

Araştırma

Gönderim Tarihi: 27.07.2020

Kabul Tarihi: 17.08.2021

Dil ve Konuşma Terapisi Alanında Tele-Terapi Hizmeti Alan Bireylerin Memnuniyetlerinin İncelenmesi

Ayşe Fatma Türkan¹, Ayşe Nur Koçak²

Özet

Amaç: COVID-19 sebebi ile ilan edilen pandemi süreciyle birlikte ülkemizde dil ve konuşma terapisi alanında tele-terapi hizmetinin kullanımında artış gözlenmiştir. Bu araştırma kapsamında vakaların bu süreç içerisinde aldıkları tele-terapi hizmetlerindeki memnuniyet düzeylerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmada, dil ve konuşma terapisi alanında tele-terapi hizmeti alan bireylerin, terapiye yönelik memnuniyet düzeylerinin aldıkları tele-terapi seansı sayısına ve bozukluk türlerine göre incelenmesi hedeflenmiştir. **Yöntem:** Bu çalışma 0-64 yaş aralığında, 42 katılımcıdan (24E, 18K) alınan veriler doğrultusunda oluşturulmuştur. Araştırmacılar tarafından hazırlanan “Dil ve Konuşma Bozukluklarında Tele-Terapi Danışan Memnuniyet Anketi” katılımcılara çevrimiçi platformlar aracılığı ile ulaştırılmıştır. Hazırlanan anket, 26 soru ve altı alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutlar; “Terapistin Yetkinliği”, “İletişim Yeterliliği”, “Erişilebilirlik ve Ödemeler”, “Tele-terapiye Yönelik Donanım”, “Genel Tele-terapi Memnuniyeti” ve “Anket Toplam Puan” olarak düzenlenip, analizleri gerçekleştirilmiştir. Elde edilen veriler, normal dağılıma uygun olmadığı (Shapiro Wilk test; $p < .05$) için verilerin istatistiksel analizi Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Sonuçlar %95 güven aralığında, anlamlılık ise $p < .05$ düzeyinde değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Analizler sonucunda bozukluk türü, alınan tele-terapi seansı sayısı değişkenlerine göre “İletişim yeterliliği” alt boyutu dışında diğer alt boyutlar ve toplam skorda anlamlı farklılık bulunmamıştır. “İletişim yeterliliği” alt boyutunda akıcılık bozuklukları-konuşma sesi bozuklukları (Mann Whitney U test; $p = .044 < .05$) ile akıcılık bozuklukları-ses bozuklukları (Mann Whitney U test; $p = .019 < .05$) olan katılımcılar arasında istatistiksel anlamlılık ortaya çıkmıştır. **Sonuç:** Çalışmamıza katılan bireylerin bozukluk türü, terapistin yetkinliği ve alınan tele-terapi seansı sayısı değişkenlerine göre tele-terapi

¹ Sorumlu yazar, Uzman dil ve konuşma terapisti, Sonus Dil Konuşma ve Gelişim Merkezi, ORCID: 0000-0002-2361-0165, aysefatmaturkan@gmail.com

² Uzman dil ve konuşma terapisti, Minta Dil Konuşma Gelişim ve Danışmanlık Merkezi, ORCID: 0000-0002-7777-6574, dktaysenurkocak@gmail.com

Bu makaleyi kaynak göstermek için/To cite this article: Türkan, A. F., & Koçak, A. N. (2021). Dil ve konuşma terapisi alanında tele-terapi hizmeti alan bireylerin memnuniyetlerinin incelenmesi. *Dil, Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi, 4(2)*, 192-219.

memnuniyetleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Yalnızca akıcılık bozuklukları-konuşma sesi bozuklukları ile ses bozuklukları olan katılımcıların “İletişim yeterliliği” alt boyutunda anlamlı derecede daha yüksek puanlar verdikleri sonucuna ulaşılmıştır. Elde edilen sonucun iki grup arasındaki katılımcı sayılarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu çalışma kapsamında ülkemizde tele-terapinin memnuniyetine yönelik bilgilerin ilk verilerine ulaşılmıştır. Bu çalışmanın katılımcı sayısının artırılarak tekrar edilebileceği düşünülmektedir.

Anahtar sözcükler: dil ve konuşma bozuklukları, dil ve konuşma bozukluklarında tele-terapi hizmeti, tele-terapi, tele-sağlık, vaka memnuniyeti

Examination of Satisfaction: Tele-therapy Application in Speech and Language Therapy

Summary

Purpose: Due to the COVID-19 outbreak, the usage of tele-therapy services has been increased in Turkey. There also seems to be an increase in the use of tele-therapy in speech and language pathology services. Therefore, the satisfaction levels of the clients in tele-therapy appears to be an important subject to examine. The aim of this study was to investigate the satisfaction levels in individuals who receive tele-therapy services for speech and language therapy. The data has been examined based on tele-therapy sessions the participants received and, the type of disorder they had. **Method:** This study is based on data from 42 participants (24 men, 18 women). The "Tele-therapy Client Satisfaction Questionnaire in Speech and Language Disorders" was prepared by the researchers and delivered to the participants through online platforms. The questionnaire consists of 26 questions and six sub-dimensions. These sub-dimensions "Therapist's Competence", "Communication Adequacy", "Accessibility and Payments", "Equipment for Tele-therapy", "Generalized Tele-therapy Satisfaction", and "Questionnaire Total Point" were analyzed. Since the data did not show normal distribution (Shapiro Wilk test; $p < .05$), the statistical analysis was carried out using non-parametric Mann Whitney U and Kruskal Wallis tests. The results were evaluated at a 95% confidence interval, and significance was evaluated at $p < .05$ level. **Results:** The results revealed no significant difference between the sub-dimensions and total score, except for the "Communication competence" sub-dimension, based on the variables of the type of disorder and the number of tele-therapy sessions received. In the "Communication Adequacy" sub-dimension, a statistical significance was found among the participants with fluency disorders-speech sound disorders (Mann Whitney U test; $p = .044 < .05$) and fluency disorders-voice disorders (Mann Whitney U test; $p = .019 < .05$). **Conclusion:** According to the variables in our study; type of disorder, the competence of the therapist, and the number of tele-therapy sessions received, there is no significant difference between the satisfaction of the tele-therapy in speech and language

services. It was concluded that the participants with fluency disorders, speech sound disorders, and voice disorders gave significantly higher scores on “Communication Adequacy”. It is thought that the result obtained is due to the number of participants between the two groups. Within the scope of this study, the first data on the satisfaction of tele-therapy in Turkey was reached. It is thought that this study can be repeated by increasing the number of participants. Future studies may also examine the satisfaction levels of participants with speech and language disorders separately.

Keywords: speech and language disorders, tele-therapy usage in speech and language pathology, tele-therapy, tele-health, consumer satisfaction

Giriş

Sunulan hizmetin kalitesini değerlendirmede, hizmeti alan bireylerin memnuniyetinin belirlenmesi önemli bir rol oynamaktadır. Hizmeti sunan kişilerin kendilerini geliştirebilme ve eksik olan yönlerini fark edebilmeleri adına, danışanlarından geri bildirim almaları önem taşımaktadır (Frattali, 1991). Alınan geri bildirimler pek çok farklı şekilde olabilmektedir; öneri kutuları, anketler ve danışanlara sorulan informal sorular gibi yöntemler kullanılabilir (Petersen, 1989). Anketler, memnuniyet düzeylerinin ölçülmesinde sıklıkla kullanılmaktadır. Ancak anketlerin, bireysel verilere ışık tutması sebebi ile değişkenlik gösterebileceğinin unutulmaması gerekmektedir (Maviş ve ark., 2010; Pershey & Reese, 2003).

