

Yutma Rehabilitasyonunda Diyetisyenlerin Dil ve Konuşma Terapistlerinin Rolüne İlişkin Farkındalığı

Meryem Savran¹, Müzeyyen Çiyiltepe²

Özet

Amaç: Disfaji başka tanılarla da birlikte ortaya çıkabilen karmaşık bir bozukluktur. Bu nedenle, disfajiyi uygun şekilde değerlendirmek ve yönetmek için sağlık uzmanları arasında sık sık iş birliği yapılmalıdır. Yutma rehabilitasyonunda dil ve konuşma terapistleri ile birlikte çalışacak meslek gruplarından biri de diyetisyenlerdir. Yapılan literatür taramasında diyetisyenleri kapsayan bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışma diyetisyenlerin dil ve konuşma terapisi mesleği hakkındaki genel bilgi düzeyleri, disfaji rehabilitasyonundaki rolüne ilişkin görüş ve farkındalıklarını betimlemeyi amaçlamaktadır. **Yöntem:** Araştırmada veri toplamak amacıyla 25 soruluk anket hazırlanmıştır. Anket çalışmanın yazarları tarafından dil ve konuşma terapisi ve yutma bozukluğu farkındalık çalışmaları, makaleler ve anketler taranarak oluşturulmuştur. Anket online kanallarla beslenme ve diyetetik bölümü mezununa uygulanmıştır. Toplam 80 uzmana anket uygulanmıştır. Veriler betimsel ve istatistiksel olarak analiz edilmiştir. **Bulgular:** Katılımcılara dil ve konuşma terapistlerinin çalışma alanları sorulduğunda, katılımcılar tarafından en az seçilen alanlardan biri yutma bozukluğu olmuştur. Katılımcılar dil ve konuşma terapistlerinin çalışma alanları arasından yaptıkları seçimlerle bir çalışma alanı farkındalık puanı elde etmektedir. Çalışma alanı farkındalığı toplam puanlarının ortalaması $6,34 \pm 2,2$, medyan skoru 7'dir. Çalıştıkları yerde dil ve konuşma terapisti olan katılımcıların farkındalık puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Katılımcıların büyük çoğunluğu (%93,7) yutma bozukluğu yaşayan hastalarının oral beslenmesiyle ilgili kaygı duyduğunu belirtmiştir. 44 katılımcı (%55,0) hastalarının oral beslenmeye geçişine yardımcı olmak için dil ve konuşma terapistine yönlendireceğini söylemiştir. Katılımcıların %42,5'i dil ve konuşma terapistlerinin yutma terapisi yaptığını bildiğini belirtmiş, %47,5'i ise yutma bozukluğu yaşayan hastasını dil ve konuşma terapistine yönlendireceğini söylemiştir. 74 (%92,5) katılımcı yutma rehabilitasyonunda dil ve konuşma terapistleri ile iş birliği içinde çalışabileceğini belirtmiştir. **Sonuç:** Katılımcıların dil ve konuşma terapistlerinin yutma rehabilitasyonundaki rolüne ilişkin bilgi ve farkındalıklarının zayıf olduğu tespit edilmiştir. Bu konu üzerine yapılacak seminerler, çalışma grupları ve farkındalık çalışmaları dil ve konuşma terapistlerinin yutmadaki rolüyle ilgili farkındalığı arttıracaktır. İş birlikçi uygulamalar ve meslekler arası iletişimin artması için bilgilendirici seminerler ve eğitimler önem taşımaktadır.

Anahtar sözcükler: dil ve konuşma terapisti, disfaji, diyetisyen, farkındalık, yutma bozuklukları,

¹ Sorumlu Yazar, Uzm. Dkt, Balıkesir Dil Konuşma ve Gelişim Merkezi, mrymsavran@gmail.com, ORCID: 0000-0001-7471-2949

² Prof. Dr., Tarsus Üniversitesi, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü, mciiyltepe08@gmail.com, ORCID: 0000-0003-4161-8117

Bu çalışma birinci yazarın Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dil ve Konuşma Terapisi Anabilim dalında tamamladığı yüksek lisans tezinden yararlanarak hazırlanmıştır.

Bu makaleyi kaynak göstermek için/To cite this article: Savran, M. & Çiyiltepe, M. (2022). Yutma rehabilitasyonunda diyetisyenlerin dil ve konuşma terapistlerinin rolüne ilişkin farkındalığı. *Dil, Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi*, 5(3), 294-321. <https://doi.org/10.58563/dkyad-2022.53.4>

Awareness of Dieticians on The Role of Language and Speech Therapists

Summary

Purpose: Dysphagia is a complex disorder that can occur with other diagnoses. Therefore, frequent collaboration between health care professionals is required to appropriately assess and manage dysphagia. One of the occupational groups that is likely to work with speech and language therapists in swallowing rehabilitation is dietitians. In the literature review, no study involving dietitians was found. This study aims to describe the general knowledge levels of dietitians about the profession of speech and language therapy, their views and awareness about its role in dysphagia rehabilitation. **Method:** A questionnaire of 25 questions was prepared in order to collect data for the research. The questionnaire was prepared by the authors of the study by scanning speech and language therapy and swallowing disorder awareness studies, articles and questionnaires. The questionnaire was administered to the graduates of nutrition and dietetics department via online channels. A total of 80 experts were surveyed. The data were analyzed descriptively and statistically. **Results:** When the participants were asked about the working areas of speech and language therapists, one of the areas least chosen by the participants was swallowing disorders. Participants obtain a field of study awareness score by choosing among the fields of study of speech and language therapists. The mean of the total scores of study area awareness is 6.34 ± 2.2 , and the median score is 7. It was observed that the awareness scores of the participants who were speech and language therapists in the place they worked were higher. The majority of the participants (93.7%) stated that they were concerned about the oral feeding of their patients with swallowing disorders. 44 participants (55.0%) stated that they would refer their patients to a speech and language therapist to help them transition to oral nutrition. 42.5% of the participants stated that they knew that speech and language therapists performed swallowing therapy, and 47.5% said that they would refer their patient with swallowing disorder to a speech and language therapist. 74 (92.5%) participants stated that they could work in collaboration with speech and language therapists in swallowing rehabilitation. **Conclusion:** It was determined that the knowledge and awareness of the participants about the role of speech and language therapists in swallowing rehabilitation was weak. Seminars, working groups and awareness studies on this subject will increase awareness about the role of speech and language therapists in swallowing. Such informative seminars and trainings for collaborative practices will serve to increase interprofessional communication.

Keywords: awareness, dysphagia, nutritionist, swallowing disorders, speech and language therapist,

Giriş

Yutma, yiyeceklerin veya tükürük sekresyonlarının ağız içi, farenks ve özofagus yoluyla mide içerisine geçmesidir (Gerek ve ark., 2004). Belirli bir sıra içinde dudaklar, dil, ağız tabanı, yumuşak damak, farinks, larinks, özofagus ve solunum kaslarının aktivasyonu ile oluşan karmaşık bir olaydır. Yutma sırasında, serebral korteksten medulla oblongataya kadar merkezi sinir sisteminin farklı seviyeleri etkilenir ve kraniyal sinirler tarafından inerve edilen çizgili kasların çoğu, ağızdan mideye bolus geçişinin yürütülmesi için sırayla uyarılır ve/veya inhibe edilir (Ertekin ve ark., 2002). Yutma ve solunum yollarının yakınlığı sebebiyle bolusun solunum yoluna girmesini önlemek ve genel olarak optimal sağlık ve beslenmeyi sağlamak için bu işlevler arasındaki kesin koordinasyon hayati önem taşır (Walton & Silva, 2018).

