatif bir rehabilitasyon metodu olarak kullanılabileceğini bildirmişlerdir (Appleby ve ark., 2019).

Tele-pratiğin otizm spektrum bozukluğu olan bireylerde kullanımının etkili olduğuna dair alan yazında birçok çalışma vardır. Baharav ve Reiser (2010) tele-pratik/terapi yöntemini, otizm spektrum bozukluğu tanılı iki çocuğun ebeveynlerine koçluk amacıyla kullanmışlardır. Geleneksel terapi ve tele-terapi müdahale modelleri karşılaştırılmıştır. Çalışma sonunda geleneksel terapide elde edilen kazanımların tele-pratik modelinde de elde

edilebileceği gösterilmiştir. Yapılan bir diğer çalışmada otizm spektrum bozukluğu olan bireylerin tedavilerinde tele-pratiğin gelecek vaat eden bir yaklaşım olduğu belirtilmiştir (Boisvert ve ark., 2010).

Tele-terapi uygulamaları dil ve konuşma bozukluklarını değerlendirme aşamasında da sıklıkla tercih edilmektedir. Dil ve konuşma terapisti tarafından yapılan bir konuşma değerlendirmesinin, yüz yüze gerçekleştirilen bir konuşma değerlendirmesine eşdeğer olup olmayacağına denendiği bir çalışmada iki konuşma değerlendirme yöntemi arasında, özellikle oral kas tonusu, rezonans, lingual lateralizasyon, oral basınç yapısında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Böylece tele-terapi değerlendirme, dudak damak yarıklığı olan vakalarda dil ve konuşma değerlendirmesi yapmak için etkili bir alternatif olabileceği ve yetersiz hizmet verilen popülasyonların bakımına daha fazla erişim sağlayabileceği tespit edilmiştir (Whitehead ve ark., 2012). Yapılan bir diğer çalışmada konuşma sesi bozukluğu olan okul çağındaki çocuklara yapılan yüz yüze müdahale ile tele-pratik müdahalesinin etkinliği karşılaştırılmıştır. Her iki hizmet sunum modelindeki çocukların program sırasında konuşma sesi üretiminde iyileşme gösterdiği saptanmıştır. Çalışmanın sonucunda, çocukların konuşma sesi bozukluklarının müdahalesinde tele-terapi kullanımının uygun olabileceği ifade edilmiştir (Grogan-Johnson ve ark., 2013).

Tele-terapi hizmetleri ses bozukluklarıyla ilgili yapılan çalışmalarda da sıklıkla kullanılmaktadır. Yapılan bir çalışmada vokal kord disfonksiyonu olan 7 kadın vakayı tele-terapi hizmeti verilmiş ve çalışmanın sonucunda başarılı olunmuştur. Aynı zamanda tele-terapi yoluyla maliyetin azaldığı ifade edilmiştir (Towey, 2012).

Tele-pratik (terapi) hizmetlerinin çeşitli avantajları ve dezavantajları vardır. Tele-pratiğin avantajları; dil ve konuşma terapisi servislerine erişim imkânı, bireyselleştirilmiş programlama, hizmet sunum seçenekleri, uzmanlara erişim, öğrenciler tarafından kabul, iş birliği, okul ve aileler için faydalar, dil ve konuşma terapistleri için yararlar olarak ifade

edilmektedir (ASHA, 2020; Tucker, 2012). Tele-pratiğin dezavantajları; teknoloji yetersizliği, eğitim eksikliği, prosedür eksikliği, çevrenin yapısı, fiziksel etkileşim eksikliği, terapötik ilişkilerin korunması, öğrencinin (adayın) uygunluğu, memnuniyetsizlik, araştırma yetersizliğidir. Bir diğer boyutta ise maliyet, mesleki standartların eksikliği, maliyet etkinliği hakkında veri eksikliği, geri ödeme politikaları, yanlış tedavi sorumluluğu hakkındaki endişe, hasta mahremiyetinin korunması ve diğer faktörler tele-pratiğin dezavantajlarıdır. Bu sebeplerden dolayı dil ve konuşma terapistleri yüz yüze terapiyi tercih etmekte ve tele-terapi alanındaki değişimi erteleyebilmekte ve değişime hazır olma süreçlerini uzatabilmektedirler (ASHA, 2020; Tucker, 2012).

Değişime hazır olma, bilgi ve becerilerle birlikte bir güven oluşturma sistemidir. Bunun içinde bilişsel, bireysel ve örgütsel boyutta değişime hazır olunması, değişim ihtiyacının tanımlanabilmesi, sınıflandırabilmesi ve değişim perspektifinin belirlenebilmesi gerekmektedir (Combe, 2014). Değişime hazır olma, biliş öncesi dönem, biliş dönemi, hazır olma dönemi, aksiyona geçme dönemi, kararlılık ve kabul dönemi ve nüksetme (tekrar eskiye dönüş) aşamalarından oluşmaktadır (Prochaska & Prochaska, 2016). Araştırmalar göstermektedir ki değişime hazır olma konusunda başarılı olan bireyler bunu bir defaya mahsus değil hayatlarının her alanında yapabilmekte ve bu sayede kendileri ve çevresindekilere fayda sağlayabilmektedir. Değişime hazır olma sürecinde tanımlamaları iyi yapabilmek; bireylerin süreç içerisinde kendisini tanıması ve uygulayacağı sistemle ilgili engelleri fark etmesine yardımcı olmaktadır. Engellerin ortadan kaldırılıp danışana iyi bir hizmet sunulabilmesi dil ve konuşma terapistleri için oldukça önemlidir. Ayrıca değişime hazır olma, ‘iyilik’, ‘fayda’ kavramları için değişimi bilişsel olarak düşünmek, duygusal ve kararlılık boyutunda bu duruma kendini hazırlayabilmek ve bunu pratiğe dökerek uygulamada bunu gösterebilmek için adımların atılması sürecidir (Prochaska ve ark., 1994). Dil ve konuşma terapistlerinin tele-terapi konusundaki değişime hazır olma durumları tamamen

danışana farklı koşullarda hizmet sağlayabilmek adına “iyilik için değişim” kavramını karşılamaktadır.

Backer (1995) teknolojinin ve inovasyonların değişim için sağlık hizmetlerine entegre edilmesi üzerine yaptığı çalışmasında; değişime direnç gösterme, korkma ya da bununla ilgili kaygı duyma, teknoloji transferini önemsememe gibi durumların değişim planlamalarını ve değişim organizasyonlarını tehlikeye attığını ifade etmiştir. Başarılı bir teknoloji transferinin bireysel değişime hazır olmanın ve örgütsel hareket etmenin bir sonucu olarak devreye girdiğini belirtmektedir. Bu da tele-terapi uygulamalarında hem bireyin bu duruma adaptasyon sağlamayabilmesi, bu yönde iyi uygulamaları seçebilmesi hem de örgütsel olarak dil ve konuşma terapistlerinin bu durumla ilgili birlikte hareket etmesi ile mümkün olabilmektedir. Türkiye’de örgütsel hareket etme ile ilgili Dil ve Konuşma Terapistleri süreç içerisinde hızlıca organize olabilmekte ve tele-terapi uygulamaları ile ilgili çalışmaları yürütmektedirler (DKTD, 2020).