Tele-terapi Hizmetleri

Tele-sağlık hizmetleri, dile ve teknolojik gelişimlere göre farklı isimler (tele-rehabilitasyon, tele-terapi, vb.) ile kullanılabilir (Maheu ve ark., 2002). Tele-terapi, video konferans ve/veya bilgisayar tabanlı olarak evde ve/veya klinik ortamlarda hizmet sunma potansiyeline sahiptir. Bu hizmet, terapi sunumunun kolaylaştırılmasını amaçlamaktadır (Theodoros, 2008). Brienza ve McCue (2013), tele-terapi yönteminde yüz yüze terapiye göre maliyetin azaldığını ve kullanımına yönelik etkinliğin artabildiğini ifade etmişlerdir. Crutchley ve ark. (2012), çocuklara ve yetişkinlere sağlanan tele-terapi hizmetlerinin başarılı bir şekilde uygulanması için; danışan mahremiyetinin ve gizliliğinin sağlanması, tele-terapinin diğer okul profesyonelleri ve velilere faydalarının anlatılması, ekipman ihtiyacının belirlenmesi, personel yardımının alınması, tele-terapi yapmak için en uygun ortamı seçerek uygun materyallerin seçilmesi ve terapi sonuçlarının analiz edilmesi gerektiğini vurgulamışlardır. Parmanto ve ark. (2013), tele-terapi hizmetlerinin rehabilitasyon merkezleri içerisinde de kullanılabileceğini gösteren çalışmaları bulunmaktadır.

Dil ve Konuşma Bozukluklarında, Tele-terapi Hizmetlerinin Kullanımı

Tele-terapi hizmetleri pek çok sağlık alanının da kullanılabildiği gibi dil ve konuşma terapisi alanında da kullanılabilmektedir (Wilson ve ark., 2004). Dil ve konuşma terapistleri, vakaları değerlendirme ve terapi hizmeti verme konusunda çeşitli zorluklarla karşılaşmaktadırlar. Bu zorluklar, terapiye erişimin sağlanması, sosyal ve ekonomik durumları da içermektedir (Theodoros, 2008). Fairweather ve ark. (2016), dil ve konuşma bozukluklarında tele-terapi yönteminin kullanılmasının faydalarını a) pratik ve rahat olabileceği, b) çocuklara öğrenme konusunda yardımcı olabileceği, c) çocuklara zorlandıkları alanlarda yardımcı olabileceği ve d) çocuklara iletişim konusunda destek olabileceği olarak ifade etmişlerdir.

Regina Molini-Avejonas ve ark. (2015), dil ve konuşma terapisi alanındaki tele-terapi uygulamaları için gerekli eğitimlerin verilmesi, alana uygun düzenlemeler yapılması, kamu ve profesyoneller tarafından bu uygulamanın faydalarının kabulünün sağlanması ve uygulamanın tanınması gibi çalışmaların yapılması gerektiğini vurgulamışlardır. Bu konu ile ilişkili olarak Theodoros (2008), tele-terapi yöntemi dil ve konuşma terapisinde kullanılacaksa, yapılan uygulamaların analizlerinin yapılması gerektiğini ve mesleki eğitiminin bir parçası haline getirilmesi gerektiğini vurgulamıştır.

Alanyazında, tele-terapi hizmetlerinin pek çok dil ve konuşma bozukluklarına yönelik uygulaması olduğu görülmektedir. Nörojenik edinilmiş dil bozuklukları (Brennan ve ark., 2004; Constantinescu ve ark., 2010; Steele ve ark., 2014), yaygın gelişimsel bozukluklar (Parmanto ve ark., 2013), yutma bozuklukları (Perlman & Witthawaskul, 2002), ses bozuklukları (Mashima ve ark., 2003), akıcılık bozuklukları (Cangi, 2015; Wilson ve ark., 2004), motor konuşma bozuklukları (Hill ve ark., 2009) gibi çalışmalar ve bozukluklar örnek olarak gösterilebilmektedir.

Tele-terapinin dil ve konuşma terapisinde uygulamalarına yönelik etkililiği incelendiğinde ise Hill ve ark. (2009), edilmiş konuşma apraksisinde tele-terapi aracılığı ile

yapılan değerlendirme ve yüz yüze değerlendirme arasında anlamlı fark olmadığını ifade etmişlerdir. Buna sonuca benzer olarak Steele ve ark. (2014), dokuz afazili bireye, 12 hafta boyunca tele- terapi hizmeti sunmuş; tele-terapi öncesi ve sonrası aldıkları ölçümlere göre iyileşmenin anlamlı olduğunu ifade etmişlerdir. Parmanto ve ark. (2013) çalışmalarında, tele-terapinin otizmlili bireylerde kolay ve kaliteli etkileşime sahip bir sistem olarak kullanılabilirliğini vurgulamışlardır. Cangi (2015), kronik kekemeliği olan bireylerde tele-terapinin yüz yüze terapi kadar etkili olduğunu ifade etmiştir. Alanyazındaki bu çalışmalardan farklı olarak Wilson ve ark. (2004), Lidcombe Programının, tele-terapi yolu ile daha az verimli olduğunu düşündüklerini ifade etmişlerdir.

Dil ve Konuşma Bozukluklarında Tele-terapi Memnuniyeti

Bu yöntemin memnuniyetine yönelik çalışmalar incelendiğinde, Isaki ve Farrell (2015), dil ve konuşma bozukluklarında gerçekleştirdikleri tele-terapi seanslarında, terapi esnasında yaşanan teknik aksaklıklar (ekran donması, görüntü kalitesinin kötü olması vb.) yaşadıklarını ve bu gibi durumların danışan memnuniyetini etkileyebileceğini ifade etmişlerdir.

Brennan ve ark. (2004) uygulama yaptıkları katılımcılara, tele-terapi hizmetini tekrar kullanıp kullanamayacakları sorulduğunda ise yüksek düzeyde olumlu dönüş aldıklarını ifade etmişlerdir. Bu çalışmaya benzer olarak Hill ve ark. (2009), hem tele-terapi hem de yüz yüze değerlendirme almış olan katılımcıların terapi memnuniyetlerini incelenmiş ve araştırma sonucunda katılımcıların tele-terapi kullanımına olumlu baktıklarını ifade etmişlerdir. Yine benzer olarak Steele ve ark. (2014), afazide tele-terapi uygulamaları sonrasında danışanlarının, tele-terapidenden memnuniyetlerinin yüksek olduğunu vurgulamışlardır.

Sağlık hizmetlerinde kalite ve memnuniyet

Davis ve Hobbs'un 1989 yılında rehabilitasyon hizmeti veren servislerdeki (dil ve konuşma terapisi, ergoterapi, fizik tedavi, psikiyatrik incelemeler, vb.) danışanların memnuniyetlerini üç ana başlıkta; (a) hizmete ulaşılabilirlik (tabelalar, bekleme süresi, terapiye

ulaşım, klinik saatleri, vb.), (b) verilen önem (insana verilen önem, klinik bilgi ve terapinin başarısı) ve (c) fiziksel çevre (temizlik, gürültü seviyesi, terapi alanı, vb.) olarak incelemiştir. Frattali (1991), danışanın ve terapistin “verilen önem” üzerinde farklılaşan fikirleri olduğunu ifade etmiştir. Klinisyenler bu alt başlığı teknik bilginin değerlendirilmesi olarak değerlendirirken; danışanlar, terapistin karakteri ve bireysel yetenekleri üzerine değerlendirme yaptıklarını ifade etmişlerdir. Ayrıca klinisyenler teknik açıdan yetkin olsalar bile insan ilişkilerinde zorluk çekiyorlarsa, danışanların memnuniyetinin bundan etkilendiğini vurgulamışlardır.

Petersen (1989), hastane genelinde verilen hizmetlere yönelik hastaların beklentilerini etkileyen faktörleri belirlemeyi hedeflediği çalışmada hastaların, personelleri hem teknik donanımına hem de bireysel iletişim becerilerine göre değerlendirme yaptıklarını vurgulamıştır. Palmer ve Reilly (1979), hizmet veren kişilerin karakterlerinin ve iletişim becerilerinin, hastanın aldığı hizmeti değerlendirirken olumlu yönde desteklediğini ifade etmişlerdir. Mainz (2003) çalışmasında, sağlık hizmetlerinde özellikle kalite ve memnuniyetin değerlendirilmesinin klinik gelişmelerde büyük rol oynadığını ifade etmiştir. Mainz ve ark., (2004) çalışmasında ise yine benzer olarak sağlık hizmetlerinde yapılan değerlendirmelerin sağlık alanında hizmet kalitesini arttırdığını vurgulamıştır.