Yutma, oral hazırlık, oral, faringeal ve özofageal olmak üzere dört fazdan oluşur. Oral hazırlık aşaması istemlidir ve lokmanın çiğnenmesini, tükürük ile karıştırılmasını, bolus haline getirilmesini içerir. Bolus boyutlandırılır, şekillendirilir ve yutulmaya hazır olarak dil üzerinde konumlandırılır (Dodds ve ark., 1990). Oral faz da oral hazırlık gibi istemli gerçekleşir. Oral faz bolusun dilden farenkse kadarki hareketini içerir. Faringeal faz sırasındaki tüm olaylar özofageal faza dek istem dışıdır ve beyin sapı yutma merkezi tarafından kontrol edilir. Bolus farenkse ulaştığında yutma tetiklenir. Farengeal faz sırasında hava yolunun korunması çok önemlidir. Nazal, larengeal ve trakeal yolları korumak için velofarengeal ve larengeal kapanmanın gerçekleşmesi gerekir. Özofageal faz temel olarak otonom sinir sisteminin kontrolü altındadır. İstem dışı gerçekleşir ve yutmanın en yavaş kısmını oluşturur (Ertekin & Aydoğdu, 2003). Üst özofageal sfinkterin gevşemesiyle bolus peristaltik kasılmalarla mideye doğru taşınır. Alt özofageal sfinkter gevşediğinde ise özofageal faz sonlanır (Bengisu ve ark., 2019).

Yutma bozukluğu (disfaji) yutma için gerekli kaslardaki fizyolojik değişiklikler sonucu oluşur (Bengisu & Gerçek, 2019). Bu fizyolojik olaydaki herhangi bir bozukluğu inceleyip

uygun tedavi ve/veya telafi stratejilerini belirlemek meslekler arası takım çalışmasını gerektirir. Bu ekibin içinde, yutma konusunda deneyimli bir kulak burun boğaz hekimi, nörolog, gastroenterolog, genel cerrahi uzmanı, radyolog ve DKT (dil ve konuşma terapisti) ile yoğun bakım tecrübesine sahip bir hemşire yer almaktadır (Gerek ve ark., 2004).

Bu bozukluk yutma sırasında tıkanma ve öksürme, yutmayı başlatmada zorluk, yiyeceğin boğazda kalması, salya kontrolsüzlüğü, beklenmedik kilo kayıpları, tekrarlayan pnömoniler, seste ve konuşmada farklılaşmalar, nazal regürjitasyon, gıdaların ağıza veya boğaza geri gelmesi gibi işaret ve belirtilerle kendini gösterebilmektedir. Disfaji görülme sıklığı yaşla birlikte artmakta ve geriatric popülasyonun %40-60'ını etkilemektedir. Hastaneye başvuran hastaların yaklaşık %12'sinde, evde bakıma ihtiyaç duyan hastaların %30-60'ında yutma güçlüğü görülmektedir. Disfajiye bağlı yetersiz beslenme gelişmesi rehabilitasyon süresini ve fonksiyonel iyileşme hızını olumsuz etkiler. Disfaji olmayan hastalara göre ölüm oranları %13,7 artmaktadır (Garipoğlu, 2019). Disfaji rehabilitasyonunda başarılı olabilmek için multidisipliner bir ekip ile çalışmak gerekir.

DKT'ler ve diyetisyenler birlikte, gıda ve sıvı alımını optimize etmek için hasta tarafından güvenle tüketilebilecek uygun gıda ve sıvı kıvamlarını belirler. Hasta bakımındaki ortaklar olarak, diyetisyenlerin DKT'lerin eğitimini, uzmanlığını ve yutma rehabilitasyonundaki rolünü anlaması çok önemlidir (Heiss ve ark., 2010). Ülkemizde bu amaca yönelik yapılmış bir çalışma bulunmamaktadır. Meslekler arası iş birliğini arttırmak ve güvenli yutma rehabilitasyonunu sağlamak için yapılacak olan çalışma önem taşımaktadır.

Disfajili hastalar için yemek yeme zahmetli ve uzun süreli olabilir. Hastalardaki yeme veya içme korkusu ya da mevcut yutma bozuklukları gıda alımını sınırlayabilir. Yetersiz beslenme, dehidrasyon ve genel düşüşe yol açabilir (Bağlam ve ark., 2014).

Diyetisyenler disfajili hastaların beslenme değerlendirmesini gerçekleştirir ve her hastanın beslenme ve hidrasyon ihtiyaçlarının karşılanmasını sağlamak için bir beslenme bakım planı geliştirir (Crocker ve ark., 2019). Diyetisyenlerin, disfajili hastaların bakımında hastaların yutma değerlendirmesini ve yutma rehabilitasyonunu yapan DKT'ler ile yakın çalışmaları gerekmektedir (Heiss ve ark., 2010) Bu ekip çalışmasının etkili sonuçlar alabilmesi kuşkusuz bu iki mesleğin birbirleri hakkındaki farkındalık ve bilgi düzeyine bağlıdır. Türkçe alan yazında konuyla ilgili yapılmış bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışma diyetisyenlerin dil ve konuşma terapisi mesleği hakkındaki genel bilgi düzeyleri, disfaji rehabilitasyonundaki rolüne ilişkin görüş ve farkındalıklarını betimlemeyi amaçlamaktadır.

Bu amaçlar doğrultusunda, aşağıdaki sorulara yanıt aranmaya çalışılmaktadır.

- 1) Katılımcı diyetisyenlerin dil ve konuşma terapisi mesleğine ilişkin genel bilgileri nelerdir?
- 2) Katılımcı diyetisyenlerin meslekler arası iş birliğine ilişkin görüşleri nedir?
- 3) Katılımcı diyetisyenlerin yutma bozuklukları ile nasıl çalıştıklarına ilişkin bilgi ve görüşleri nelerdir?
- 4) Katılımcı diyetisyenlerin demografik bilgileri ile farkındalık puanları arasında ilişki var mıdır?

Yöntem

Araştırma Modeli

Diyetisyenlerin dil ve konuşma terapisi mesleği hakkındaki genel bilgi düzeyleri, disfaji rehabilitasyonundaki rolüne ilişkin görüş ve farkındalıklarını betimlemeyi amaçlayan bu çalışma betimsel ve karşılaştırmalı istatistiklerden yararlanılarak desenlenmiştir.

Katılımcılar

Araştırmanın evrenini Türkiye’de yer alan üniversitelerin ilgili fakülte/yüksekokullarından mezun beslenme ve diyetetik uzmanları oluşturmaktadır. Araştırma verilerini elde ettiğimiz örneklem grubumuzu ise Türkiye’nin çeşitli illerinde bulunan devlet hastanesi, özel hastane, eğitim araştırma hastaneleri ya da kliniklerde çalışan, üniversitelerin ilgili fakülte/yüksekokullarından mezun 80 beslenme ve diyetetik uzmanı oluşturmaktadır. Katılımcılar gönüllü olarak çalışmaya dahil olmuştur. Katılımcıların çalıştıkları iller İstanbul-Ankara-İzmir ve diğer iller olarak gruplandırılmıştır.

Çalışmaya dahil edilme kriteri, katılımcıların üniversitelerin ilgili fakülte/yüksekokullarından mezun olmuş ve aktif olarak çalışan beslenme ve diyetetik uzmanları olması olarak belirlenmiştir. İlgili bölümden mezun olsa dahi aktif olarak çalışmayan diyetisyenler çalışmaya dahil edilmeyecektir. Dahil etme kriterlerini karşılayan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan katılımcılara ait betimleyici bilgiler Tablo 1’de yer almaktadır.