Weiner (2009) değişime hazır olma konusunda özellikle sağlık hizmetlerinde bireylerin değişime hazır olmaları kadar, örgütsel bir hazır olmanın da danışanların uygun tedavileri almaları yönünde kaynakları zenginleştireceğini ifade etmiştir. Değişime hazır olmanın kararlılık boyutunda, değişimin etkililiği değerlendirilmektedir ve örgüt içindeki her bir birey değişime ne kadar fazla değer verirse, kaynak ulaşılabilirliği, görev talepleri ve varabilecek durumların yönetimine olan hazır olma düzeyleri aynı ölçüde olumlu etkilenebilecektir. Niyetsel (kararlılık) boyutunda değişime hazır olan bireyler değişimi yönlendirebilmekte, bu yönde çok yönlü çaba sarfedebilmekte ve daha fazla ilişkiyel ağ oluşturabilmektedir. Düşünsel bir değişim yaratmak (bilişsel değişime hazır olma) kolektif davranış değişimine neden olarak topluma yarar sağlayabilmektedir (Weiner, 2009).

Nunno-Solinis (2018) sağlık sektörünün değişime hazır olup olmadığı ile ilgili yaptığı çalışmasında özellikle teknolojik sistemlerin kullanılmasının, örgütsel değişimi sağlayabilmek

için çalışanların sınırları aşma ve farklı lokasyonlardaki kişilere ulaşma anlamında motivasyonlarını ve çabalarını arttırdığını, bununla birlikte bu yöndeki değişimi daha iyi yönetebildiklerini göstermektedir. Türkçe alanyazına bakıldığında değişime hazır olma durumları ile ilgili Çalışkan (2011) öğretmenlerin değişime hazır olmaları ve yılmazlıkları arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Çalışmanın sonucunda öğretmenlerin değişime hazır olma seviyelerinin yüksek düzeyde olduğunu ve yılmazlık seviyeleriyle arasında ilişki bulunduğunu ifade etmiştir. Sonuç olarak değişime hazır olma hem bireysel hem örgütsel hem de uygulama boyutundaki değişim için önemlidir. Değişimi kabul etmek ve o yönde ilerlemek, sağlık sektöründeki başarı şansını artırabilmekte ve toplumsal kazanç sağlayabilmektedir.

Türkçe alan yazın incelendiğinde dil ve konuşma terapistlerinin tele-terapi uygulamalarına ilişkin görüşleri ve değişime hazır olma durumlarını inceleyen bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Değişime hazır olma dil ve konuşma terapistleri alanında çok önemlidir. Bu anlamda bu çalışmanın gelecekteki çalışmalara ışık tutabileceği düşünülmektedir. Tüm bu bilgiler ışığında bu çalışmanın amacı dil ve konuşma terapistlerinin tele-terapi uygulamalarıyla ilgili görüşlerini belirlemek ve değişime hazır olma düzeylerini incelemektir. Bu kapsamda ‘dil ve konuşma terapistlerinin tele-terapi seansları ile ilgili görüşleri nelerdir?’, ‘tele-terapinin avantajları-dezavantajları nelerdir?’, ‘dil ve konuşma terapistlerinin değişime hazır olma düzeyleri nasıldır?’ gibi araştırma sorularına yanıt aranmıştır.

Yöntem

Araştırma Yöntemi

Bu araştırma betimsel bir çalışmadır. Dil ve konuşma terapistlerinin tele-terapi uygulamalarıyla ilgili görüşlerinin ve değişime hazır olma düzeylerinin belirlenmesini amaçlanmıştır.

Katılımcılar

Çalışmanın katılımcı grubuna Türkiye’de farklı şehirlerde yaşayan lisans düzeyinde 68, yüksek lisans düzeyinde 18 kişi, doktora düzeyinde 1 kişi olmak üzere toplam 87 dil ve konuşma terapisti dahil edilmiştir. Katılımcıların 77’si kadın ve 10’u erkektir. Katılımcıların alanda çalışma süreleri, mezuniyet dereceleri ve şu anda çalıştıkları kurumlar ile ilgili bilgi Tablo 1’de sunulmuştur.

Tablo 1

Katılımcıların Çalışma Süreleri, Mezuniyet Dereceleri ve Şu Anda Çalıştıkları Kurumlar

		f	%		
Alanda Çalışma Süresi	0-1 yıl	48	88,5		
	2-4 yıl	27	11,5		
	5-10 yıl	8	55,2		
	10 yıl üzeri	4	4,6		
Mezuniyet Derecesi	Lisans	68	78,2		
	Yüksek Lisans	18	20,7		
	Doktora	1	1,1		
		Çalışıyor		Çalışmıyor	
		f	%	f	%
Şu anda Çalıştığı Kurum/ Kurumlar	Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi	69	79,3	18	20,7
	Dil ve Konuşma Terapi Merkezi	14	16,1	73	83,9
	Özel Hastane	5	5,7	82	94,3
	Devlet Hastaneleri	3	3,4	84	96,6
	Üniversite Hastaneleri	1	1,1	86	98,9
	Özel Klinikler	16	18,4	71	81,6
	Üniversiteler	4	4,6	83	95,4
	Diğer	2	2,3	85	97,7

Not: Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 1 incelendiğinde araştırmaya katılan dil ve konuşma terapistlerinin %88,5’inin (n=48) alanda 0-1 yıldır çalıştığı, %11,5’inin (n=27) 2-4 yıl arası çalıştığı, %55,2’sinin (n=8) 5-10 yıl arası çalıştığı ve %4,6’sının (n=4) 10 yıldan fazla süredir çalıştığı görülmektedir. Katılımcıların %78,2’si (n=68) lisans mezunu, %20,7’si (n=18) yüksek lisans mezunu ve %1,1’i (n=1) doktora mezunudur. Katılımcıların çoğunluğu (n=69, %79,3) Özel Eğitim ve Rehabilitasyon merkezlerinde çalışmaktadır.

Veri Toplama Araçları

Veri toplama kısmı iki bölümden oluşmaktadır: Tele-terapi uygulamalarıyla ilgili anket ve Değişime Hazır Olma ölçeği.

Katılımcıların tele-terapi ile ilgili görüşlerine dair 9 maddelik bir anket hazırlanmıştır. Bu anket için alan yazın taranmış, sorular oluşturulmuş ve daha sonra dil ve konuşma terapisi alanında çalışan iki uzman dil ve konuşma terapisti tarafından anket soruları değerlendirilerek uzman görüşü alınmıştır ve soruların ölçmek istenilen bilgiye yönelik olduğu ortaya konmuştur.