Dil ve Konuşma Terapisi Hizmetlerinde Kalite ve Memnuniyet

Dil ve konuşma terapisinde, yapılan kalite ve memnuniyet araştırmalarında; hizmete erişim, personelin geri dönütleri, terapi ortamı, çalışma saatleri, ulaşım kolaylığı, personelin yeterliliği, merkezin sunduğu olanaklar, maliyet, aile katılımı ve başka servislere yönlendirme gibi pek çok konuyu içeren araştırmalar gerçekleştirilmiştir (ASHA, 1989; Akt.: Maviş ve ark., 2010)

Grela ve Illerbrun (1998), okul öncesi yaş grubuna dil ve konuşma hizmeti veren bir merkezde danışanlara memnuniyet anketi sunmuşlardır. Danışanlar, dil ve konuşma

terapistlerinin, vakayı değerlendirme aşamasında ve aileye yönelik gerçekleştirdikleri müdahalelere karşı olumlu bir dönüş sağladıklarını vurgulamışlardır. Pershey ve Reese (2003), üniversitede dil ve konuşma terapisi hizmeti veren servisler içerisinde kalite ve memnuniyetin ölçülmesini hedefleyen çalışmalarında, ailelerin terapistlerinin sunduğu klinik yeterliliğe ve sunulan servisin yeterliliğinden memnun oldukları sonucunda ulaşmışlardır. Ülkemizde dil ve konuşma terapisi alanında memnuniyet çalışmaları incelendiğinde Maviş ve ark. (2010), üniversite kliniğinde bulunan dil ve konuşma terapisi servisinde (DİLKOM) yüz yüze olarak gerçekleştirdikleri araştırmalarına ulaşılmıştır. Araştırmanın sonucunda katılımcıların dil ve konuşma terapisi hizmetinden yüksek memnuniyet duydukları bulgusuna ulaşmışlardır.

Dil ve Konuşma Terapisi Hizmetlerinde Memnuniyete Yönelik Ölçeklerin Kullanımı

Pershey ve Reese, 2003 yılında üniversite kliniklerinde yer alan dil ve konuşma servislerine yönelik danışan memnuniyet düzeylerini incelemişlerdir. Anketleri, 40 sorudan ve dokuz alt başlıktan oluşmaktadır. Bu başlıklar; danışanın demografik bilgisi, sunulan terapinin yeterliliği ve hizmetin sunumu, terapistin iletişim yeterliliği, klinik yeterlilik, hizmetin sürekliliği, terapi sürecinde elde edilen sonuç, hizmet bedeli, genel izlenim ve danışan yorumları olarak belirlemişlerdir. Benzer bir çalışmada, Grela ve Illerbrun (1998), dil ve konuşma terapisine yönelik hazırladıkları anket, 22 soru ve yedi alt başlıktan oluşmaktadır. İncelenen bu temalar; yönlendirme süreci, servisin kolaylığı, değerlendirme süreci, ailenin yönlendirilmesi, müdahale yöntemi, aile desteği ve ailenin memnuniyeti olarak belirlenmiştir.

Ülkemizde dil ve konuşma terapisi alanında kullanılan memnuniyet ölçekleri sınırlılık göstermektedir. Maviş ve ark. (2010), Chapey, (1977)'den "Dil ve Konuşma Bozukluklarında Müşteri (Hasta) Memnuniyet Anketi" (Consumer Satisfaction Questionnaire in Speech-Language Pathology)'yi uyarlamışlardır. Hazırlanan bu ölçek toplam 50 maddeden ve altı alt başlıktan oluşmaktadır. Bu başlıklar; kalite/yetkinlik, erişim ve uygunluk, ödemeler, dil ve konuşma terapistlerinin tutumu, merkezin donanımı ve genel memnuniyet olarak sunmuşlardır.

Ülkemizde dil ve konuşma terapisinde tele-terapi yönteminin kullanımına yönelik memnuniyet bilgisine ulaşılamamıştır. Ancak bu yöntemin dil ve konuşma terapisi alanında kullanımının gelişebilmesi ve yönetime yönelik alanyazın bilgisinin artabilmesi adına memnuniyete yönelik bilgiye ulaşılması gerektiği düşünülmektedir. Alan yazındaki ihtiyaç ve eksiklik göz önünde bulundurulup bu çalışma ortaya çıkmıştır. Çalışma kapsamında dil ve konuşma terapisi alanında tele-terapi hizmeti alan bireylerin memnuniyet düzeylerinin incelenmesi hedeflenmiştir. Bu amaç kapsamında aşağıdaki sorulara yanıt aranması hedeflenmiştir:

1. Dil ve konuşma bozukluklarında tele-terapi danışan memnuniyet anketinin alt boyutları ve anket toplam puanı; katılımcıların aldıkları tele-terapi seansı sayısına göre nasıl değişim göstermektedir?

2. Dil ve konuşma bozukluklarında tele-terapi danışan memnuniyet anketinin alt boyutları ve anket toplam puanı; katılımcıların bozukluk türlerine göre nasıl değişim göstermektedir?

3. Katılımcıların pandemi sonrasında tele-terapiye devamlılık gösterme konusundaki fikirleri nasıldır?

Yöntem

Katılımcılar

Çalışmanın katılımcılarını dil ve konuşma terapisi alanında tele-terapi hizmeti almakta olan 42 birey oluşturmaktadır. Hizmet alan bireyin anketi dolduramaması halinde (0-6 yaş aralığındaki katılımcılar), anket birincil bakıcılar tarafından yanıtlanmıştır. Katılımcıların 18'i (%42,9) kız, 24'ü (%57,1) erkektir. 0-3 yaş aralığında altı (%14,3), 4-6 yaş aralığında on (%23,8), 7-11 yaş aralığında dokuz (%21,4), 12-21 yaş aralığında dört (%9,5) ve 22-64 yaş aralığında on üç (%31) kişi bulunmaktadır.

Konuşma sesi bozuklukları için tele-terapi hizmeti alan dokuz (%21,4); akıcılık bozuklukları için 20 (%47,6); ses bozuklukları için beş (%11,9); Otizm spektrum bozukluğu, Down sendromu gibi gelişimsel bozukluklara ilişkin iletişim bozuklukları için iki (%4,8); gecikmiş dil ve konuşma bozukluğu için beş (%11,9) ve nörojenik edinilmiş dil bozukluğu (afazi) için 1 (%2,4) kişi araştırmaya katılım sağlamıştır. İstatistiksel analiz kısmında otizm, Down sendromu gibi gelişimsel bozukluklara ilişkin iletişim bozuklukları, gecikmiş dil ve konuşma bozukluğu ve nörojenik edinilmiş dil bozukluğu gruplarının katılımcı sayıları az olması ve grupların olabildiğince eş dağılım göstermesi için birleştirilerek “dil bozuklukları” olarak gruplandırılmıştır. Böylelikle toplamda 4 grup olmuş olup, yeni yüzdeler aşağıdaki gibi değişmiştir:

- Konuşma sesi bozuklukları: 9 (%21,4)
- Akıcılık bozuklukları: 20 (%47,6)
- Ses bozuklukları: 5 (%11,9)
- Dil bozuklukları: 8 (19,1)

Katılımcıların %54,8'i (23 kişi) daha önce yüz yüze terapi almışken %45,2'si (19 kişi) daha önce yüz yüze terapi almamıştır. Yüz yüze terapi alanların %30,8'i (8 kişi) 1-3 seans arası, %30,8'i (8 kişi) 4-6 arası, %11,5'i (3 kişi) 7-9 arası ve %26,9'u (7 kişi) 10+ seans almıştır. Tele-terapi alanların ise %59,5'i (25 kişi) 1-3 arası; %21,4'ü (9 kişi) 4-6 arası; %4,8'i (2 kişi) 7-9 arası ve %14,3'ü (6 kişi) 10+ tele-terapi seansı almıştır.

Katılımcıların %73,8'i (31 kişi) pandemi sonrası tele-terapiye devam etmek isterken, %26,2'si (11 kişi) pandemi sonrası tele-terapiye devam etmek istememiştir. Katılımcıların tele-terapiye devam etmelerine yönelik bilgiler bulgular kısmında incelenmiştir. Tablo 1'de katılımcı bilgilerine yer verilmiştir.