Veri Toplama Aracı

Veri toplama aracı olarak kullanılan anket araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır. Bu sebeple kullanılan anketin mevcut bir geçerlik ve güvenilirlik çalışması yoktur. Çalışmanın yazarları dil ve konuşma terapisi ve yutma bozukluğu farkındalık çalışmaları, makaleler ve anketleri taramış ve bu çalışmalar örnek alınarak bir çekirdek anket (core survey) oluşturulmuştur (Bengisu & Ayyıldız, 2020; Croker ve ark., 2019; Duru ve ark., 2018; Oğuz & Aytar, 2020). Hazırlanan çekirdek anket beş uzmanın incelemesine sunulmuştur. Alınan uzman görüşlerinin ardından son halini almıştır. Anket çalışması Google anket formunu almadan önce yüz yüze beş diyetisyene uygulanmış ve saha taraması yapılmıştır. Anket soruları Ek 1’de yer almaktadır.

Bazı sorular açık uçlu iken bazıları 'Evet-Hayır' seçeneklerinden oluşmaktadır. Bazı sorular verilen seçeneklerden birinin ve/veya birden fazlasının işaretlenmesini

gerektirmektedir. Çalışma için hazırlanan anket beş bölümden oluşmaktadır. Anket ilk olarak çalışmaya katılma onayı ile başlamaktadır. Onayın ardından katılımcıların demografik bilgilerini içeren sorular yer almaktadır (örn., yaş, cinsiyet, mesleğin icra edildiği il, mesleki çalışma yılı, mesleki unvanı, nerede çalıştığı vb.). Sonrasında dil konuşma terapistliği mesleğine ilişkin genel bilgileri içeren sorulara yer verilmiştir (örn., DKT'lerin çalıştıkları popülasyon, daha önce dil ve konuşma terapistliği mesleğini duyup duymadığı, dil ve konuşma terapisi meslek alanları vb.). Ardından meslekler arası iş birliğini değerlendirebilmek için bazı sorular sorulmuştur (örn. çalışma alanlarında DKT olup olmadığı, iş birliği içinde çalışmanın gerekli olup olmadığı, hasta takibi ve hastaya müdahalede iş birliğinin olası katkıları, hasta yönlendirmesi, medikal bilgi paylaşımı vb.). Son olarak katılımcıların DKT'lerin yutma bozuklukları ile nasıl çalıştıklarına ilişkin bilgi ve görüşlerini değerlendirebilmek amacıyla bazı sorular sorulmuştur (örn., yutma bozukluğu olan hastaları kime yönlendirdikleri, yönlendirme yapmıyorlarsa nedenleri, DKT'lerin yutma terapisi yaptığına yönelik bilgileri, DKT'lerin yutma bozukluklarında vakalara ne tür müdahalelerde buldukları vb.).

Çalışma için hazırlanan anketin 10. sorusu DKT'lerin çalışma alanlarını içermektedir. Dokuz madde halindedir ve birden fazla seçenek işaretlenebilmektedir (Ek 1: Anket Formu). Katılımcının 10. sorudaki toplam işaretleme sayısına göre bir çalışma alanı farkındalık puanı belirlenmiştir (0-9 puan arası). Çalışma alanı farkındalık puanının belirlenmesinde Garipoğlu'nun 2019 yılında yapmış olduğu çalışma örnek alınmıştır.

Katılımcıların çalıştıkları il, çalışma yerleri, çalışma süreleri ve çalıştıkları yerde DKT olma durumları ile farkındalık puanları arasındaki ilişki değerlendirilmiştir.

Veri Analizi

Veri toplama aracı olarak hazırlanan anket yalnızca beslenme ve diyetetik bölümü mezunlarının olduğu kapalı gruplara çevrimiçi kanallar aracılığıyla ve diyetisyenlere mail yoluyla ulaştırılmıştır. Verilerin istatistiksel analizinde çalışmadan elde edilen sonuçlar

değerlendirilirken, istatistiksel analizler için IBM SPSS 26.0 (Statistical Package for the Social Sciences) programı kullanılmıştır.

Çalışma verileri ile elde edilen farkındalık puanı için iç tutarlılığı sağlamak amacıyla Cronbach alfa (α) katsayısı ölçülmüştür. Cronbach Alpha değeri ,783 olarak çıkmıştır. Farkındalık puanları için verilen cevapların %78,3 oranında tutarlı olduğu belirlenmiştir.

Çalışmada sürekli değişken olan çalışma alanı farkındalık puanı için Shapiro Wilk testi ile normallik analizi yapılmıştır. Gruplara göre en az bir grup normal dağılmadığı için karşılaştırmalarda parametrik olmayan testler kullanılmıştır. İki grup karşılaştırmalarında Mann Whitney U test, ikiden fazla olan grupların karşılaştırmalarında ise Kruskal Wallis test kullanılmıştır. Kategorik değişkenlerin karşılaştırmalarında ise Ki-kare ve Fisher's Exact test (Ki-kare testin bir türeği) kullanılmıştır. Kategorik değişkenler için frekans, yüzde dağılımları, sürekli değişken için (çalışma alanı farkındalık puanı) ise ortalama, standart sapma, minimum, maksimum değerler ve medyan gibi betimsel istatistikler hesaplanmıştır. Karşılaştırmalar %95 güven aralığında, anlamlılık $p < ,05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmanın başlıca sınırlılığı, veri toplama aracı olarak kullanılan anketin çalışmanın yazarları tarafından hazırlanmasıdır. Bu nedenle, oluşturulan farkındalık anketinin geçerlik ve güvenilirlik çalışması yoktur. Ayrıca katılımcılar için hazırlanan anket Google anket formu kullanılarak sunulmuştur. Çalışmada kullanılan anket yalnızca beslenme ve diyetetik mezunlarının üye olduğu kapalı gruplara ve beslenme ve diyetetik mezunlarının direkt mail adreslerine gönderilse de çalışmanın güvenilirliğini açısından sınırlılık oluşturmaktadır.

Etik Kurul İzni

Bu araştırma için İstanbul Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'ndan 27/08/2021 tarihinde 61351342/AĞUSTOS 2021-20 no'lu evrak sayısı, 08 no'lu toplantı kararı ile alınmıştır.

Bulgular

Çalışmaya katılan 80 diyetisyenden elde edilen bulgular aşağıda yer almaktadır. Tablo 1'de katılımcılara ait demografik bilgilere yer verilmiştir.

Tablo 1

Katılımcılara İlişkin Bilgiler

n=80	Ort.± SS	Min. ve Maks.
Yaş	25,71± 3,1	22- 40
	n	%
Cinsiyet		
Erkek	5	6,3
Kadın	75	93,7
Çalıştıkları İl		
İstanbul-Ankara-İzmir	40	50
Diğer	40	50
Çalışma Yeri		
Devlet Hastanesi	13	16,3
Özel Hastane	4	5
Eğitim Araştırma Hastanesi	3	3,8
Klinik	13	16,2
Diğer	47	58,7
Çalışma Süresi		
1 yıldan az	31	38,7
1-3 yıl arası	31	38,7
5-7 yıl arası	9	11,3
7-10 yıl arası	7	8,8
10 yıldan fazla	2	2,5
Mesleki Ünvanı		
Diyetisyen	65	81,3
Uzman Diyetisyen	13	16,2
Doktor Diyetisyen	2	2,5

Katılımcı diyetisyenlerin dil ve konuşma terapisi mesleğine ilişkin genel bilgilerini ölçebilmek için sorulan sorulardan elde edilen bulgular incelendiğinde, katılımcıların neredeyse tamamının (%92,5) dil ve konuşma terapisini daha önce duyduğu görülmektedir. Katılımcıların

65'i (%81,3) dil ve konuşma terapisi hakkında bilgi sahibi olduğunu belirtmiş, 15 katılımcının (%18,7) ise meslek hakkında bilgi sahibi olmadığı rapor edilmiştir. Katılımcıların büyük çoğunluğu (%95) DKT'lerin tüm yaş grupları ile çalıştığını, %1,3'ü yaşlı gruplarla, %3,8'i ise çocuklarla çalıştıklarını belirtmiştir.