Değişime hazır olma ile ilgili ölçek Kondakçı ve ark. tarafından 2013 yılında geliştirilmiştir. Ölçekte değişime hazır olma; duygusal, bilişsel ve kararlılık (niyetsel) alt boyutlarında, toplamda 12 madde ile değerlendirilmektedir. Kararlılık boyutunda değişime hazır olma, bilişsel boyutta değişime hazır olma ve duygu boyutunda değişime hazır olma düzeyleri için sırasıyla 0,90, 0,87 ve 0,75 Cronbach alfa değerlerine sahiptir.

Değişime Hazır Olma Ölçeği ve 9 maddelik anket Google Formlar aracılığıyla online hale getirilmiştir ve sosyal medya hesaplarından dil ve konuşma terapistlerine sunulmuştur.

Veri Analizi

Veriler SPSS 20 istatistik analiz programıyla analiz edilmiştir. Araştırmada uygun analiz yöntemine karar vermek amacıyla öncelikle normal dağılım varsayımı incelenmiştir. Normal dağılımın incelenmesinde çarpıklık-basıklık istatistikleri, Kolmogrov-Kmirnov ve Shapiro-Wilk testleriyle değerlendirilmiştir. Kolmogrov-Kmirnov ve Shapiro-Wilk testleri birlikte değerlendirildiğinde Değişime Hazır olma Ölçeği bilişsel, duygu ve niyet boyutlarının normal dağılım gösterdiği söylenebilir. Mezuniyet derecesi değişkeni düzeylerinde ölçek puanları normal dağılım göstermektedir. Ayrıca kategorik değişkenlerin özetlenmesinde frekans, yüzde ve sürekli değişkenlerin özetlenmesinde ortalama-standart sapma gibi betimsel istatistikler kullanılmıştır. Dil ve konuşma terapistlerinin Değişime Hazır olma Ölçeği alt boyutlarından aldıkları puanlar arasındaki farkın anlamlı olup olmadığını anlamak için Anova yöntemi kullanılmıştır.

Bulgular

Dil ve konuşma terapistlerinin çalışma sürelerine göre tele-terapi uygulamalarını seanslarında kullanmayı tercih etme durumlarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterip göstermediğini incelemek amacıyla çapraz tablo ve ki-kare testi ile incelenmiştir. Sonuçlar Tablo 2'de sunulmuştur.

Tablo 2

Dil ve Konuşma Terapistlerinin Çalışma Sürelerine Göre Tele-terapi Uygulamalarını Seanslarında Kullanmayı Tercih Etme Durumlarının İncelenmesi

			Tele-terapi uygulamalarını seanslarınızda kullanmayı tercih eder misiniz?		
			Hayır	Evet	Toplam
Alanda Çalışma Süresi	0-1 yıl	n	20	28	48
		%	41,7	58,3	100,0
	2-4 yıl	n	12	15	27
		%	44,4	55,6	100,0
	5 yıl ve üzeri	n	4	8	12
		%	33,3	66,7	100,0
Toplam		n	n	51	87
		%	%	58,6	100,0

Tablo 2 incelendiğinde dil ve konuşma terapistlerinin alanda çalışma sürelerine göre tele-terapi uygulamalarını seanslarında kullanmayı tercih etme durumunun istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği görülmektedir ($X^2=0,426$; $sd=2$; $p=0,808$). Diğer bir deyişle, dil ve konuşma terapistlerinin alanda çalışma süreleri fark etmeksizin tele-terapi uygulamalarını seanslarında kullanmayı tercih etme durumları benzerdir.

Dil ve konuşma terapistlerin hangi yaş gruplarının tele-terapiye uygun olduğuna yönelik görüşleri Tablo 3'te sunulmuştur.

Tablo 3

Dil ve Konuşma Terapistlerinin Hangi Yaş Gruplarının Tele-terapiye Uygun Olduğuna Yönelik Görüşleri

	f	%
0-3 yaş	1	1,1
4-6 yaş	18	20,7
7-12 yaş	66	75,9
13-25 yaş	83	95,4
26-35 yaş	74	85,1
36-45 yaş	63	72,4
45 yaş üstü	38	43,7

Not: Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 3 incelendiğinde dil ve konuşma terapistlerinin çoğunluğunun tele-terapiye uygun yaş olarak 7-12 yaş (n=66, %75,9), 13-25 yaş (n=83, %95,4), 26-35 yaş (n=74, %85,1) ve 26-45 yaş (n=63, %72,4) olduğu görülmektedir.

Dil ve konuşma terapistlerinin hangi dil ve konuşma bozuklukları alanında tele-terapi uygulamanın daha uygun olduğuna yönelik görüşleri Tablo 4’te sunulmuştur.

Tablo 4

Dil ve Konuşma Terapistlerinin Hangi Dil ve Konuşma Bozuklukları Alanında Tele-terapi Uygulamanın Daha Uygun Olduğuna Yönelik Görüşleri

	f	%
Akıcılık Bozuklukları	82	94,3
Dudak Damak Yarıklığı	14	16,1
Konuşma Sesi Bozuklukları	54	62,1
Ses Bozuklukları	61	70,1
Motor Konuşma Bozuklukları	25	28,7
Edinilmiş Dil Bozuklukları	40	46,0
Gelişimsel Dil Bozuklukları (OSB, Down Sendromu vb.)	8	9,2
Gecikmiş Dil ve Konuşma	25	28,7
Yutma Bozuklukları	9	10,3
İşitme Engeline Bağlı Dil ve Konuşma Bozuklukları	6	6,9

Not: Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 4 incelendiğinde dil ve konuşma terapistlerinin görüşleri doğrultusunda tele-terapinin daha rahat uygulanabileceği dil ve konuşma bozuklukları alanlarının akıcılık bozuklukları (%94,3), ses bozuklukları (%70,1), konuşma sesi bozuklukları (%62,1) ve edinilmiş dil bozuklukları (%46,0) şeklinde olduğu görülmektedir.

Dil ve konuşma terapistlerinin tele-terapinin süresi ne kadar olması gerektiğine yönelik görüşleri Tablo 5’te sunulmuştur.

Tablo 5

Dil ve Konuşma Terapistlerinin Tele-terapinin Süresi Ne Kadar Olması Gerektiğine Yönelik Görüşleri

	f	%
15 dakika	1	1,1
25 dakika	17	19,5
30 dakika	55	63,2
45 dakika	12	13,8
45 dakika üzeri	2	2,3

Tablo 5 incelendiğinde dil ve konuşma terapistlerinin çoğunluğunun (n=55, %63,2) tele-terapi uygulaması için 30 dakikanın uygun olduğunu düşündükleri görülmektedir.

Dil ve konuşma terapistlerinin tele-terapi uygulamalarında hangi vaka gruplarında bir yardımcıya ihtiyaç duyulabileceği konusundaki görüşleri Tablo 6’da sunulmuştur.