Tablo 1

Katılımcı Bilgisi

| | n | % |
|---------------------------|----------|----------|
| Cinsiyet | | |
| Erkek | 24 | 57,1% |
| Kadın | 18 | 42,9% |
| Yaş Grupları | | |
| 0-3 yaş | 6 | 14,3% |
| 4-6 yaş | 10 | 23,8% |
| 7-11 yaş | 9 | 21,4% |
| 12-21 yaş | 4 | 9,5% |
| 22-64 yaş | 13 | 31,0% |
| Seans Sayısı | | |
| 1-3 seans | 25 | 59,5% |
| 4-6 seans | 10 | 23,8% |
| 7-9 seans | 2 | 4,8% |
| 10 + seans | 5 | 11,9% |
| Bozukluk Türü | | |
| Akıcılık Bozuklukları | 20 | 47,6% |
| Konuşma Sesi Bozuklukları | 9 | 21,4% |
| Dil Bozuklukları | 8 | 19,0% |
| Ses Bozuklukları | 5 | 11,9% |

Veri Toplama Araçları

Demografik Bilgi Formu

Anketin sunumu öncesinde katılımcılardan ya da birincil bakıcılarından demografik bilgi formu doldurmaları istenmiştir. Hazırlanan demografik bilgi formu içerisinde; cinsiyet, yaş, hizmet aldığı dil ve konuşma bozukluğu, yüz-yüze terapi alıp almadığı, aldığı tele-terapi seans sayısı ve tele-terapiye devam etmek isteyip istemediklerini içeren bilgiler istenmiştir.

Dil ve Konuşma Bozukluklarında Tele-terapi Danışan Memnuniyet Anketi

Bu çalışmada, Maviş ve ark. (2010), Chapey (1977) çalışmasından uyarlanmış olduğu “Dil ve Konuşma Bozukluklarında Müşteri (Hasta) Memnuniyeti Anketi” temel alınarak oluşturulmuştur. Tele-terapi kapsamında incelenen araştırmalar doğrultusunda, anket revize

edilerek konu ile ilişkili ek maddeler ankete dahil edilmiştir. Revize edilen anket 26 soru ve beş alt başlıktan oluşmaktadır (Ek 1.). Bu alt başlıklar; “erişilebilirlik ve ödemeler” (1 ve 13) bireylerin tele-terapiye yönelik ödeme ve terapistin erişimini, “dil ve konuşma terapistinin yetkinliği” (2, 3, 4, 9, 10, 17 ve 19) dil ve konuşma terapistinin terapileri uygulamalarına yönelik bilgi ve sunumunu, “iletişim yeterliliği” (5, 6, 7, 8, 14, 21 ve 25) dil ve konuşma terapistinin terapiyi sunma ve terapi sırasındaki davranışlarını, “tele-terapiye yönelik donanım” (11, 16, 20, 23 ve 24) tele-terapi sırasında yaşanabilecek teknik aksaklıklara yönelik terapistin müdahalesini ve dil ve konuşma terapistinin terapi materyallerine yönelik hazırlığı, “genel tele-terapi memnuniyeti” (12, 15, 18, 22 ve 26) tele-terapi seanslarının süresi ve terapiyi alan kişinin ve/veya tele-terapiye yönelik genel memnuniyetine yönelik sorular bu alt başlıklar altında toplanarak sonuçlar analiz edilmiştir. Bu maddelerin revizesi sonrasında alanında uzman olan bir dil ve konuşma terapisti tarafından maddelerin uygunluğu üzerine anketin son kontrolleri gerçekleştirilmiştir.

“Dil ve Konuşma Bozukluklarında Tele-Terapi Danışan Memnuniyeti Anketi” 1= “Kesinlikle katılmıyorum”, 2= “Katılmıyorum”, 3= “Kararsızım”, 4= “Katılıyorum” ve 5= “Kesinlikle katılıyorum” olmak üzere beşli Likert tipi dereceleme formatı ile yanıtlanmaktadır. Danışanların her bir maddeye vermiş olduğu yanıtların puanları toplanarak dil ve konuşma terapisi hizmetinde tele-terapi uygulamasına yönelik memnuniyet puanları elde edilmektedir. Anketten alınabilecek en düşük puan 26, en yüksek puan ise 130’dur. Katılımcıların verdikleri puanların yüksek olması memnuniyetin arttığını, verdikleri puanların düşmesi ise alınan hizmet ile ilgili memnuniyet düzeylerinin azaldığı anlamına gelmektedir.

Verilerin Toplanması

Bu araştırmanın etik kurul izinleri Üsküdar Üniversitesi Etik Kurulu tarafından 28/09/2020 tarihinde 61351342/2020-438 sayısı ile alınmıştır. Çalışmanın verileri 2020 yılının mayıs ve ekim ayları arasında toplanmıştır. “Dil ve Konuşma Bozukluklarında Tele-Terapi

Danışan Memnuniyeti Anketi” tele-terapi hizmeti alan bireylere internet üzerinden katılımcılara ulaştırılarak, doldurmaları istenmiştir. Katılımcılara, tele-terapi hizmeti veren dil ve konuşma terapistleri aracılığı ile ulaşılmıştır. Danışanlar çalışmaya katılmadan önce bilgilendirilmiş gönüllü katılım formunu okuyup onaylamışlar ve böylece çalışmaya dahil edilmişlerdir. Anket hizmet alan bireyler ya da bireyin dolduramaması halinde birincil bakıcısı tarafından doldurulmuştur.

Verilerin Analizi

Elde edilen verilerin öncelikle normallik analizleri yapılmış olup; terapistin yetkinliği, iletişim yeterliliği, erişilebilirlik ve ödemeler, tele-terapiye yönelik donanım, tele-terapi memnuniyeti ve anket toplam puanı değişkenlerinin normal dağılıma uygun olmadığı tespit edilmiştir (Shapiro Wilk test; $p<,05$). Bu yüzden verilerin incelenmesinde Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri kullanılıp, sonuçlar %95 güven aralığında, anlamlılık ise $p<,05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

Tele-terapi alan bireylerin bozukluk türlerine göre memnuniyet skorları; “Tele-terapiye yönelik donanım” alt boyutunun Konuşma Sesi Bozuklukları, “Tele-terapi Memnuniyeti” alt boyutunun Konuşma Sesi Bozuklukları ve Dil Bozuklukları ve “Toplam Memnuniyet” puanının Konuşma Sesi Bozuklukları gruplarının haricinde normal dağılıma uyum göstermemiştir (Shapiro Wilk Test; $p<,05$). Tele-terapi alan bireylerin aldıkları tele-terapi seans sayılarına göre memnuniyet skorları; “Terapistin Yetkinliği” alt boyutunun 10+ seans, “İletişim Yeterliliği” alt boyutunun 10+ seans, “Erişilebilirlik ve Ödemeler” alt boyutunun 4-6 seans, “Tele-terapiye Yönelik Donanım” alt boyutunun 10+ seans, “Tele-terapi Memnuniyeti” alt boyutunun 10+ seans ve “Anket Toplam Puanı” 10+ seans gruplarının haricinde normal dağılıma uyum göstermemiştir (Shapiro Wilk Test; $p<,05$). Bu yüzden bireylerin aldıkları tele-terapi seans sayılarına göre memnuniyet puanları ve alt skorlarının karşılaştırmalarında Kruskal Wallis Test kullanılmıştır.

Bulgular

Dil ve Konuşma Bozukluklarında Tele-terapi Danışan Memnuniyeti Anketine Verilen

Puanlar

Tablo 2’de katılımcıların anket maddelerine vermiş oldukları puanlar ve ortalamalarına yönelik bilgi verilmiştir.