Tablo 2'ye göre çalışmaya katılan diyetisyenlerin %93,8'i dil bozuklukları, %76,3'ü ses bozuklukları, %88,8'i konuşma sesi bozuklukları (artikülasyon bozukluğu, fonolojik bozukluk, çocukluk çağı apraksisi), %93,8'i akıcılık bozuklukları (kekemelik, hızlı bozuk konuşma), %61,3'ü yutma bozuklukları, %18,8'i beslenme bozuklukları, %78,8'i motor konuşma bozuklukları (apraksi, dizartri), %73,8'i otizm spektrum bozukluğuna bağlı dil ve konuşma sorunları ve %48,8'i de rezonans bozuklukları konularının dil ve konuşma terapisi meslek alanına girdiğini düşünmektedir.

Tablo 2

Diyetisyenlerin DKT'lerin Çalışma Alanına İlişkin Farkındalıklarının Yüzde ve Frekans Dağılımı

Çalışma Alanı	n	%
Dil Bozuklukları	75	93,8
Ses bozuklukları	61	76,3
Konuşma sesi bozuklukları (Artikülasyon Bozukluğu, Fonolojik Bozukluk, Çocukluk Çağı Apraksisi)	71	88,8
Akıcılık Bozuklukları (Kekemelik, Hızlı bozuk konuşma)	75	93,8
Yutma Bozuklukları	49	61,3
Beslenme Bozuklukları	15	18,8
Motor Konuşma Bozuklukları (Apraksi, Dizartri)	63	78,8
Otizm Spektrum bozukluğuna bağlı dil ve konuşma sorunları	59	73,8
Rezonans Bozuklukları	39	48,8

Katılımcı diyetisyenlerin meslekler arası iş birliğine ilişkin bilgi ve görüşlerini ölçebilmek için sorulan sorulardan elde edilen bulgular aşağıda yer almaktadır.

Katılımcılara DKT'ler ile iş birliği içinde çalışma konusundaki yönelimleri sorulmuş ve 74 (%92,5) katılımcı DKT'ler ile iş birliği içinde çalışabileceğini, 6 (%7,5) katılımcı ise iş

birliği içinde çalışmanın gerekli olmadığını ve alanların birbirinden farklı olduğunu belirtmiştir. İş birliği içinde çalışmayacağını söyleyen katılımcılar dil ve konuşma terapisi ile beslenme ve diyetetik alanın birbiri ile alakasız olduğunu belirtmişlerdir. Katılımcıların %11,3'ü çalıştıkları yerde DKT'ler olduğunu söylerken, %88,7'si çalıştıkları yerde DKT'nin olmadığını belirtmiştir.

Katılımcıların 68'i (%85) DKT'lere hasta yönlendirmesi yapacağını, 12'si (%15) ise hasta yönlendirmesi yapmayacağını belirtmiştir. Yönlendirme yapmayan katılımcılar buldukları bölgede DKT olmadığı için yönlendirme yapmayacaklarını bildirmiştir. Katılımcıların 64'ü (%80) hasta yönlendirmesi yaparken DKT ile tanı, tedavi ve prognoza ilişkin medikal bilgi paylaşımı yapacaklarını, 16'sı (%20) ise bilgi paylaşımı yapmayacağını belirtmiştir.

Katılımcı diyetisyenlerin DKT'lerin yutma bozuklukları ile nasıl çalıştıklarına ilişkin bilgi ve görüşlerini ölçebilmek için sorulan sorulardan elde edilen bulgular aşağıda yer almaktadır.

Katılımcıların 46'sı (%57,5) DKT'lerin yutma terapisi yaptığına yönelik bilgisinin olduğunu fakat 34'ü (%42,5) bilgisinin olmadığını belirtmiştir. Katılımcıların büyük çoğunluğu (%93,7) yutma bozukluğu yaşayan hastalarının oral beslenmesiyle ilgili kaygı duyduğunu belirtmiştir. 44 katılımcı (%55,0) hastalarının oral beslenmeye geçişine yardımcı olmak için DKT'ye ya da yutma terapistine yönlendirdiğini belirtmiştir. 78 (%97,5) katılımcı, DKT'lerin bu konuda yardımcı olabileceğini düşünmektedir.

Katılımcı diyetisyenlerin %23,8'i, DKT'lerin disfajili vakalarda hastanın nasıl besleneceğine ve ne kıvamda besin alacağına ilişkin karar verdiğini, %95'i terapi yöntemini belirlediğini ve egzersizlerle kasların kuvvetlenmesini ve yeniden eğitilmesini sağladığını ve %35'i ise videofloroskopi ve FEYÇ (Fiberoptik Endoskopik Yutma Çalışması) gibi aletsel ve

aletsel olmayan değerlendirme yöntemlerini kullanarak disfajinin türünü belirlediğini düşünmektedir.

Katılımcılara yutma bozukluğu olan hastalarını kime yönlendirdikleri sorulduğunda katılımcıların %47,5'i DKT'ye, %3,8'i fizyoterapist, %31,3'ü ilgili hekime yönlendirdiğini, %17,5'i ise sunulan seçeneklerin (DKT, fizyoterapist, ilgili hekim, odyolog) hiçbirine yönlendirmediğini belirtmiştir (Tablo 3).

Tablo 3

Diyetisyenlerin Çalışma Alanı Farkındalıklarına İlişkin Toplam Puanlarının Betimsel İstatistikleri

	n	Ortanca	Min.	Maks.	Ort.	SS	Çarpıklık	Basıklık	Shapiro-Wilk <i>p</i>
Diyetisyenlerin çalışma alanı farkındalık puanı	80	7	1	9	6,34	2,2	-0,768	-0,168	0,905 <,001**

***p* <,01

Tablo 3'te gösterildiği gibi çalışmaya katılan diyetisyenlerin çalışma alanı farkındalığı toplam puanlarının ortalaması 6,34±2,2 olup, normal dağılıma uyum göstermemektedir. (Shapiro-wilk test; *p* <,001) Bu yüzden çalışma alanı farkındalığı toplam puanlarının analizlerinde parametrik olmayan testler kullanılmıştır.

Katılımcı diyetisyenlerin demografik bilgileri ile farkındalık puanları arasında ilişkiye bakıldığında diyetisyenlerin çalışma yerleri ile farkındalık puanları arasındaki ilişki karşılaştırılmıştır (Tablo 4). Tablo 4'e göre diyetisyenlerin çalışma yerleri ile farkındalık puanları arasındaki ilişki karşılaştırılmıştır. Klinikte çalışan diyetisyenlerin farkındalık puanları normal dağılım göstermekte (Shapiro Wilk test; *p* >,05), diğer yerlerde çalışan diyetisyenlerin farkındalık puanları ise normal dağılım göstermemektedir (Shapiro Wilk test; *p* <,05). Katılımcı diyetisyenlerin çalıştıkları yerlere göre farkındalık puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (Kruskal Wallis test; *p* >,05).