Tablo 6

Dil ve Konuşma Terapistlerinin Tele-terapi Uygulamalarında Hangi Vaka Gruplarında Bir Yardımcıya İhtiyaç Duyulabileceği Konusundaki Görüşleri

	f	%
Akıcılık Bozuklukları	14	16,09
Dudak Damak Yarıklığı	23	26,44
Konuşma Sesi Bozuklukları	32	36,78
Ses Bozuklukları	14	16,09
Motor Konuşma Bozuklukları	24	27,59
Edinilmiş Dil Bozuklukları	32	36,78
Gelişimsel Dil Bozuklukları (OSB, Down Sendromu vb.)	38	43,68
Gecikmiş Dil ve Konuşma	34	39,08
Yutma Bozuklukları	21	24,14
İşitme Engeline Bağlı Dil ve Konuşma Bozuklukları	20	22,99

Not: Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 6 incelendiğinde dil ve konuşma terapistlerinin görüşleri doğrultusunda tele-terapi uygulamalarında vaka gruplarında bir yardımcıya ihtiyaç duyulabilecek gelişimsel dil bozukluğu (%43,68), gecikmiş dil ve konuşma (%32,18), konuşma sesi bozuklukları (%36,78) ve edinilmiş dil bozuklukları (%36,78) şeklinde olduğu görülmektedir.

Dil ve konuşma terapistlerinin görüşleri doğrultusunda tele-terapinin avantajları Tablo 7’de sunulmuştur.

Tablo 7

Dil ve Konuşma Terapistlerinin Görüşleri Doğrultusunda Tele-terapinin Avantajları

	f	%
Zaman bakımından esneklik sağlaması	19	21,84
Ekonomik açıdan daha avantajlı olması	12	13,79
Ulaşılabilir olması	22	25,29
Sosyal fobi ve benzeri durumlarında	11	12,64
Mekan esnekliği	19	21,84
Fizyolojik problemlili bireylerde işlevsel olması	12	13,79

Not: Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 7 incelendiğinde katılımcıların %25,29’unun ulaşılabilir olması, %21,84’ünün zaman bakımından esneklik sağlaması, %21,84’ünün mekân esnekliği, %13,79’unun ekonomik açıdan daha avantajlı olması, %13,79’unun fiziksel problemlili bireylerde işlevsel olması ve %12,64’ünün ise sosyal fobi ve benzeri durumlarda tele-terapinin kullanımının avantaj sağlayacağını düşündüğü görülmektedir.

Dil ve konuşma terapistlerinin görüşleri doğrultusunda tele-terapinin dezavantajları Tablo 8’de sunulmuştur.

Tablo 8

Dil ve Konuşma Terapistlerinin Görüşleri Doğrultusunda Tele-terapinin Dezavantajları

	f	%
Online bağlantı sorunları yaşanabilmesi	23	26,44
Karşılıklı güven sorunu oluşturabilmesi	8	9,20
Yeterli iletişimin sağlanamaması	14	16,09
Kriz durumlarını yönetmede zorluk	14	16,09
Dış etkenlerin motivasyonu bozması	14	16,09
Seans içerisinde yeterli konsantrasyonun sağlanamaması	16	18,39

Not: Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 8 incelendiğinde katılımcıların %26,44’ünün online bağlantı sorunlarının yaşanabilmesi, %18,39’unun seans içerisinde yeterli konsantrasyonun sağlanamaması, %16,09’unun yeterli iletişimin sağlanamaması, %16,09’unun kriz durumlarını yönetmede

zorluk, %16,09'unun dış etkenlerin motivasyonu bozması ve 9,20'sinin ise karşılıklı güven sorunu oluşturabilmesi yönüyle tele-terapinin kullanımın dezavantaj sağlayacağını düşündüğü görülmektedir.

Çalışmaya katılan dil ve konuşma terapistlerinin tele-terapi uygulamasını tercih etme ve uygulama durumları ile ilgili bilgiler Tablo 9'da sunulmuştur.

Tablo 9

Dil ve Konuşma Terapistlerinin Tele-terapi Uygulamasını Tercih Etme ve Uygulama Durumları

	Hayır		Evet	
	f	%	f	%
Tele-terapi uygulamalarını seanslarınızda kullanmayı tercih eder misiniz?	36	41,4	51	58,6
Hiç tele-terapi uygulaması yaptınız mı?	55	63,2	32	36,8

Tablo 9 incelendiğinde çalışmaya katılan dil ve konuşma terapistlerinin %41,4'ü tele-terapi uygulamalarını seanslarında kullanmayı tercih etmeyeceklerini belirttikleri görülürken, %58,6'sı ise tele-terapi uygulamalarını seanslarında kullanmayı tercih edeceklerini belirttikleri görülmektedir. Katılımcıların %63,2'si daha önce tele-terapi uygulaması yapmazken, %36,8'i daha önce tele-terapi uygulaması yapmıştır.

Tele-terapi uygulaması yapan katılımcılardan tele-terapi seans sürecini nasıl tanımladıklarını belirtmeleri istenmiş ve verdikleri yanıtlar incelenerek kategoriler altında toplanmıştır. Elde edilen kategoriler Şekil 1'de sunulmuştur.

Şekil 1

Tele-terapi Uygulaması Yapan Katılımcıların Tele-terapi Seanslarını Tanımlamalarına İlişkin Elde Edilen Kategoriler



Şekil 1 incelendiğinde tele-terapi yapan dil ve konuşma terapistlerinin tele-terapi sürecini daha çok vakaya göre kontrol ve verimi değişen bir süreç, iyi-işlevsel ve emek isteyen bir süreç olarak tanımladıkları görülmektedir. Katılımcılardan biri ‘gerekli bir süreç’ ve biri ise ‘veliyi bilgilendirme amaçlı’ olarak uygun olduğunu belirtmiştir. Tele-terapi seansı ile ilgili sadece ‘internet sıkıntısı’ ve ‘verimi düşük’ gibi birer kişiden gelen iki görüş yer almaktadır.

Dil ve konuşma terapistlerinin değişime hazır olma düzeylerini incelemek için Değişime Hazır Olma Ölçeği alt boyutlarından aldıkları puanlara ait betimsel istatistikler Tablo 10'da sunulmuştur.

Tablo 10

Dil ve Konuşma Terapistlerinin Değişime Hazır Olma Düzeyleri

	N	Min.	Maks.	Ort.	Ort. / madde sayısı	SS
Bilişsel	87	4,00	20,00	14,97	3,74	3,57
Duygu	87	4,00	15,00	11,83	3,94	2,74
Kararlılık (Niyet)	87	5,00	25,00	17,98	3,60	4,40
Toplam	87	16,00	60,00	44,77	3,73	8,58

Tablo 10 incelendiğinde bilişsel boyutta puanların 4 ile 20 arasında değiştiği ortalamanın 14,97 olduğu, duygu boyutunda puanların 4 ile 15 arasında değiştiği ve ortalamasının 11,83 olduğu, kararlılık (niyet) boyutunda ise puanların 5 ile 25 arasında değiştiği ve ortalamasının 17,98 olduğu görülmektedir. Ortalama bölü madde sayısı ile ölçek düzeyine dönüştürülmüş ortalamalar incelendiğinde dil ve konuşma terapistlerinin en çok duygu boyutunda (3,94) değişime hazır olduğu daha sonra ise sırasıyla bilişsel (3,74) ve kararlılık (3,60) boyutunda değişime hazır olduğu söylenebilir. Ayrıca, dil ve konuşma terapistlerinin değişime hazır olma toplam ölçek puanlarının 16 ile 60 arasında değiştiği ve ortalamasının 44,77 olduğu görülmektedir. Dil ve konuşma terapistlerinin değişime hazır olma seviyesinin yüksek düzeyde olduğu görülmektedir.