Tablo 2

Tele-terapi Alan Bireylerin “Dil ve Konuşma Bozukluklarında Tele-Terapi Danışan Memnuniyeti Anketi”ne Verdikleri Puanlar ve Ortalamaları

| | Kesinlikle Katılmıyorum | Katılmıyorum | Kararsızım/Bilmiyorum | Katılıyorum | Kesinlikle Katılıyorum | Ortalama |
|----------|-------------------------|--------------|-----------------------|-------------|------------------------|----------|
| Madde 1 | | | 2 | 3 | 37 | 4,83 |
| Madde 2 | | | 1 | 7 | 34 | 4,78 |
| Madde 3 | | | | 8 | 34 | 4,80 |
| Madde 4 | | | | 8 | 34 | 4,80 |
| Madde 5 | | | | 7 | 35 | 4,83 |
| Madde 6 | | | 2 | 13 | 27 | 4,59 |
| Madde 7 | | | | 8 | 34 | 4,80 |
| Madde 8 | | | | 5 | 37 | 4,88 |
| Madde 9 | 1 | 2 | 6 | 6 | 27 | 4,33 |
| Madde 10 | | | | 6 | 36 | 4,85 |
| Madde 11 | | | 1 | 9 | 32 | 4,73 |
| Madde 12 | | | 1 | 8 | 33 | 4,76 |
| Madde 13 | | 3 | 5 | 12 | 22 | 4,26 |
| Madde 14 | | | | 3 | 39 | 4,92 |
| Madde 15 | | | 2 | 5 | 35 | 4,78 |
| Madde 16 | | | 4 | 15 | 23 | 4,45 |
| Madde 17 | | | | 10 | 32 | 4,76 |
| Madde 18 | | | 2 | 19 | 21 | 4,45 |
| Madde 19 | 1 | | 2 | 4 | 25 | 4,52 |
| Madde 20 | | | | 13 | 29 | 4,69 |
| Madde 21 | | | | 10 | 32 | 4,76 |
| Madde 22 | | | 5 | 11 | 26 | 4,5 |
| Madde 23 | | | 1 | 11 | 30 | 4,69 |
| Madde 24 | | | | 8 | 34 | 4,80 |
| Madde 25 | | | | 8 | 34 | 4,80 |
| Madde 26 | | 1 | 2 | 9 | 30 | 4,61 |

Katılımcıların en yüksek puanlama yaptıkları maddenin “Dil ve konuşma terapistimiz, tele-terapi seanslarında samimi ve içtendir.” (Madde 14) olduğu görülmüştür. En düşük puanlama yaptıkları maddenin ise “Tele-terapi seans ücretleri uygundur.” (Madde 13) olduğu görülmüştür.

Tele-terapi Alan Bireylerin Bozukluk Türüne Göre Memnuniyet Skorlarının Karşılaştırılması

“Dil ve Konuşma Bozukluklarında Tele-terapi Danışan Memnuniyeti Anketi” skorlarından elde edilen veriler, tele-terapi alan bireylerin bozukluk türüne göre memnuniyet skorlarının alt boyutlarına göre karşılaştırılmıştır. Verilerin istatistiksel değerleri Tablo 3’te yer verilmiştir.

Tablo 3

Tele-terapi Alan Bireylerin Bozukluk Türüne Göre Memnuniyet Skorlarının Karşılaştırılması

| Bozukluk Türü | n | Sıra Ortalaması | χ^2 | sd | p | |
|-------------------------------|---------------------------|------------------------|----------------------------|-----------|----------|-------|
| Terapistin Yetkinliği | Akıcılık Bozuklukları | 20 | 19,65 | 2,277 | 3 | ,517 |
| | Konuşma Sesi Bozuklukları | 9 | 23,50 | | | |
| | Dil Bozuklukları | 8 | 20,19 | | | |
| | Ses Bozuklukları | 5 | 20,40 | | | |
| İletişim Yeterliliği | Akıcılık Bozuklukları | 20 | 16,75 | 8,806 | 3 | ,032* |
| | Konuşma Sesi Bozuklukları | 9 | 25,83 | | | |
| | Dil Bozuklukları | 8 | 22,25 | | | |
| | Ses Bozuklukları | 5 | 31,50 | | | |
| Erişebilirlik ve Ödemeler | Akıcılık Bozuklukları | 20 | 20,30 | 4,432 | 3 | ,218 |
| | Konuşma Sesi Bozuklukları | 9 | 24,83 | | | |
| | Dil Bozuklukları | 8 | 16,50 | | | |
| | Ses Bozuklukları | 5 | 28,30 | | | |
| Tele-terapiye Yönelik Donanım | Akıcılık Bozuklukları | 20 | 17,95 | 5,329 | 3 | ,149 |
| | Konuşma Sesi Bozuklukları | 9 | 23,28 | | | |
| | Dil Bozuklukları | 8 | 22,50 | | | |
| | Ses Bozuklukları | 5 | 30,90 | | | |

| | | | | | | |
|----------------------------|---------------------------|----|-------|-------|---|------|
| Tele-terapi Memnuniyeti | Akıcılık Bozuklukları | 20 | 17,68 | 7,613 | 3 | ,055 |
| | Konuşma Sesi Bozuklukları | 9 | 23,39 | | | |
| | Dil Bozuklukları | 8 | 21,44 | | | |
| | Ses Bozuklukları | 5 | 33,50 | | | |
| Anket Toplam Puanı | Akıcılık Bozuklukları | 20 | 17,65 | 7,234 | 3 | ,065 |
| | Konuşma Sesi Bozuklukları | 9 | 24,50 | | | |
| | Dil Bozuklukları | 8 | 20,44 | | | |
| | Ses Bozuklukları | 5 | 33,20 | | | |

* $p < 0,05$

Tele-terapi alan bireylerin bozukluk türlerine göre “İletişim yeterliliği” alt skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (Kruskal Wallis test; $p = ,032 < ,05$). Bu fark, Akıcılık Bozuklukları olan ile Konuşma Sesi Bozuklukları olan katılımcıların (Mann Whitney u test; $p = ,044 < ,05$) ve Akıcılık Bozuklukları olan ile Ses Bozuklukları olan katılımcıların (Mann Whitney U test; $p = ,019 < ,05$) “İletişim yeterliliği” alt boyut skorları arasındaki farklardan kaynaklanmaktadır.

Tele-terapi alan bireylerin bozukluk türlerine göre Terapistin Yetkinliği, Erişebilirlik ve Ödemeler, Tele-terapiye Yönelik Donanım, Tele-terapi Memnuniyeti alt boyutları ve Anket Toplam Puanı skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (Kruskal Wallis Test; $p > ,05$).

Tele-terapi Alan Bireylerin Katıldığı Tele-terapi Seansı Sayısına Göre Memnuniyet Skorlarının Karşılaştırılması

“Dil ve Konuşma Bozukluklarında Tele-terapi Danışan Memnuniyeti Anketi” skorlarından elde edilen veriler, tele-terapi alan bireylerin katıldıkları tele-terapi seansı sayısına göre alt boyutlar ve toplam skor karşılaştırılmıştır. Verilerin istatistiksel değerleri Tablo 4’te yer verilmiştir.

Tablo 4

Tele-terapi Alan Bireylerin Katıldığı Tele-Terapi Seansı Sayısına Göre Memnuniyet Skorlarının Karşılaştırılması

| Seans Sayısı | | n | Sıra Ortalaması | χ^2 | sd | p |
|-------------------------------|------------|----|-----------------|----------|----|------|
| Terapistin Etkinliği | 1-3 seans | 25 | 20,88 | 1,812 | 3 | ,612 |
| | 4-6 seans | 10 | 20,35 | | | |
| | 7-9 seans | 2 | 31,50 | | | |
| | 10 + seans | 5 | 22,90 | | | |
| İletişim Yeterliliği | 1-3 seans | 25 | 23,04 | 1,513 | 3 | ,679 |
| | 4-6 seans | 10 | 17,85 | | | |
| | 7-9 seans | 2 | 21,00 | | | |
| | 10 + seans | 5 | 21,30 | | | |
| Erişebilirlik ve Ödemeler | 1-3 seans | 25 | 21,14 | 5,041 | 3 | ,169 |
| | 4-6 seans | 10 | 17,00 | | | |
| | 7-9 seans | 2 | 31,50 | | | |
| | 10 + seans | 5 | 28,30 | | | |
| Tele-terapiye Yönelik Donanım | 1-3 seans | 25 | 21,62 | 0,543 | 3 | ,909 |
| | 4-6 seans | 10 | 20,70 | | | |
| | 7-9 seans | 2 | 27,00 | | | |
| | 10 + seans | 5 | 20,30 | | | |
| Tele-terapi Memnuniyeti | 1-3 seans | 25 | 21,44 | 0,533 | 3 | ,912 |
| | 4-6 seans | 10 | 20,40 | | | |
| | 7-9 seans | 2 | 27,00 | | | |
| | 10 + seans | 5 | 21,80 | | | |
| Anket Toplam Puanı | 1-3 seans | 25 | 21,22 | 0,824 | 3 | ,844 |
| | 4-6 seans | 10 | 20,05 | | | |
| | 7-9 seans | 2 | 28,00 | | | |
| | 10 + seans | 5 | 23,20 | | | |

Online terapi alan bireylerin online aldıkları terapi sayısına göre Terapistin Yetkinliği, İletişim Yeterliliği, Erişebilirlik ve Ödemeler, Tele-terapiye Yönelik Donanım, Tele-terapi

Memnuniyeti alt boyutları ve Anket Toplam Puanı skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (Kruskal Wallis Test; $p>,05$).