Tablo 4

Katılımcı Diyetisyenlerin Çalıştıkları Yerlere Göre Farkındalık Puanları Arasındaki İlişki

Nerede çalışıyorsunuz?	N	Sıra Ortalaması	Kruskal Wallis H	sd	p	
Diyetisyenlerin çalışma alanı farkındalık puanı	Devlet Hastanesi	13	39,73	7,058	4	,133
	Özel Hastane	4	22,50			
	Eğitim Araştırma Hastanesi	3	64,67			
	Klinik	13	34,42			
	Diğer	47	42,38			

Katılımcı diyetisyenlerin çalışma süreleri ile farkındalık puanları arasındaki ilişki karşılaştırılmıştır (Tablo 5).

Tablo 5

Katılımcı Diyetisyenlerin Çalışma Sürelerine Göre Farkındalık Puanlarının Karşılaştırması

Kaç yıldır diyetisyen olarak çalışmaktasınız?	N	Sıra Ortalaması	Kruskal Wallis H	sd	p	
Diyetisyenlerin çalışma alanı farkındalık puanı	1 yıldan az	31	36,85	6,546	4	,162
	1-3 yıl arası	31	40,60			
	5-7 yıl arası	9	48,17			
	7-10 yıl arası	7	36,50			
	10 yıldan fazla	2	75,00			

Tablo 5'e göre 5-7 yıl süreyle çalışan diyetisyenlerin farkındalık puanları normal dağılım göstermekte (Shapiro Wilk test; $p > ,05$), diğer sürelerde çalışan diyetisyenlerin farkındalık puanları ise normal dağılım göstermemektedir (Shapiro Wilk test; $p < ,05$). Katılımcı diyetisyenlerin çalışma sürelerine göre farkındalık puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (Kruskal Wallis test; $p > ,05$). Katılımcı diyetisyenlerin çalıştıkları iller ile farkındalık puanları arasındaki ilişki de Tablo 6 'da karşılaştırılmıştır.

Tablo 6

Katılımcı Diyetisyenlerin Çalıştıkları Illere Göre Çalışma Alanı Farkındalık Puanlarının Karşılaştırılması

Yaşadığı şehir	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	Z	p*
Diyetisyenlerin çalışma alanı farkındalık puanı	40	38,80	1552,0	732	-,664	,507
Diğer	40	42,20	1688,0			

* $p < ,05$

Tablo 6'ya göre her iki bölgede çalışan diyetisyenlerin çalışma alanı farkındalık puanları da normal dağılım göstermemektedir. (Shapiro Wilk test; $p < ,01$) Çalışmaya katılan diyetisyenlerin yaşadıkları illere göre çalışma alanı farkındalık puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (Mann Whitney u test; $p > ,05$). Katılımcı diyetisyenlerin çalıştıkları kurumlarda DKT olma durumu ile farkındalık puanları arasındaki ilişki karşılaştırılmıştır (Tablo 7).

Tablo 7

Katılımcı Diyetisyenlerin Çalıştığı Kurumda DKT Olma Durumuna Göre Çalışma Alanı Farkındalık Puanlarının Karşılaştırılması

Çalıştığınız kurumda dil ve konuşma terapisti var mı?	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	Z	p
Diyetisyenlerin çalışma alanı farkındalık puanı	71	38,65	2744,5	188,5	-2,024	,043*
Hayır	9	55,06	495,5			

* $p < ,05$

Tablo 7'ye göre çalıştığı yerde DKT olan diyetisyenlerin farkındalık puanları normal dağılmakta (Shapiro Wilk test; $p > ,05$), çalıştığı yerde DKT olmayan diyetisyenlerin farkındalık puanları ise normal dağılıma uyum göstermemektedir. (Shapiro Wilk test; $p < ,05$) Çalışmaya katılan diyetisyenlerin çalıştıkları yerde DKT olma durumuna göre çalışma alanı farkındalık puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. (Mann Whitney u test; $p < ,05$) Çalıştıkları yerde DKT olan diyetisyenlerin çalışma alanı farkındalık puanları, çalıştıkları yerde DKT olmayan diyetisyenlerin çalışma alanı farkındalık puanlarından istatistiksel olarak anlamlı

bir şekilde daha fazladır. Katılımcı diyetisyenlerin çalıştıkları illere göre, yutma bozuklukları çalışma alanını seçme durumları arasındaki ilişki Tablo 8 'de gösterilmektedir.

Tablo 8

Katılımcı Diyetisyenlerin Çalıştıkları İllere Göre Yutma Bozuklukları Alanını Seçme Durumlarının Karşılaştırılması

			Yutma Bozuklukları		Toplam	$\chi^2 ; p$
			Hayır	Evet		
Yaşadığı şehir	Diğer	n	17	23	40	,474; ,647
		%	42,5	57,5	100	
	İstanbul-Ankara-İzmir	n	14	26	40	
		%	35	65	100	
Toplam	n	31	49	80		
	%	38,8	61,3	100		

Tablo 8'e göre çalışmaya katılan diyetisyenlerin çalıştıkları iller göre yutma bozukluğunu seçme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. (Fisher's Exact test; $\chi^2=0,474$; $p>,05$). Katılımcı diyetisyenlerin çalıştıkları kurumlara göre yutma bozukluğu çalışma alanını seçme durumları arasındaki ilişki Tablo 9'da karşılaştırılmıştır.

Tablo 9

Katılımcı Diyetisyenlerin Çalıştıkları Kurumlara Göre Yutma Bozukluğu Alanını Seçme Durumlarının Karşılaştırılması

			Yutma Bozuklukları		Toplam	$\chi^2 ; p$
			Hayır	Evet		
Nerede çalışıyorsunuz?	Devlet Hastanesi	n	5	8	13	4,517; ,34
		%	38,5	61,5	100	
	Özel Hastane	n	3	1	4	
		%	75,0	25	100	
	Eğitim Araştırma Hastanesi	n	0	3	3	
		%	0	100	100	
Klinik	n	4	9	13		
	%	30,8	69,2	100		
Diğer	n	19	28	47		
	%	40,4	59,6	100		
Toplam	n	31	49	80		
	%	38,8	61,3	100		

Tablo 9'a göre çalışmaya katılan diyetisyenlerin çalıştıkları kurumlara göre yutma bozukluğunu seçme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. (Ki-kare test; $\chi^2=4,517$; $p>,05$). Katılımcı diyetisyenlerin çalışma sürelerine göre çalışma alanları arasında yutma bozukluğunu seçme durumları arasındaki ilişki Tablo 10'da karşılaştırılmıştır.

Tablo 10

Katılımcı Diyetisyenlerin Çalışma Sürelerine Göre Yutma Bozukluğunu Seçme Durumlarının Karşılaştırılması

		Yutma Bozuklukları		Toplam	χ^2 ; p
		Hayır	Evet		
Kaç yıldır diyetisyen olarak çalışmaktasınız?	1 yıldan az	n	15	16	31
		%	48,4	51,6	100
	1-3 yıl arası	n	11	20	31
		%	35,5	64,5	100
	5-7 yıl arası	n	2	7	9
		%	22,2	77,8	100
	7-10 yıl arası	n	3	4	7
		%	42,9	57,1	100
	10 yıldan fazla	n	0	2	2
		%	0,0	100,0	100
	Toplam	n	31	49	80
		%	38,8	61,3	100

Tablo 10'a göre çalışmaya katılan diyetisyenlerin çalışma sürelerine göre yutma bozukluğunu seçme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. (Ki-kare test $\chi^2=3,703$; $p>,05$). Katılımcı diyetisyenlerin çalıştığı yerde DKT olma durumlarına göre yutma bozukluğunu seçme durumları arasındaki ilişki Tablo 11'de karşılaştırılmıştır.