Dil ve konuşma terapistlerinin değişime hazır olma düzeylerine göre dağılımı incelemek için önce kümeleme analizi ile bireyler yüksek, orta ve düşük düzeyde olarak gruplandırılmıştır. Her bir bireyin küme üyelikleri belirlendikten sonra değişime hazır olma düzeylerine göre dağılımı frekans ve yüzde değerleri ile sunulmuştur. Sonuçlar Tablo 11’de sunulmuştur.

Tablo 11

Dil ve Konuşma Terapistlerinin Değişime Hazır Olma Düzeylerine Göre Dağılımı

	Yüksek		Orta		Düşük	
	f	%	f	%	f	%
Bilişsel	17	19,5	59	67,8	11	12,6
Duygu	37	42,5	32	36,8	18	20,7
Kararlılık (Niyet)	16	18,4	57	65,5	14	16,1
Toplam	18	20,7	43	49,4	26	29,9

Tablo 11 incelendiğinde araştırmaya katılan dil ve konuşma terapistlerinin %19,5’inin değişime hazır olma düzeylerinin bilişsel boyutunda yüksek düzeyde hazır olduğu, %67,8’inin orta düzeyde hazır olduğu ve %12,6’sının düşük düzeyde hazır olduğu görülmektedir. Değişime hazır olma ölçeğinin duygu boyutu incelendiğinde, katılımcıların %42,5’inin yüksek düzeyde, %36,8’inin orta düzeyde ve %20,7’sinin düşük düzeyde hazır

olduğu görülmektedir. Değişime hazır olma düzeyi kararlılık boyutu açısından incelendiğinde ise katılımcıların %18,4'ünün yüksek düzeyde hazır olduğu, %65,5'inin orta düzeyde hazır olduğu ve %16,1'inin düşük düzeyde hazır olduğu belirlenmiştir. Değişime hazır olma düzeyi genel toplam açısından değerlendirildiğinde ise çalışmaya katılan dil ve konuşma terapistlerinin %20,7'sinin yüksek düzeyde, %49,4'ünün orta düzeyde ve %29,9'unun düşük düzeyde değişime hazır olduğu tespit edilmiştir.

Dil ve konuşma terapistlerinin değişime hazır olma alt boyutları arasındaki fark Tablo 12'de gösterilmiştir.

Tablo 12

Dil ve Konuşma Terapistlerinin Değişime Hazır Olma Bilişsel, Duygu ve Kararlılık Boyutu Puanlarının Karşılaştırılması

	N	Ort.	SS	sd	F	p	İkili Karşılaştırma (Benforoni)
Bilişsel (1)	87	3,74	0,89				
Duygu (2)	87	3,94	0,91	(1,41;120,80)	5,543*	0,011	2-3
Kararlılık (3)	87	3,60	0,88				

*p<0,05

Tablo 12 incelendiğinde dil ve konuşma terapistlerinin değişime hazır olma bilişsel, duygu ve kararlılık boyutundaki puanlarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği (p<0,05) görülmektedir. Bu farklılığın değişime hazır olmanın hangi boyutları arasında olduğunu belirlemek amacıyla ikili karşılaştırma testi yapılmıştır. Elde edilen farklılığın dil ve konuşma terapistlerin değişime hazır olma duygu boyutu ve niyet boyutu puanları arasında olduğu belirlenmiştir. Ortalamalar incelendiğinde duygu boyutunun puanlarının niyet boyutundan daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tartışma

Mevcut araştırmada dil ve konuşma terapistlerinin tele-terapi uygulamalarını en çok uygun buldukları yaş aralığının 13-25; en az uygun buldukları yaş aralığının ise 0-3 yaş

aralığı olarak belirlenmiştir. ASHA'nın (2016) yapmış olduğu web anketinde ise tele-pratik yoluyla hangi yaş gruplarına düzenli hizmet verilmesinin uygun olduğuna ilişkin bulgusu en çok 12-17 yaş aralığına; en az altı ay veya daha küçük yaş aralığına işaret etmiştir. Bu bağlamda iki çalışmanın bulguları birbiriyle uyumludur. Dil ve konuşma terapistlerinin, tele-terapi uygulamayı en uygun buldukları alanlar; akıcılık bozuklukları (%94), ses bozuklukları (%70) ve konuşma sesi bozuklukları (%62) olarak belirlenmiştir. Tele-pratiğin akıcılığı geliştirmek ve sürdürmek için gelecek vaat eden bir hizmet sunum metodu olduğunu belirten çalışmalar bu araştırmayı desteklemektedir (McGill ve ark., 2019; Valentine, 2015). Diğer taraftan farklı dil ve konuşma bozukluklarının değerlendirme tanı ve terapisinde tele-terapi hizmetlerinin hangi dil ve konuşma bozukluklarında kullanıldığına dair araştırmalar incelendiğinde; ASHA'nın (2002) çalışmasında tele-pratik yoluyla motor konuşma bozuklukları (%57); ASHA (2016) yapmış olduğu web anketinde dil bozuklukları (%73); Mohan ve ark., (2017) yapmış olduğu çalışmada ise konuşma sesi bozukluğu (%12) en çok uygun bulunan alanlar olarak belirtilmiştir.

Yapılan bu çalışmada tele-pratiğin dezavantajının 'online bağlantı sorunları' olduğunun bulgusu ile Tucker (2012) ve Lowman ve Kleinert'in (2017) çalışma bulguları benzerlik göstermektedir. ASHA (2002) çalışmasında tele-pratiğin kullanılmasındaki en büyük engelin tele-pratik hakkında daha fazla bilgiye ihtiyaç duyulması olarak belirtilirken yine aynı çalışmada tele-pratik kullanımının yaygınlaşmasının önündeki en büyük engelin ise teknoloji maliyeti olduğu ifade edilmiştir. Mevcut araştırmada tele-pratik kullanımının avantajları sıralandığında ilk sırada 'ulaşılabilir olması' avantajı yer almıştır. Tucker (2012) çalışmasında da tele-pratiğin avantajı olarak 'dil ve konuşma patolojisi servislerine erişim imkânı' bulgusunun birinci sırada yer aldığı görülmüştür. Bu açıdan bu iki çalışma paralellik göstermektedir. Yapılan bu çalışmada tele-terapinin avantajları arasında 'mekân esnekliği' ve 'fizyolojik problemlili bireylerde işlevsel olması' yer almaktadır. Danışanın uzak bir konumda

olması, evden çıkabilecek fizyolojik yetersizliğinin olmaması gibi durumlar bu bireylerin yeterli sağlık hizmetine ulaşamaması anlamına gelebilmektedir. Terapistlerin değişime hazır olması durumu, bu tür olgularda sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliğini sağlayarak faydalı olmaktadır. Ayrıca bu durum organizasyonel ve kolektif bir bilinç yaratmakta ve pandemi, uzaklık, ücret gibi durumlarda bireylere tedaviye ulaşma şansı sağlamaktadır (Backer, 1995). Bu da tele-terapi uygulamalarına bireyin adaptasyon sağlaması, kaliteli hizmete ulaşması anlamına gelmektedir. Dil ve konuşma terapistlerinin birlikte hareket etmesi birçok danışan için terapiye kendine uygun yolla ulaşmasına ve terapistlerin örgütsel hareket ederek tele-terapi uygulamalarının yaygınlaşmasına imkân vermektedir.