Tele-terapiye Devam Etme Konusuna İlişkin Görüşler

Katılımcılarına demografik bilgi formu içerisinde, pandemi süreci sonra tele-terapiye devam edip etmek istemedikleri sorulmuştur. 42 katılımcı arasından 31 katılımcı “Tele-terapiye devam etmek isterim.” seçeneğini işaretlemişlerdir.

İşaretlemeyi yapan katılımcılara yedi seçenek sunularak, gerekçelerini belirtmeleri istenmiştir. Katılımcılara birden fazla işaretleme yapabilecekleri de belirtilmiştir. 31 katılımcı toplam 68 işaretleme yapmıştır. Tablo 5’te işaretlemelere ait yüzdeler verilmiştir.

Tablo 5

Tele-terapiye Devam Etme Konusuna İlişkin Görüşleri İşaretleme Yüzdeleri

| Maddeler | İşaretleme | Yüzdeler |
|---|-------------------|-----------------|
| 1 Seans saatlerini daha kolay belirleyebiliyorum. | 17 | %53,1 |
| 2 Seansların daha pratik olduğunu düşünüyorum. | 12 | %37,5 |
| 3 Terapistle daha kolay ulaşabiliyorum. | 11 | %34,4 |
| 4 Seansların daha etkili olduğunu düşünüyorum. | 10 | %31,3 |
| 5 Seans ücretlerinin daha uygun olduğunu düşünüyorum. | 8 | %25 |
| 6 Seansların daha eğlenceli olduğunu düşünüyorum. | 8 | %25 |
| 7 Diğer (Yolda vakit harcamak istemiyorum.) | 1 | %3,1 |
| 7 Diğer (Yüz yüze gidilmediğinde uzun ara olur) | 1 | %3,1 |

Tartışma ve Sonuç

Tele-terapi yönteminin ülkemizde pandemi öncesi hem terapistler hem de danışanlar tarafından tercih edilmemekteydi. Ancak uluslararası alanyazın incelendiğinde Hill ve ark. (2009), edinilmiş konuşma apraksisi olan bireylerde; Steele ve ark. (2014) ve Brennan ve ark. (2004), afazili olan bireylerde ve Parmanto ve ark. (2013) ise otizmli bireylerde tele terapinin kullanılabileceğini ifade etmişlerdir. Türkiye’de dil ve konuşma terapisinde tele-terapi etkinliği yalnızca Cangi (2015) tarafından yapılmış olup, kronik kekemeliği olan bireylerde tele terapinin yüz yüze terapi kadar etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Tele-terapi yönteminin dil ve konuşma terapisinde farklı bozukluk türlerinde kullanılabileceği görülmüştür. Bu çalışma kapsamında ise alanyazın ile uyumlu olarak tele-terapi yönteminin dil ve konuşma

terapistleri tarafından, akıcılık bozukluklarında, konuşma sesi bozukluklarında, dil bozukluklarında (Down sendromu ve Otizm spektrum bozukluğu gibi gelişimsel bozukluklara ilişkin iletişim bozuklukları, gecikmiş dil ve konuşma bozukluğu ve nörojenik edinilmiş dil) ve ses bozukluklarında kullanıldığı bulgusu elde edilmiştir.

Tüm dünyada görülen COVID-19 salgını itibariyle ülkemizde birçok hizmet sektörü kısıtlanmış ya da kapatılmıştır. Bu dönemde hastane, özel klinik ya da rehabilitasyon merkezi bünyesinde çalışan dil ve konuşma terapistleri danışanları ile yüz yüze terapi gerçekleştirmekte zorluklar yaşamışlardır. Pandemi sürecinin uzamasıyla beraber, yüz yüze terapilere alternatif olarak tele-terapi hizmetinin kullanımında artış gözlenmiştir (Topbaş ve ark., 2020). Tele-terapi hizmetinin ülkemizde artış göstermesi sonucunda, dil ve konuşma terapisi hizmetinin tele-terapi ile sunulmasına yönelik memnuniyetin araştırılması bu araştırma kapsamında hedeflenmiştir.

Mainz (2003) ve Mainz ve ark., (2004) çalışmalarında sağlık hizmetlerinde yapılan değerlendirmelerin hizmet kalitesinin artmasına yönelik bir fayda sağladığını ifade etmişlerdir. Bu nedenle de hizmet alan bireylerin tele-terapiye yönelik memnuniyet düzeylerinin incelenmesi sonucunda alanda çalışan terapistleri uygulama konusunda daha iyi yönlendireceği ve hizmet kalitesine yönelik performansı arttıracığı düşünülmektedir. Bu düşünce sonucunda bu çalışma ortaya çıkmıştır.

Çalışmanın ortaya çıkabilmesi adına alanyazın incelenerek dil ve konuşma terapisinde kullanılan memnuniyet anketleri de incelenmiştir. Pershey ve Reese (2003) çalışmalarında kullandıkları anketleri toplam 40 soru ve dokuz alt başlıktan oluşmaktadır. Benzer bir çalışmada, Grela ve Illerbrun'un (1998) anketleri ise 22 soru ve yedi alt başlıktan oluşmaktadır. Türkçe alanyazın incelendiğinde ise Maviş ve ark. (2010) 50 maddeden ve altı alt başlıktan oluşan anketleri bulunmaktadır. Bu çalışmada ise Maviş ve ark. (2010) çalışmasında uyarlanmış oldukları anket, tele-terapi alanına yönelik revizelerle kullanılmış ve toplamda 26 soru ve beş

alt başlıktan oluşmaktadır. Maviş ve ark. (2010) çalışmasındaki alt başlıklar Kalite ve Yetkinlik, Erişim ve Uygunluk, Ödemeler, DKT Tutum, Merkezin Donanımı, Genel Memnuniyet ve Toplam Memnuniyet'ten oluşmaktadır. Bu çalışmada incelenen alt başlıklar ise; Terapistin Yetkinliği, İletişim Yeterliliği, Erişilebilirlik ve Ödemeler, Tele-terapiye Yönelik Donanım, Genel Tele-terapi Memnuniyeti ve Anket Toplam Puanı'ndan oluşmaktadır. Bu çalışmada Maviş ve ark. (2010) çalışmasında incelenen "Erişim ve Uygunluk" alt başlığı bu çalışma içerisinde dahil edilmemiştir. Bu alt başlık içerisinde bireylerin merkeze ulaşım rahatlığına yönelik incelemeler ve terapistte ulaşımaya yönelik memnuniyet incelemesi gerçekleştirmişlerdir. Bu nedenle bu alt başlığın "erişim" kısmı "ödemeler" alt başlığına dahil edilerek maddeler düzenlenmiştir. Diğer anket maddelerinin de tele-terapiye yönelik revizeleri gerçekleştirilmiştir.

Çalışma kapsamında elde edilen bulgular incelendiğinde, ülkemizde tele-terapi uygulamalarının dil ve konuşma terapisi alanında kullanımında çeşitlilik olduğunu göstermekle birlikte çalışmaya katılan katılımcıların büyük çoğunluğunun "akıcılık bozuklukları" grubunun (n=20) oluşturması da dikkat çekicidir. Bu durumun Türkçe alanyazında tele-terapiye yönelik tek etkililik bulgularının Cangi (2015) tarafından akıcılık bozuklukları üzerine gerçekleştirmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Verilerin analizi sonrasında tele-terapi uygulamalarında gerçekleştirilen seans sayılarında çeşitlilik olduğu görülmüştür. Katılımcıların aldıkları tele-terapi seans sayılarını işaretlemelerini istenen bölümde sıklıkla "1-3 Seans" şikkını (n=25) işaretledikleri, bulgulara yansımıştır. Alınan verilerin mayıs-ekim ayları içerisinde alındığı bilgisi ile bu durum pandemi sürecine adaptasyon ile ilişkilendirilmiştir.