Tablo 11

Katılımcı Diyetisyenlerin Çalıştıkları Yerde DKT Olma Durumuna Göre Yutma Bozukluğu Alanını Seçme Durumlarının Karşılaştırılması

		Yutma Bozuklukları		Toplam	χ^2 ; p	
		Hayır	Evet			
Çalıştığınız yerde dil ve konuşma terapisti var mı?	Hayır	n	30	41	71	
		%	42,3	57,7	100	
	Evet	n	1	8	9	3,264; ,071
		%	11,1	88,9	100	
Toplam	n	31	49	80		
	%	38,8	61,3	100		

Tablo 11'e göre çalışmaya katılan diyetisyenlerin çalıştıkları yerde DKT olma durumuna göre yutma bozukluğunu seçme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. (Ki-kare test; $\chi^2=3,264$; $p>,05$)

Tartışma

Disfaji, güvenli olmayan yutma ile sonuçlanmaktadır. Hasta beslenmek için çok daha fazla zaman ve efor sarf etmektedir. Bu durum yeme veya içme korkusuyla sonuçlanabilmektedir. Ortaya çıkabilen yetersiz yiyecek ve sıvı alımı, aspirasyon pnömonisi, bilişsel fonksiyonlarda ve iç organ fonksiyonlarında azalmaya sebep olabilmektedir (Heiss ve ark., 2010). Uygun tedaviye erişemeyen hastalarda yaşam kalitesinde bozulma, dehidrasyon, kilo kaybı, aspirasyon pnömonisi görülebilmektedir. Yutma bozuklukları ile ilgili çalışmalar, DKT'lerin diğer çalışma alanları ile karşılaştırıldığında görece yeni olduğunu göstermektedir (Bengisu & Gerçek, 2019). Yapılan bu çalışmanın amacı, yutma rehabilitasyonunda diyetisyenlerin DKT'lerin rolüne ilişkin farkındalıklarını ve bilgi düzeylerini belirleyebilmektir. Ayrıca katılımcı diyetisyenlerin çalıştıkları il, çalışma yerleri, çalışma süreleri ve çalıştıkları yerde DKT olup olmama durumları ile farkındalık düzeyleri arasında bir ilişki olup olmadığını incelemek amaçlanmıştır.

Katılımcıların büyük çoğunluğu ülkemizde yeni sayılabilecek olan dil ve konuşma terapistliği mesleğini daha önce duyduklarını belirtmiştir. DKT'lerin dil bozuklukları, konuşma sesi bozuklukları ve akıcılık bozuklukları alanında çalıştığına dair farkındalığın daha yüksek olduğu görülmüştür. Ancak DKT'lerin yutma bozukluklarındaki rolü diğer bozukluklar kadar bilinmemektedir. Duru ve arkadaşlarının (2018) yaptığı çalışmada katılımcıların DKT'leri daha çok çocuk ve gençlerle çalışan, ağırlıklı olarak kekemelik ve konuşma kaybı gibi sorunlarla ilgilenen bir meslek grubu olarak algılandığı ortaya konmuştur. Oğuz ve Aytar'ın (2020) tıp fakültelerinde eğitim gören öğrenciler ile yapmış oldukları çalışmada, katılımcıların DKT ile birlikte yapılabilecek olan değerlendirmede FEYÇ'yi en az tercih ettiği görülmektedir.

Katılımcı diyetisyenlerin %61,3'ü yutma bozukluklarını çalışma alanı olarak kabul etmiştir. Bengisu ve Ayyıldız'ın (2020) gastroenteroloji bölümü hekimleri ile yapmış oldukları çalışmada hekimlerin yalnızca %15,2'si DKT'lerin yutma bozukluğu alanında çalıştığını bildiğini belirtmiştir. Bengisu ve Derin'in (2022) hemşire ve doktorlar ile yapmış oldukları farkındalık çalışmasında ise bu oranın hekimler için %41,7, hemşireler için de %33,8 olduğu görülmüştür. Bu durum zamanla DKT'lerin yutma bozukluklarındaki rolüne ilişkin farkındalığın arttığını göstermektedir. Meslekler arası farkındalık arttıkça kaliteli ve güvenli hasta merkezli uygulamaların artacağı düşünülmektedir.

Hsiao ve arkadaşları (2020) hemşirelik, beslenme ve diyetetik ve dil ve konuşma terapisi bölümü öğrencileri ile iş birliği ve iletişimi geliştirmek amacıyla bir çalışma yapmışlardır. Çalışma verilerine göre beslenme ve diyetetik bölümü öğrencilerinin hem hemşirelerin hem de DKT'lerin klinik rolüne ve bilgilerine ilişkin farkındalıklarının yetersiz olduğu görülmüştür. Aynı durum dil ve konuşma terapisi ve hemşirelik bölümü öğrencilerinde de gözlenmiştir. Meslekler arası iş birliğini sürdürmek ve geliştirmek için yapılmış başka çalışmalarda da benzer sonuçlara ulaşılmıştır (Brammer & Vicari, 2020; Croker ve ark., 2019). Croker ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında dil ve konuşma terapisi ve beslenme ve diyetetik bölümü

öğrencileri birbirlerinin çalışma alanları hakkında sunum yapmıştır. Sunum sonucunda her iki bölüm öğrencilerinin de birbirlerinin çalışma alanları hakkında yetersiz bilgiye sahip oldukları ortaya çıkmıştır. Bice ve arkadaşlarının (2022) yapmış oldukları çalışmada da disfajili hastalar için belirlenen diyet modifikasyonlarında diyetisyenler ve DKT'ler arasında meslekler arası iş birliğinin önemi vurgulanmıştır.

Katılımcı diyetisyenlerin yarıdan fazlası DKT'lere hasta yönlendirmesi yapacağını söylemiştir. Hasta yönlendirmesi yapmayan uzmanların büyük çoğunluğu buldukları bölgede DKT olmadığı için yönlendirme yapamadıklarını belirtmiştir. Brammer ve Vicari'nin (2020) çalışmasında da benzer nitelikte veriler elde edilmiştir. Meslekler arası uygulamaya engel olabilecek potansiyel sebeplerinden biri olarak DKT'lerin sayıca eksik olması sonucuna ulaşılmıştır. Yutma ve beslenme bozuklukları ile ilgili çalışan DKT sayısı arttıkça meslekler arası diyalogun, iş birliği ve karşılıklı hasta yönlendirme oranının artacağı düşünülmektedir.

Croker ve arkadaşlarının (2019) yaptığı bir çalışmada da belirttikleri bu iş birlikçi uygulamalar yalnızca DKT'ler ve beslenme ve diyetetik uzmanları için değil öğrenciler, akademik personeller ve klinisyenler için de yeni fırsatlar oluşturabilecektir.

Yapılan çalışmadan elde edilen verilere göre beslenme ve diyetetik uzmanlarının iş birlikçi uygulamalarını geliştirmeye ve sürdürmeye istekli oldukları düşünülmektedir. Meslekler arası iş birliğine dayalı ilişkiler arttıkça rehabilitasyon süreci daha başarılı olacaktır.