Çalışmamızda terapistlerin değişime hazır olma düzeylerinin yüksek olduğu ortaya konmuştur ve terapistler tele-terapi uygulamalarını seanslarında kullanmak istemektedirler. Değişime direnç gösteren, değişime hazır olma düzeyi düşük olan bireylerin değişim planlarını ve değişim organizasyonlarını tehlikeye atabildiği ifade edilmektedir (Backer, 1995). Bu bağlamda dil ve konuşma terapistlerinin değişim organizasyonlarını ve planlarını tehlikeye atmadığı söylenebilir.

Değişim müdahalelerinde istenilen çıktılara ulaşmak için değişime hazır olma düzeylerini uygun bir şekilde değerlendirmek önemlidir (Kondakçı ve ark., 2013). Mevcut araştırmada dil ve konuşma terapistlerinin değişime hazır olma düzeylerinin yüksek olduğu ortaya konulmaktadır. Constantine (2015) çalışmasında katılımcıların tele-pratik teknolojisini öğrenmeye ve kullanmaya olumlu yanıt verdiğini ortaya koymuştur. Bizim yaptığımız çalışmada da dil ve konuşma terapistleri tele-terapi seansları için teknolojik uygulamalardan faydalanmaktadırlar ve tele-terapi uygulamalarını kullanma konusunda bilişsel, duygusal ve kararlılık boyutlarında değişime hazır olma düzeyleri yüksektir. Bu durumda dil ve konuşma terapistlerinin terapi hizmetlerini tele-terapi yöntemlerini verme istekleri ile açıklanabilir.

Yapılan çalışmada terapistlerin değişime hazır olma bilişsel ve duygusal alt boyutlarında yüksek düzeyde ve kararlılık alt boyutunda orta düzeyde değişime hazır oldukları bulgusuna ulaşmışlardır. Bu sayede terapistlerin uygun tedavi hizmetlerini sağlayabilmek için uygun kaynaklar oluşturmaya niyetli, gerekli organizasyonları yapabilecek değişime hazır olma bilişsel duygusal ve kararlılık seviyesine sahip oldukları söylenebilir. Bu durum doğrudan terapilerin başarısını etkileyen bir faktördür. Weiner (2009) değişime hazır olma düzeylerini kararlılık boyutunda ve değişimin etkililiği boyutunda değerlendirilmektedir. Organizasyon içindeki her bir birey değişime ne kadar fazla önem verirse, kaynak ulaşılabilirliği, görev talepleri ve var olabilecek durumların yönetimine olan hazır olma düzeyleri o derece kendini göstermektedir. Kararlılık (niyet) boyutunda değişime hazır olan bireyler değişimi yönlendirebilmekte ve yeni yaklaşımlar sergileyebilmektedir. Bununla ilgili de daha fazla bağlantı kurabilmekte ve sosyal ağlarını genişletmektedir. Bu yönde düşünsel bir değişim yaratmak (bilişsel değişime hazır olma) toplu davranış değişimine neden olarak topluma fayda olarak dönmektedir (Weiner, 2009).

Kwahk ve Lee (2008) değişime hazır olmanın direnci kırmada aktif rol oynadığını ve davranışsal kararlılıkta direkt olmayan bir etkisinin olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Değişime hazır olma düzeylerini zenginleştiren ve geliştiren özellikler arasında örgütsel kararlılık ve var olan kişisel yeterliliğin olduğunu vurgulamaktadırlar. Bizim yaptığımız çalışmada da terapistlerin değişime açık olması, sürekli bireysel gelişimleri için çaba sarf etmesi ve aynı zamanda DKTD ile örgütsel bir birliktelik sağlamaları değişim anlayışının etkililiğini ve kalitesini artırmaktadır. Bunlar birbirlerini etkileyen dinamiklerdir. Bireylerin değişime hazır olma düzeylerinin yüksek olması tele-terapi kullanımını etkilemekte, bireysel kullanımlar bir bütün oluşturmakta, kullanımların artmasıyla birlikte örgütsel organizasyonlar sağlanabilmekte ve uygulamalar daha sağlam bir platforma oturtulabilmektedir.

Sonuç

Dil ve konuşma terapistlerinin çoğunluğunun uygulamalarında tele-terapiyi kullanmayı istedikleri, dil ve konuşma terapistlerinin değişime hazır olma seviyelerinin de yüksek düzeyde olduğu görülmüştür. Buradan hareketle dil ve konuşma terapistlerinin değişime direnç göstermedikleri, yeniliklere ve öğrenmeye açık oldukları sonucuna varılabilir. Danışanın özelliklerine göre tele-terapinin verimliliği değişkenlik gösterebilmektedir. Dil ve konuşma terapistlerine tele-terapi hakkında eğitimler verilmesi, hatta tele-terapinin dil ve konuşma terapisi lisans/yüksek lisans programlarında ders olarak yer verilmesinin daha verimli ve etkili bir terapi sürecine katkı sağlayabileceği öngörülmektedir. Alan yazında tele-terapi ile ilgili daha fazla çalışma yapılması dil ve konuşma terapisi alanına hem değişim anlamında hem de yarar anlamında olumlu bir kazanç sağlayabilecektir.