Anketin maddelerine yönelik elde edilen bulgular incelendiğinde, katılımcıların en memnuniyet duydukları maddenin "İletişim Yeterliliği" alt başlığında olduğu ve "Dil ve konuşma terapistimiz, tele-terapi seanslarında samimi ve içtendir." (Madde 14) olduğu

görülmüştür. Katılımcıların en az memnun oldukları maddenin ise “Erişilebilirlik ve Ödemeler” alt başlığı içinde olduğu ve “Tele-terapi seans ücretleri uygundur.” (Madde 13) maddesi olduğu belirlenmiştir. Ancak tüm maddelerin ortalamalarının 4 puan üzeri olması tele-terapi alan bireylerin ve /veya birincil bakıcıların tele-terapiden yüksek memnuniyet duyduklarını göstermektedir.

Dil ve konuşma terapisinde tele-terapi yönteminin kullanımına yönelik memnuniyetlerin incelenmesini amaçlayan çalışmalar incelendiğinde, Isaki ve Farrell (2015), terapi esnasında yaşanan teknik aksaklıkların (ekran donması, görüntü kalitesinin kötü olması vb.) danışan memnuniyetini etkileyebileceğini ifade etmişlerdir. Çalışma kapsamında revize edilen anket içerisinde “dil ve konuşma terapistinin yetkinliği” alt başlığı içerisinde bulunan, “Tele-terapi seansı sırasında teknik arıza yaşandığında, terapistimiz süreci kontrollü bir şekilde yönetir” (Madde 17) ve “tele-terapiye yönelik donanım” alt başlığı içerisinde bulunan, “Tele-terapi seansları sırasında herhangi bir teknik aksaklık yaşamıyoruz” (Madde 16) maddelerine verilen puanlar incelendiğinde ise katılımcıların 17. Maddeye verdikleri puan ortalamasının 4.76 olduğu ve 16. Maddeye verdikleri puan ortalamasının ise 4.45 olduğu görülmüştür. Bu nedenle bu ankete katılan katılımcıların teknik aksaklıklara yönelik memnuniyetsizliğinin olmadığı düşünülmektedir.

Çalışmanın katılımcılarının tele-terapi ile aldıkları seans sayılarına göre memnuniyetleri incelendiğinde, alınan seans sayılarına göre anlamlı bir farklılık bulunmadığı görülmüştür. Bu durumun çalışmanın katılımcılarının yarısından fazlasının 1-3 seans aralığında kalmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Steele ve ark. (2014) danışanlarının, tele-terapiden memnuniyetlerinin yüksek olduğunu vurgulamışlardır. Bu çalışma sonucunda elde edilen bulgular incelendiğinde ise çalışmanın katılımcılarının anket sorularının tamamına verdikleri toplam puanlar (ort: 124.3/130) incelendiğine tele-terapiye yönelik memnuniyetlerinin yüksek olduğu ve alanyazın ile benzer

sonuçlar elde edildiği görülmüştür. Ancak çalışmanın katılımcılarının verileri doğrultusunda bozukluk türü ve alınan tele-terapi seansı sayısı değişkenlerine göre tele-terapi memnuniyetleri arasında herhangi bir farklılık bulunmamaktadır. Katılımcıların memnuniyet düzeyleri, terapi aldıkları bozukluğa göre incelendiğinde ise “İletişim yeterliliği” alt başlığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde edilmiştir. Farka yönelik incelemeler sonucunda, akıcılık bozukluklarında ve konuşma sesi bozukluklarında terapi alan katılımcıların anket içerisindeki 5, 6, 7, 8, 14, 21 ve 25 maddelerine ait skorları arasındaki farklardan kaynaklandığı görülmüştür. Maddelere ait skorların ise iki grup içerisindeki katılımcı sayıları farkının etkisi olduğu düşünülmektedir.

Dil ve konuşma terapisi alanında tele-terapi hizmeti alan katılımcıların terapiye tele-terapi üzerinden devam etme hakkındaki düşünceleri alanyazında incelendiğinde, Schopp ve ark. (2000) tele-terapi yöntemi ile terapi alan vakaların tele-terapi hizmetine devam etmek istediklerini belirtmişlerdir. Bu çalışmaya benzer bir şekilde Hill ve ark. (2009) katılımcılarının tele-terapiye devam etmeye yönelik olumlu düşüncelerinin olduklarını belirtmişlerdir. Yine benzer olarak Brennan ve ark. (2004) tele-terapi ile uygulama yaptıkları katılımcılara, tele-terapi hizmetini tekrar kullanıp kullanamayacakları sorulduğunda ise yüksek düzeyde olumlu dönüş aldıklarını ifade etmişlerdir. Bu çalışmanın bulgularında da alanyazınla uyumlu olarak katılımcıların %73,8'nin (n=31) pandemi sonrası alacakları terapilerde de tele-terapi yöntemi ile devam etmek istediklerini belirtmişlerdir. Katılımcıların tele-terapiye devam etmek istemelerine ilişkin sebepler incelendiğinde ise katılımcıların “Seans saatlerini daha kolay belirleyebiliyorum” (n=17) ifadesini sıklıkla seçtikleri gözlemlenmiştir. İkincil sebep olarak ise “Seansların daha pratik olduğunu düşünüyorum” (n=12) ifadesini seçmişlerdir.

İleriki Araştırmalara Öneriler

Dil ve konuşma bozukluklarında, tele-terapinin kullanımı ülkemizde oldukça yeni bir konudur. Bu konuda yalnızca tek bir çalışma olup, Türk kültüründe tele-terapinin etkililiği diğer

bozukluk türlerini de kapsayan çalışmalar ile incelenmesi gerektiği düşünülmektedir. Aynı zamanda bozukluk türlerine yönelik katılımcıların sayılarının artması ve hem de tele-terapi uygulamasını gerçekleştiren dil ve konuşma terapistlerinin bu uygulamaya yönelik memnuniyetlerinin de incelenmesinin gelecek çalışmalara yön gösterici olacağı düşünülmektedir.

Çalışma kapsamında Down sendromu ve Otizm spektrum bozukluğu gibi gelişimsel bozukluklara ilişkin iletişim bozuklukları, gecikmiş dil ve konuşma bozukluğu ve nörojenik edinilmiş dil bozuklukları grupları katılımcı sayılarının az olması dolayısıyla birleştirilmiş ve “dil bozuklukları” olarak gruplandırılmıştır. Ancak yapılacak olan ileriki çalışmalarda bu gruplara yönelik katılımcı sayılarının artması ile memnuniyetlerine yönelik bilginin ayrı ayrı incelenmesi önerilmektedir.

Kaynaklar

- Brennan, D. M., Georgeadis, A. C., Baron, C. R. ve Barker, L. M. (2004). The effect of videoconference-based telerehabilitation on story retelling performance by brain-injured subjects and its implications for remote speech-language therapy. *Telemedicine Journal & e-Health, 10(2)*, 147-154.
- Brienza, D. M., & McCue, M. (2013). Introduction to telerehabilitation. S. Kumar ve E. R. Cohn (eds.) *Telerehabilitation* içinde (ss. 1-11). Springer.
- Cangi, M. E. (2015). Kronik kekemelikte tele-terapinin etkililiğinin kontrollü incelenmesi: Karma yöntem araştırması. Yayınlanmamış Doktora tezi. Anadolu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.
- Cangi, E., & Toğram, B. (2020). Stuttering therapy through telepractice in turkey: A mixed method study. *Journal of Fluency Disorders, 66*, 105793. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2020.105793>
- Constantinescu, G., Theodoros, D., Russell, T., Ward, E., Wilson, S. ve Wootton, R. (2010). Assessing disordered speech and voice in Parkinson's disease: a telerehabilitation application. *International Journal of Language & Communication Disorders, 45(6)*, 630-644.
- Crutchley, S., Campbell, M., ve Christiana, D. (2012). Implementing a school-based telepractice program. *Perspectives on Telepractice, 2(1)*, 31-41.
- Davis, D., & Hobbs, G. (1989). Measuring outpatient satisfaction with rehabilitation services. QRB. *Quality Review Bulletin, 15(6)*, 192-197.
- Elford, R., White, H., Bowering, R., Ghandi, A., Maddigan, B., ve John, K. S. (2000). A randomized, controlled trial of child psychiatric assessments conducted using videoconferencing. *Journal of Telemedicine and Telecare, 6(2)*, 73-82.
- Fairweather, G. C., Lincoln, M. A., ve Ramsden, R. (2016). Speech-language pathology teletherapy in rural and remote educational settings: Decreasing service inequities. *International Journal of Speech-Language Pathology, 18(6)*, 592-602.
- Frattali, C. (1991). Measuring client satisfaction. Commentary: Using patient satisfaction. <https://www.asha.org/SLP/healthcare/Measuring-Client-Satisfaction/> sitesinden erişilmiştir.
- Grela, B. G., & Illerbrun, D. (1998). Evaluating Rural Preschool Speech-Language Services: consumer satisfaction. *International Journal of Disability, Development and Education, 45(2)*, 203-216.
- Hill, A. J., Theodoros, D., Russell, T., ve Ward, E. (2009). Using telerehabilitation to assess apraxia of speech in adults. *International Journal of Language & Communication Disorders, 44(5)*, 731-747.