Elde edilen verilerde katılımcıların neredeyse hepsinin yutma bozukluğu yaşayan hastalarının oral beslenmeye geçişiyle ilgili kaygı yaşadığı görülmüştür. Diyetisyenlerin disfaji hakkındaki farkındalıklarını ölçmeyi amaçlayan başka bir çalışmada (Garipoğlu, 2019), disfaji hakkında yeterli ve çok yeterli bilgiye sahip olduğunu düşündüğünü belirten diyetisyenlerin ne yazık ki disfaji semptomlarının çoğunu tanımadığı ortaya çıkmıştır. Başka bir çalışmada da katılımcı diyetisyenlerin büyük yüzdesinin disfaji değerlendirmesini tamamlamak için gereken

yetkinlik veya beceriden yoksun olduğu tespit edilmiştir (Werstuck ve ark., 2021) Bu eksikliğin hastanın rehabilitasyon sürecinde uzmanlar üzerinde kaygı oluşturabileceği varsayılmaktadır.

Katılımcı diyetisyenlerin %23,8'i, DKT'lerin disfajili vakalara yaptıkları müdahaleler arasında hastanın nasıl besleneceğine ve hangi kıvamda besin alacağına karar verebileceğini düşündüğü görülmüştür. Diyetisyenlerin %35'i de DKT'lerin videofloroskopi ve FEYÇ gibi aletsel ve aletsel olmayan değerlendirme yöntemlerini kullanarak disfajinin türünü belirlediğini düşünmektedir. Katılımcıların neredeyse tamamı DKT'lerin terapi yöntemini belirlediğini ve egzersizlerle kasların kuvvetlendirilip yeniden eğitildiğini düşünmektedir.

Katılımcı diyetisyenlere yutma bozukluğu olan hastalarını kime yönlendirecekleri sorulduğunda katılımcıların neredeyse yarısı (%47,5) DKT'ye yönlendireceğini belirtmiştir.

Diyetisyenlerin çalıştıkları il, çalışma yerleri, çalışma süreleri ve çalıştıkları yerde DKT olup olmaması ile farkındalık düzeyleri arasındaki ilişki değerlendirildiğinde çalıştıkları yerde DKT olan diyetisyenlerin farkındalık puanlarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Garipoğlu'nun (2019) yapmış olduğu çalışmada diyetisyenlerin disfaji semptomlarını yeterince tanıyamama sebepleri arasında çalıştıkları kurumlarda DKT olmayışını belirtmesi de çalışma verilerini destekler niteliktedir.

Çalışmaya katılan diyetisyenlerin yaşadıkları şehirler ile DKT'lerin çalışma alanlarından yutma bozukluğunu seçmeleri arasında anlamlı bir fark saptanamamıştır. Katılımcı diyetisyenlerin çalıştıkları bölge, çalıştıkları kurum ve çalıştıkları kurumlarda DKT olma durumları ile DKT'lerin çalışma alanları arasından yutma bozukluklarını seçme durumları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Ayrıca katılan diyetisyenlerin yutma bozukluklarını seçme durumları ile çalışma süreleri arasında anlamlı bir fark ortaya çıkmamıştır.

Araştırmanın sonuçlarını inceleyecek olursak dil ve konuşma terapisi mesleğini katılımcıların neredeyse hepsinin bildiği görülmüştür. Katılımcıların %61,3'ü DKT'lerin yutma

terapisi yaptığını belirtmiştir. Diğer alanlara göre bilinirliği daha az olsa da yarıdan fazlasının, çalışma alanları arasında yutma bozukluğunu seçtiği görülmüştür. Fakat katılımcıların yarısından azı DKT'lerin yutma terapisi yaptığını belirtmiştir. Bu sebeple DKT'lerin yutma terapisindeki rolüne ilişkin farkındalığın yeterli düzeyde olduğu söylenememektedir. Katılımcıların, hastalarının oral beslenmesiyle ilgili kaygılı olduğu görülmektedir fakat neredeyse yarısı hastalarını DKT'ye yönlendirmemektedir.

Katılımcıların büyük bölümü DKT'lere hasta yönlendirmesi yapmak ve DKT'ler ile iş birliği içinde çalışma niyetinde olduğunu belirtmiştir. Ayrıca, katılımcıların DKT'lerin yutma rehabilitasyonunda uyguladıkları müdahaleler hakkında yetersiz bilgiye sahip oldukları görülmüştür. Buldukları bölgede DKT olmayışı ya da sayıca az oluşu meslekler arası uygulamaların, iş birliğinin yapılmasına ve farkındalığın artmasına engel olabilecek sebeplerden biridir.

Mevcut veriler ışığında beslenme ve diyetetik bölümü programlarının dil ve konuşma terapisi mesleği için uygun farkındalığı oluşturabilecek nitelikte olmadığı görülmektedir. Bu sorunların giderilebilmesi için iki meslek alanının da örgün öğretim programlarının içine iş birliği ve farkındalığı destekleyecek stratejilerin eklenmesi gerektiği düşünülmektedir. Bu koşullar sağlandığında yutma rehabilitasyonunun yönetiminde diyetisyenler ve DKT'lerin düzenli ve açık bir şekilde iletişim kurarak bilgi ve becerilerini paylaşarak iş birliği halinde çalışabilecekleri düşünülmektedir.

Bu amaç doğrultusunda, akademik personellerin meslekler arası müfredat tasarımı için birlikte çalışmasıyla öğrenci kulüplerinin ortak faaliyetleri, seminerler ve farkındalığı artırıcı toplantılar yapılabilir. DKT'lerin sayısı arttıkça farkındalık ve iş birliği artacaktır. Fakat yukarıda belirtilen çalışmalar gerçekleştirilebilirse çok daha kısa zamanda iş birliği ve farkındalığın artacağı, meslekler arası müdahale modellerinin yaygınlaştırılabileceği düşünülmektedir.

Bu konu ile ilgili gelecekte yapılacak çalışmalarda araştırma örnekleminin artırılması sonuçların geçerliliğine katkı sağlayacaktır. Yeni yapılacak çalışmalarda, diyetisyenlerin disfaji rehabilitasyonunda benimsedikleri diyet anlayışları, kullandıkları standart besin protokolleri hakkındaki bilgiler ve uluslararası disfaji standartları hakkındaki bilgi ve fikirleri de eklenerek çalışmanın içeriğinin zenginleştirilebileceği düşünülmektedir.

Kaynaklar

- Bağlam, N., Yıldız, E., Acar Arslan, E. & Turanlı, G. (2014). Nörolojik yutma bozukluğu olan çocukların besin tüketim durumlarının değerlendirilmesi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 42(2), 108-115.
- Bengisu, S. & Ayyıldız, A. (2020) Gastroenteroloji bölüm hekimleri ve PRG tüpü takılmış hasta yakınlarının dil ve konuşma terapistlerinin yutma bozukluğundaki rolüne ilişkin farkındalığının belirlenmesi. *Dil Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi*, 3(2), 175-199.
- Bengisu, S. & Derin, D. (2022) Hemşirelerin ve doktorların dil ve konuşma terapistlerinin yutma bozukluğundaki rolüne ilişkin farkındalıklarının belirlenmesi. *Dil Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi*, 5(2), 123-159.
- Bengisu, S. & Gerçek, E. (2019). Türkiye’de yutma bozuklukları ile ilgili yapılmış lisansüstü tez çalışmalarının incelenmesi. *Dil Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi*, 2(1), 77-103.
- Bice, E. M., Galek, K. E. & Vose, A. K. (2022). A survey of speech pathologist practice patterns for consulting registered dietitians when recommending diet alterations. *Speech, Language and Hearing*, 25(1), 59-67.
- Brammer, M. S. & Vicari, C. A. (2020). Physicians' perceptions about collaborating with speech-language pathologists for dysphagia treatment in interprofessional healthcare. *Journal of Interprofessional Education & Practice*, 20, 100355.
- Crocker, A., Brown, L., Little, A., Squires, K. & Crowley, E. (2019). Developing and maintaining collaborative practice: Exploring perspectives from dietetics and speech pathology about ‘what works well’. *Nutrition & Dietetics*, 76(1), 28-37.
- Dodds, W. J., Stewart, E. T. & Logemann, J. A. (1990). Physiology and radiology of the normal oral and pharyngeal phases of swallowing. *American Journal Of Roentgenology*, 154(5), 953-963.