Kaynaklar

- Appleby, E., Gill, S. T., Hayes, L. K., Walker, T. L., Walsh, M., ve Kumar, S. (2019). Effectiveness of telerehabilitation in the management of adults with stroke: A systematic review. *PloS One*, 14(11), e0225150. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0225150>
- Armenakis, A. A., & Bedian, A. G. (1999). Organizational change: A review of theory and research in the 1990s. *Journal of Management*, 25(3), 293-315. <https://doi.org/10.1177/014920639902500303>
- American Speech-Language-Hearing Association. (2002). *Survey report on telepractice use among audiologist and speech and language pathologists*. www.asha.org/uploadedFiles/practice/telepractice/SurveyofTelepractice.pdf adresinden alınmıştır (Erişim Tarihi: 01.08.2021).
- American Speech-Language-Hearing Association. (2016). *Scope of practice in speech-language pathology*. www.asha.org/policy/ adresinden alınmıştır (Erişim Tarihi: 01.08.2021).
- American Speech-Language-Hearing Association. (2020). *Telepractice*, <https://www.asha.org/practice-portal/professional-issues/telepractice/> adresinden alınmıştır (Erişim Tarihi: 01.08.2021).
- Backer T. E. (1995). Assessing and enhancing readiness for change: implications for technology transfer. *NIDA research monograph*, 155, 21-41. <https://doi.org/10.1037/e495742006-003>

- Baharav, E., & Reiser, C. (2010). Using telepractice in parent training in early autism. *Telemedicine journal and e-health: the official journal of the American Telemedicine Association*, 16(6), 727–731. <https://doi.org/10.1089/tmj.2010.0029>
- Boisvert, M., Lang, R., Andrianopoulos, M., Boscardin, M. L. (2010). Telepractice in the assessment and treatment of individuals with autism spectrum disorders: A systematic review. *Developmental Neurorehabilitation*, 13(6), 423-432. <https://doi.org/10.3109/17518423.2010.499889>
- Bouckenooghe, D., Devos, G., ve Van den Broeck, H. (2009). Organizational Change Questionnaire-Climate of change, processes, and readiness: Development of a new instrument. *The Journal of Psychology*, 143(6), 559–599. <https://doi.org/10.1080/00223980903218216>
- Cangi, M. E., & Toğram, B. (2020). Stuttering therapy through telepractice in Turkey: A mixed method study. *Journal of Fluency Disorders*, 66(4), 105793. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2020.105793>
- Cohn, E. R., & Cason, J. (2012). Telepractice: A wide-angle view for persons with hearing loss. *The Volta Review*, 112(3), 207-226.
- Combe, M. (2014). *Change readiness: Focusing change management where it counts*. PMI White Paper.
- Constantine, K. M. (2015). Survey of telepractice in speech-language pathology graduate programs. (Yayımlanmamış Lisans Bitirme Projesi). The University of Akron.
- Çalışkan, S. C. (2011). Çalışanların psikolojik güçlendirme algıları üzerinde işyeri arkadaşlıkları ve örgütsel iletişimin etkisi. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 20(3), 77-92. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/cusosbil/issue/4388/60305>
- Dil ve Konuşma Terapistleri Derneği. (2020). *Dil ve Konuşma Terapisinde Tele-terapi Uygulama Klavuzu*, <https://www.dktd.org/tr/files/download/p1e6rb7ov61ok91179k9r16j7kue4.pdf> adresinden alınmıştır (Erişim Tarihi 01.03.2020).
- Dixon, B. E., Hook, J. M. ve McGowan, J. J. (2008). *Using telehealth to improve quality and safety: Finding from the AHRQ Portfolio*. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality.
- Fong, B., Fong, A. C. M., ve Li, C. K. (2011). *Telemedicine technologies: Information technologies in medicine and telehealth*. West Sussex: John Wiley & Sons.
- French, W., Bell, C., ve Zawacki, R. (2004). *Organization development and transformation: Managing effective change*. New York: McGraw-Hill.
- Gabel, R., Grogan-Johnson, S., Alvares, R., Bechstein, L. ve Taylor, J. (2013). A field study of telepractice for school intervention using the ASHA NOMS K-12 database. *Communication Disorders Quarterly*, 35(1), 44–5. <https://doi.org/10.1177%2F1525740113503035>
- Grogan-Johnson, S., Alvares, R., Rowan, L., ve Creaghead, N. (2010). A pilot study comparing the effectiveness of speech language therapy provided by telemedicine with conventional on-site therapy. *Journal of telemedicine and telecare*, 16(3), 134–139. <https://doi.org/10.1258%2Fjtt.2009.090608>

- Grogan-Johnson, S., Schmidt, A. M., Schenker, J., Alvares, R., Rowan, L. E., ve Taylor, J. (2013). A comparison of speech sound intervention delivered by telepractice and side by-side service delivery models. *Communication Disorders Quarterly*, 34(4), 210-220. <https://doi.org/10.1177%2F1525740113484965>
- Houston, K. T., Stredler-Brown, A., ve Alverson, D. C. (2012). More than 150 years in the making: The evolution of telepractice for hearing, speech, and language services. *The Volta Review*, 112(3), 195–205.
- Keidel, M., Vauth, F., Richter, J., Hoffmann, B., Soda, H., Griewing, B., ve Scibor, M. (2017). Telerehabilitation nach Schlaganfall im häuslichen Umfeld [Home-based telerehabilitation after stroke]. *Der Nervenarzt*, 88(2), 113–119.
- Keck, C. S., & Doarn, C. R. (2014). Telehealth technology applications in speech-language pathology. *Telemedicine and e-Health*, 20(7), 653-659. <https://doi.org/10.1089/tmj.2013.0295>
- Kwahk, K. Y., & Lee, J. N. (2008). The role of readiness for change in ERP implementation: Theoretical bases and empirical validation. *Information & Management*, 45(7), 474–481. <https://doi.org/10.1016/j.im.2008.07.002>
- Kondakçı, Y., Zayim, M., ve Çalışkan, Ö. (2013). Değişime hazır olma ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Elementary Education Online*, 12(1), 23-35. <https://dergipark.org.tr/en/pub/ilkonline/issue/8586/106667>
- Levent, F. (2016). Öğretmenlerin değişime hazır olma durumlarının farklı değişkenlere göre incelenmesi. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 43, 117-134. <https://doi.org/10.15285/ebd.09059>
- Lowman, J. J., & Kleinert, H. L. (2017). Adoption of telepractice for speech-language services. *Rural Special Education Quarterly*, 36(2), 92–100. <https://doi.org/10.1177%2F8756870517712490>
- McGill, M., Noureal, N., ve Siegel, J. (2019). Telepractice treatment of stuttering: A systematic review. *Telemedicine journal and e-health: The official journal of the American Telemedicine Association*, 25(5), 359–368. <https://doi.org/10.1089/tmj.2017.0319>
- Mohan, H. S., Anjum, A., ve Rao, P. (2017). A survey of telepractice in speech-language pathology and audiology in India. *International Journal of Telerehabilitation*, 9(2), 69–80. <https://doi.org/10.5195/ijt.2017.6233>
- Molini-Avejonas, D. R., Rondon-Melo, S., Amato, C. A., ve 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%2F1357633X15583215>
- Nikolaou, I., Gouras, A., Vakola, M., ve Bourantas, D. (2007). Selecting change agents: Exploring traits and skills in a simulated environment. *Journal of Change Management*, 7(3-4), 291–313. <https://doi.org/10.1080/14697010701779173>
- Nuño-Solinís R. (2018). Are healthcare organizations ready for change? Comment on "Development and content validation of a transcultural instrument to assess organizational readiness for knowledge translation in