- Isaki, E., & Farrell, C. F. (2015). Provision of speech-language pathology telepractice services using apple iPads. *Telemedicine and e-Health*, 21(7), 538-549.
- Maheu, M., Whitten, P., ve Allen, A. (2002). *E-Health, Telehealth, and telemedicine: A guide to startup and success*. John Wiley & Sons.
- Mainz, J. (2003). Defining and classifying clinical indicators for quality improvement. *International Journal For Quality in Health Care*, 15(6), 523-530.
- Mainz, J., Krog, B. R., Bjørnshave, B., ve Bartels, P. (2004). Nationwide continuous quality improvement using clinical indicators: the Danish National Indicator Project. *International Journal for Quality in Health Care*, 16(1), 45-50.
- Mashima, P. A., Birkmire-Peters, D. P., Syms, M. J., Holtel, M. R., Burgess, L., ve Peters, L. J. (2003). Telehealth: Voice therapy using telecommunications technology. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 12(4).
- Maviş, İ., Toğram, A. A., ve Kunt, B. K. (2010). Türkiye'de bir üniversite araştırma merkezinde dil ve konuşma hizmetlerinin değerlendirilmesi: Müşteri memnuniyeti, *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 10(2), 165-183.
- Palmer, R. H., & Reilly, M. C. (1979). Individual and institutional variables which may serve as indicators of quality of medical care. *Medical Care*, 693-717.
- Parmanto, B., Pulantara, I. W., Schutte, J. L., Saptono, A., ve McCue, M. P. (2013). An integrated telehealth system for remote administration of an adult autism assessment. *Telemedicine and e-Health*, 19(2), 88-94.
- Perlman, A. L., & Witthawaskul, W. (2002). Real-time remote telefluoroscopic assessment of patients with dysphagia. *Dysphagia*, 17(2), 162-167.
- Pershey, M. G., & Reese, S. (2003). Consumer satisfaction with speech-language pathology services in university clinics: Implications for student supervision. *The Clinical Supervisor*, 21(2), 185-205.
- Petersen, M. B. (1989). Using patient satisfaction data: An ongoing dialogue to solicit feedback. *QRB. Quality Review Bulletin*, 15(6), 168-171.
- Regina Molini-Avejonas, D., Rondon-Melo, S., de La Higuera 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 Ttelecare*, 21(7), 367-376.

- Schopp, L., Johnstone, B., ve Merrell, D. (2000). Telehealth and neuropsychological assessment: New opportunities for psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice, 31(2)*, 179.
- Steele, R. D., Baird, A., McCall, D., ve Haynes, L. (2014). Combining teletherapy and on-line language exercises in the treatment of chronic aphasia: An outcome study. *International Journal of Telerehabilitation, 6(2)*, 3.
- Theodoros, D. G. (2008). Telerehabilitation for service delivery in speech-language pathology. *Journal of Telemedicine and Telecare, 14(5)*, 221-224.
- Topbaş, S., Birol, N. Y., Çiftci, H. B., Polat, B., Kırımtay, B., ve Yılmaz, A. (2020). COVID-19 pandemisi sürecinde dil ve konuşma terapisi yönetimi: “Şimdi ne yapmalıyız?”. *Dil Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi, 3(1)*, 1-30.
- Wilson, L., Onslow, M., ve Lincoln, M. (2004). Telehealth Adaptation of the lidcombe program of early stuttering intervention. *American Journal of Speech-Language Pathology, 13(1)*, 81-92.

Etik Kurul İzni: Bu araştırma için Üsküdar Üniversitesi'nden 61351342/2020-438 sayı ve kararla etik kurul izni alınmıştır.

Yazar Katkıları/Author Contributions: **Ayşe Fatma Türkan:** Fikir/Kavram, Tasarım/Yöntem, Veri Toplama/İşleme, Analiz/Yorum, Literatür Taraması, Makale Yazımı, Eleştirel İnceleme; **Ayşe Nur Koçak:** Fikir/Kavram, Tasarım/Yöntem, Veri Toplama/İşleme, Analiz/Yorum, Literatür Taraması, Makale Yazımı, Eleştirel İnceleme

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. Dil ve konuşma bozukluklarında tele-terapi danışan memnuniyet anketi

| | Kesinlikle Katılıyorum | Katılıyorum | Kararsızım/ Bilmiyorum | Katılmıyorum | Kesinlikle Katılmıyorum |
|--|---------------------------|-------------|---------------------------|--------------|----------------------------|
| 1.Dil ve konuşma terapistimiz ile görüşmek istediğimizde kolaylıkla tele-terapi randevusu alabiliriz. | | | | | |
| 2.Tele-terapi seanslarını, dil ve konuşma terapistimiz özenle planlar ve her birinin belli bir hedefi vardır. | | | | | |
| 3.Tele-terapi seanslarında, dil ve konuşma terapistimiz önerdiği terapinin gidişatına yönelik açıklama yapar. | | | | | |
| 4.Dil ve konuşma terapistimiz, her tele-terapi seansı sonrasında verdiği terapinin ve ödevin amacını açıklar. | | | | | |
| 5.Dil ve konuşma terapistimiz tele-terapiye başlamadan önce var olan sorunlarımızı dinler. | | | | | |
| 6.Tele-terapi seanslarında, dil ve konuşma terapistimiz sadece dil ve konuşma sorunu ile değil, bütünüyle bizimle ilgilenir. | | | | | |
| 7.Tele-terapi seanslarında, dil ve konuşma terapistimiz tepkilerime, gereksinimlerime ve yanıtlarıma karşı duyarlıdır. | | | | | |
| 8.Tele-terapi seanslarında, dil ve konuşma terapistimiz sorularımı cevaplar ve/veya yönlendirme yapar. | | | | | |
| 9.Dil ve konuşma terapistimiz, tele-terapi seansı sonrasında aile bireylerini danışanın gelişimi hakkında bilgilendirir. | | | | | |
| 10.Dil ve konuşma terapistimiz, tele-terapi sonrasında yapmamız gerekenler hakkında açık ve net bilgiler verir. | | | | | |
| 11.Dil ve konuşma terapistimiz, tele-terapide gerekli tüm donanıma sahiptir. | | | | | |
| 12.Tele-terapi seanslarında, değerlendirme ve terapi süresi uygundur. | | | | | |

13.Tele-terapi seans ücretleri uygundur.

14.Dil ve konuşma terapistimiz, tele-terapi seanslarında samimi ve içtendir.

15.Tele- terapi seanslarından memnunum.

16.Tele-terapi seansları sırasında herhangi bir teknik aksaklık yaşamıyoruz.

17. Tele-terapi seansı sırasında teknik arıza yaşandığında, terapistimiz süreci kontrollü bir şekilde yönetir.

18. Tele-terapi seansı esnasında, herhangi bir dikkat/odaklanma problemi yaşamadı(m).

19. Tele-terapi seansı esnasında terapistimiz , dikkatimin dağıldığını farkettiğinde uygun müdahaleyi gerçekleştirdi.

20. Tele-terapi seansı öncesinde, terapistimiz gerekli materyalleri hazırlar ve seans içerisinde uygun bir biçimde sunar.

21. Tele-terapi sürecimizde terapistimiz ile etkili iletişim kurduğumuzu düşünüyorum.

22. Tele-terapi hizmeti beklentilerimizi karşılayacak niteliktedir.

23.Tele-terapi seanslarımızda, terapistimizin bulunduğu odanın aydınlatması yeterlidir.

24. Tele-terapi seanslarımızda, terapistimizin kılık-kıyafeti seans için uygundur.

25. Terapistimizin, tele-terapi seansları boyunca kullandığı sözsüz iletişim becerileri (jest-mimik) yeterlidir.

26. Tele-terapinin bizim için oldukça avantajlı olduğunu düşünüyorum.