Duru, H., Akgün, E. & Maviş, İ. (2018). Dil ve konuşma terapisi mesleğine yönelik farkındalığın belirlenmesi.

Dil, Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi, 1(3), 257-280.

Ertekin, C., Aydoğdu, İ. & Seçil, Y. (2002). Orofaringiyal yutmanın fizyoloji ve nörolojisi. *Ege Tıp Dergisi, 41(3), 163-175.*

Ertekin, C. & Aydoğdu, İ. (2003). Yutma nörofizyolojisi. *Klinik Nörofizyoloji, 114 (12), 2226-2244.*

Garipoğlu, G. (2019). Dysphagia awareness among dietitians. *Progress in Nutrition, 21(2), 309-315.*

Gerek, M., Çiyiltepe, M., Atalay, A. % Özkaptan, Y. (2004). Yutma bozukluğunda fiberoptik endoskopik tanı yöntemi ve değerlendirme protokolü. *KBB ve BBC Dergisi, 12(1), 25-42.*

Heiss, C. J., Goldberg, L. & Dzarnoski, M. (2010). Registered dietitians and speech-language pathologists: an important partnership in dysphagia management. *Journal of the American Dietetic Association, 110(9), 1290-1293.*

Hsiao, P. Y., Clark, N. & Boothby, J. (2020). Developing an Interprofessional Simulation with Nursing, Nutrition, and Speech-Language Pathology Students. *Teaching and Learning in Nursing, 15(2), 128-133.*

Oğuz, Ö. & Aytar, B. (2020) Tıp fakültesi öğrencilerinin dil ve konuşma terapistliği mesleğine yönelik farkındalık ve tutumları: interdisipliner takım çalışmasına yönelik çıkarımlar. *Dil Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi, 3(2), 200-217.*

Walton, J. & Silva, P. (2018). Physiology of swallowing. *Surgery (Oxford), 36(10), 529-534.*

Werstuck, M. M. & Steel, C. (2021). Dysphagia identification and assessment in adults in primary care settings:

A Canadian study of dietitians. *Canadian Journal of Dietetic Practice and Research, 82(2), 84-89.*

Etik Kurul İzni: Bu araştırma için İstanbul Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'ndan 27/08/2021 tarihinde 61351342/AĞUSTOS 2021-20 no'lu evrak sayısı, 08 no'lu toplantı kararı ile alınmıştır.

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

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

Ekler

Ek-1: Anket Formu

Bu çalışmaya tamamen kendi rızamla, istediğim takdirde çalışmadan ayrılabilceğimi bilerek verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını kabul ediyorum.

a) Evet

b) Hayır

1) Cinsiyetiniz

a) Erkek

b) Kadın

2) Yaşınız

3) Hangi il/ilçede çalışıyorsunuz?

4) Nerede çalışıyorsunuz?

a) Devlet Hastanesi

b) Özel Hastane

c) Eğitim Araştırma Hastanesi

d) Klinik

e) Diğer

5) Kaç yıldır diyetisyen olarak çalışmaktasınız?

a) 1 yıldan az

b) 1-3 yıl arası

c) 5-7 yıl arası

d) 7-10 yıl arası

e) 10 yıldan fazla

6) Mesleki ünvanınız nedir?

- a) Diyetisyen
- b) *Uzman Diyetisyen*
- c) *Doktor Diyetisyen*

7) Dil ve konuşma terapisi mesleğini daha önce duymuş muydunuz?

- a) Evet
- b) Hayır

8) Eğer duyduysanız nereden duyduğunuzu belirtir misiniz?

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

- a) Evet
- b) Hayır

10) Sizce hangi konular dil ve konuşma terapisi meslek alanına girer? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir).

- a) Dil Bozuklukları
- b) Ses bozuklukları
- c) Konuşma sesi bozuklukları (Artikülasyon Bozukluğu, Fonolojik Bozukluk, Çocukluk Çağı Apraksisi)
- d) Akıcılık Bozuklukları (Kekemelik, Hızlı bozuk konuşma)
- e) Yutma Bozuklukları
- f) Beslenme Bozuklukları
- g) Motor Konuşma Bozuklukları (Apraksi, Dizartri)
- h) Otizm Spektrum bozukluğuna bağlı dil ve konuşma sorunları
- i) Rezonans Bozuklukları

11. Diyetisyenlerin DKT ile işbirliği içinde çalışmasının gerekli olduğunu düşünüyor musunuz?

- a) Evet

b) Hayır

12) Diyetisyenlerin DKT ile işbirliği içinde çalışmasının gerekli olmadığını düşünme sebebinizi kısaca yazınız.

(11.soruya 'Hayır' yanıtını verdiyseniz bu soruyu yanıtlayınız.)

.....

13) Çalıştığınız yerde dil ve konuşma terapisi var mı?

a) Evet

b) Hayır

14) DKT'ye hasta yönlendirmesi yapar mısınız?

a) Evet

b) Hayır

15) DKT'ye hasta yönlendirmesi yapmamanızın nedenleri nelerdir?

a) Çalıştığım bölgede DKT hizmeti yok.

b) Çalıştığım bölgedeki hastaların sosyo-ekonomik düzeyi DKT hizmetini karşılamaya yeterli değil.

c) DKT'yi gerekli görmüyorum.

d) Diğer

16)Hasta yönlendirmesi yaparken DKT ile tanı, tedavi ve prognoza ilişkin medikal bilgi paylaşımı yapar

mısınız? (14.Soruya yönlendirme yaparım dediyseniz bu soruyu yanıtlayınız.)

a)Evet

b)Hayır

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

a) Evet

b) Hayır

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

a) Evet

b) Hayır

19) Yutma bozukluğu yaşayan hastalarınızda oral beslenmeyle ilgili kaygı duyuyor musunuz mu?

a) Evet

b) Hayır

20) Hastalarınızın oral beslenmeye geçişine yardımcı olmak için DKT'ye/yutma terapisine yönlendiriyor musunuz?

a) Evet

b) Hayır

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

a) Evet

b) Hayır

22) DKT'nin neden yardımcı olamayacağını düşünmektesiniz? (21.soruya "Hayır" yanıtını verdiyseniz bu soruyu yanıtlayınız.)

.....

23) DKT'lerindisfajili vakalar üzerinde ne tür müdahalelerde bulduklarını düşünüyorsunuz? (birden fazla seçenek işaretlenebilir.)

a) Hastanın nasıl besleneceğine ve ne kıvamda besin alacağına karar verir.

b) Terapi yöntemini belirler ve egzersizlerle kasların kuvvetlenmesini ve yeniden eğitilmesini sağlar.

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

24) Sizce DKT'ler hangi yaş gruplarıyla çalışır?

a) Çocuklarla

b) Yetişkinlerle

c) Yaşlı popülasyonla

d) Tüm yaş gruplarıyla

25) Yutma bozukluğu olan hastalarınızı kime yönlendiriyorsunuz?

a) DKT

b) Fizyoterapist

c) Odyolog

d) İlgili hekime

e) Hiçbiri