- healthcare organizations: the OR4KT." *International Journal of Health Policy and Management*, 7(12), 1158–1160. <https://doi.org/10.15171/ijhpm.2018.95>
- Piderit, S. K. (2000). Rethinking resistance and recognizing ambivalence: A multidimensional view of attitudes toward an organizational change. *The Academy of Management Review*, 25(4), 783-794. <https://doi.org/10.2307/259206>
- Prochaska, J. O., & Prochaska, J. (2016). *Changing to thrive*. Center City, MN: Hazelden Publishing.
- Prochaska, J. O., Norcross, J. C., ve Diclemente, C. C. (1994). *Changing for good*. New York: Avon Books.
- Sarfo, F. S., Ulasavets, U., Opare-Sem, O. K., ve Ovbiagele, B. (2018). Tele-rehabilitation after stroke: An updated systematic review of the literature. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, 27(9), 2306–2318. <https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2018.05.013>
- Tchero, H., Tabue Teguo, M., Lannuzel, A., ve Rusch, E. (2018). Telerehabilitation for stroke survivors: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 20(10), e10867. <https://doi.org/10.2196/10867>
- Towey, M. P. (2012). Speech therapy telepractice for vocal cord dysfunction (VCD): MaineCare (Medicaid) cost savings. *International Journal of Telerehabilitation*, 4(1), 33-36. <https://doi.org/10.5195/ijt.2012.6095>
- Tucker J. K. (2012). Perspectives of speech-language pathologists on the use of telepractice in schools: The qualitative view. *International Journal of Telerehabilitation*, 4(2),47–60. <https://doi.org/10.5195/ijt.2012.6102>
- Vaishnavi, V., Suresh, M., ve Dutta, P. (2019). A study on the influence of factors associated with organizational readiness for change in healthcare organizations using TISM. *Benchmarking: An International Journal*, 26(4), 1290-1313.
- Valentine D. T. (2015). Stuttering intervention in three service delivery models (direct, hybrid, andtelepractice): two case studies. *International Journal of Telerehabilitation*, 6(2), 51–63. <https://doi.org/10.5195/ijt.2014.6154>
- Weiner, B. J. (2009). A theory of organizational readiness for change. *Implementation Science*, 4, 67.
- Whitehead, E., Dorfman, V., Tremper, G., Kramer, A., Sigler, A., ve Gosman, A. (2012). Telemedicine as a means of effective speech evaluation for patients with cleft palate. *Annals of Plastic Surgery*, 68(4), 415–417. <https://doi.org/10.1097/sap.0b013e31823b6897>
- Wootton, R. (2001). Recent advances: Telemedicine. *BMJ*, 323(7312), 557–560. <https://doi.org/10.1136/bmj.323.7312.557>

Yazar Katkıları/Author Contributions: Nurcan Alpüran Kocabıyık: Fikir/Kavram, Tasarım/Yöntem, Danışmanlık/Denetleme, Analiz/Yorum, Literatür Taraması, Makale Yazımı, Eleştirel İnceleme; Hüseyin Demirci: Fikir/Kavram, Veri Toplama/İşleme, Analiz/Yorum, Literatür Taraması, Makale Yazımı.

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

Ekler

Ek-1: Katılımcılara Verilen Anket (Dil ve Konuşma Terapistlerinin Tele-terapi Uygulamalarıyla İlgili Görüşlerinin ve Değişime Hazır Olma Düzeylerinin İncelenmesi Anketi)

1. Tele-terapi uygulamalarını seanslarınızda kullanmayı tercih eder misiniz? *
 - Evet
 - Hayır
2. Hiç tele-terapi uygulaması yaptınız mı? *
 - Evet
 - Hayır
3. Cevabınız Evet ise tele-terapi seans sürecini nasıl tanımlarsınız?
 - Yanıtınız
4. Sizce hangi yaş grupları tele-terapiye daha uygundur?(1 ya da 1'den fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz. *
 - 0-3 Yaş
 - 4-6 Yaş
 - 7-12 Yaş
 - 13-25 Yaş
 - 26-35 Yaş
 - 36-45 Yaş
 - 45 Yaş ve üzeri
5. Sizce hangi dil ve konuşma bozuklukları alanında tele-terapi uygulamak daha uygundur?(Size en uygun gelen seçenek/seçenekleri işaretleyiniz.) *
 - Akıcılık Bozuklukları
 - Dudak Damak Yarıklığı
 - Konuşma Sesi Bozuklukları
 - Ses Bozuklukları
 - Motor Konuşma Bozuklukları
 - Edinilmiş Dil Bozuklukları
 - Gelişimsel Dil Bozuklukları (OSB, Down Sendromu vb.)
 - Gecikmiş Dil ve Konuşma
 - Yutma Bozuklukları
 - İşitme Engeline Bağlı Dil ve Konuşma Bozuklukları
6. Sizce tele-terapinin süresi ne kadar olmalıdır? *
 - 15 Dakika
 - 25 Dakika
 - 30 Dakika
 - 45 Dakika
 - 45 Dakika üzeri
7. Sizce tele-terapi uygulamalarında hangi vaka gruplarında bir yardımcıya ihtiyaç vardır? (1 ya da 1'den fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.) *
 - Konuşma Sesi Bozuklukları

- Akıcılık Bozuklukları
- Gelişimsel Dil Bozuklukları (OSB,Down Sendromu vb.)
- Gecikmiş Dil ve Konuşma
- Edinilmiş Dil Bozuklukları
- Motor Konuşma Bozuklukları
- Yutma Bozuklukları
- Dudak Damak Yarıklığı
- İşitme Engeline Bağlı Dil ve Konuşma Bozuklukları
- Ses Bozuklukları

8.Sizce tele-terapinin avantajları nelerdir? (1 ya da 1'den fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.) *

- Zaman bakımından esneklik sağlaması
- Ekonomik açıdan daha avantajlı olması
- Ulaşılabilir olması
- Sosyal fobi ve benzeri durumlarında
- Mekan esnekliği
- Fizyolojik problemlili bireylerde işlevsel olması

9.Sizce tele-terapinin dezavantajları nelerdir? (1 ya da 1'den fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.) *

- Online bağlantı sorunları yaşanabilmesi
- Karşılıklı güven sorunu oluşturabilmesi
- Yeterli iletişimin sağlanamaması
- Kriz durumlarını yönetmede zorluk
- Dış etkenlerin motivasyonu bozması
- Seans içerisinde yeterli konsantrasyonun sağlanamaması

Ek-2: Değişime Hazır Olma Ölçeği

1. Değişimi yenileyici bulurum.
2. Değişim, işimi daha iyi yapmama yardımcı olacaktır.
3. Değişim genellikle hoşuma gitmez.
4. Terapimdeki değişim faaliyetlerini görmeyi arzu ederim.
5. Önerilen değişimler genellikle terapi uygulamalarında daha iyiyi yakalamak içindir.
6. Kendimi değişim sürecine adanmak isterim.
7. Değişim çalışma şevkimi kırar.
8. Değişim işimde daha fazla gayret etmem yönünde teşvik edicidir.
9. Değişim sürecinin başarısı için elimden geleni yapmak isterim.
10. Değişim genellikle bana huzursuzluk verir.
11. Yapılan değişimleri uygulamaya çalışırım.
12. Değişim kurumumdaki eksikliklerin giderilmesine yardımcı olur.