



Kapadokya Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü
Dil ve Konuşma Terapisi Anabilim Dalı

**DİL VE KONUŞMA TERAPİSTLERİNİN SÜREKLİ EĞİTİM
KURSLARI HAKKINDAKİ GÖRÜŞLERİNİN
İNCELENMESİ**

Berat ACIELMA

Yüksek Lisans Tezi

Nevşehir, 2022

DİL VE KONUŞMA TERAPİSTLERİNİN SÜREKLİ EĞİTİM KURSLARI
HAKKINDAKİ GÖRÜŞLERİNİN İNCELENMESİ

Berat ACIELMA

Kapadokya Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü
Dil ve Konuşma Terapisi Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Nevşehir, 2022

TEŞEKKÜR

Tez sürecim boyunca yardımlarını bir an olsun esirgemeyen sevgili danışmanım DR.Ayşegül ZENCİR ŞEN'e

Lisans ve yüksek lisans dönemimde mesleki gelişimimde bilgileriyle katkı sağlayan ayrıca tez konumu bulmamda yardımcı olan Namık Yücel BİROL'a

Hem arkadaşım hem ablam hem de meslektaşım Esra ACIELMA'ya

Çok çok uzaklarda olmasına rağmen tezim için katkılarını esirgemeyen Merve Pınar ŞAŞMAZ'a

Çalışmakta olduğum Anadolu Günebakan Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi ekibine

Her zaman yanımda olduklarını hissettiğim hiçbir zaman desteklerini esirgemeyen aileme teşekkür ederim.

ÖZET

ACIELMA, Berat. *Dil ve Konuşma Terapistlerinin Sürekli Eğitim Kursları Hakkındaki Görüşlerinin İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Nevşehir, 2022.

Bu araştırma dil ve konuşma terapistlerinin, mesleki alanda gerçekleşen sürekli eğitim kurslarının; faydası, gerekliliği, terapistlerin hangi alanlarda sürekli eğitim kursları aldıkları, alınan kursların türü, kurslara ulaşımın zorluğu, kurs ücretlerinin yüksek olması ve mesleki alanda kendilerini yeterli görebilmek için sürekli eğitim kursuna başvurmaları gibi konularda dil ve konuşma terapistlerinin görüşlerinin incelenmesi amaçlanmaktadır. Araştırma nicel araştırma yöntemlerinden olan tanımlayıcı araştırma türünde planlanmıştır. Araştırmaya 221 dil ve konuşma terapisti katılmıştır. Katılımcılar google formlar üzerinden ulaşılabilen ve iki alt bölümden oluşan anketi doldurmuşlardır. Anketin ilk bölümü katılımcıların cinsiyeti, yaşı, ne tür kurumda çalıştığı, katıldığı kursların uluslararası geçerliliği olup olmadığı gibi 13 sorudan oluşurken ikinci bölümü ise 5'li likert tipi olan 12 sorudan oluşmaktadır. Araştırmanın sonucunda dil ve konuşma terapistlerinin sürekli eğitim kurslarını gerekli ve mesleki anlamda faydalı bulduğu ve aynı zamanda sürekli eğitim kurslarının mesleki yeterliliklerini maksimum düzeye taşıdığı bulunmuştur. Sürekli eğitim kurslarının genellikle tek bir ilde olduğu, fiyatlarının yüksek olduğu ve daha fazla online eğitimin olması gerektiği bulguları elde edilmiştir. Araştırmaya göre dil ve konuşma terapistleri ilgilendikleri alanda sürekli eğitim kursu aldıkları ve kurs türleri içerisinde kongre, kitap, süpervizör gruplarının gelecekte karşılaşacakları vakalarda daha yararlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Sözcükler

Dil ve Konuşma Terapisi, Sürekli Eğitim, Sürekli Eğitim Kursu, Mesleki Gelişim.

ABSTRACT

ACIELMA, Berat. *An Examination of the Opinions of Language and Speech Therapists About Continuing Education Courses*, Master's Thesis, Nevşehir, 2022.

In this research about the continuing education courses of speech and language therapists; we examine the opinions about the benefits and necessities of this courses. We also examine the high wages, difficulty of transportation, about speech and language therapists which type of continuing education courses they are taking and applying to continuing education courses in order to consider themselves sufficient in the professional field. This research is aim to examine the all about this. The general survey method of the descriptive survey model, which is one of the quantitative research methods, was used in the research. The participants of the study are 221 speech and language therapists. Participants filled out the questionnaire, which can be accessed via google forms and consists of two subsections. The first part of the questionnaire consists of 13 questions such as the gender of the participants, age, what kind of institution they work in, whether the courses they attend are internationally valid, while the second part consists of 12 questions with 5-point Likert type. As a result of the research, it was found that the continuing education courses of speech and language therapists are necessary and professionally beneficial, and at the same time, their professional competence would not be at the maximum level without continuing education courses. It has been found that continuing education courses are generally in a single province, their prices are high and there should be more online education. According to the research, it has been concluded that speech and language therapists take continuing education courses in the field they are interested in, and congress, book, supervisor groups among the course types are more useful in the cases they will encounter in the future.

Keywords

Speech and Language Therapy, Continuing Education, Continuing Education Course, Professional Development.

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	i
YAYIMLAMAVEFİKRİMÜLKİYETHAKLARIBEYANI	ii
ETİK BEYAN	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	vii
KISALTMALAR DİZİNİ	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ	x
TABLolar DİZİNİ	xii
GİRİŞ	1
1.BÖLÜM	3
GENEL BİLGİLER	3
1.1.DİL VE KONUŞMA TERAPİSTİ KİMDİR?	4
1.2. DİL VE KONUŞMA TERAPİSTİNİN ÇALIŞMA ALANLARI	7
1.2.1. Akıcılık Bozuklukları.....	7
1.2.2. Gecikmiş Konuşma	7
1.2.3. Konuşma Sesi Bozukluğu (KSB).....	8
1.2.4. Afazi	10
1.2.5. Dizartri	10
1.2.6. Rezonans Bozukluklar	11
1.2.7. Yutma ve Ses Bozuklukları.....	11
1.2.8. Bilişsel İletişim Bozuklukları.....	13
1.2.9. İşitme Kaybına Bağlı Oluşan Konuşma Bozuklukları	13
1.3. EĞİTİM	14
1.3.1. Yaşam Boyu Öğrenme	14
1.3.2. Sürekli Eğitim	17
1.4. TÜRKİYE’DE DİL VE KONUŞMA TERAPİSİ ALANINDA MEVCUT OLAN BAZI SÜREKLİ EĞİTİM KURSLARI	21
1.4.1. Lidcombe Programı.....	21
1.4.2. Prompt Tekniği	23
1.4.3. DIR Floortime	24
1.4.4. Hanen Programı	26

1.4.5. ETEÇOM	28
1.4.6. Palin PCI: Palin Parent Child Interaction Therapy	29
1.4.7. Lax Vox Ses Terapisi	30
1.4.8. VitalStim Terapi.....	32
2. BÖLÜM.....	34
GEREÇ VE YÖNTEM	34
2.1. ARAŞTIRMA MODELİ	34
2.2. KATILIMCILAR.....	35
2.3. VERİ TOPLAMA ARACI	37
2.4. VERİ TOPLAMA SÜRECİ	39
2.5. VERİLERİN ANALİZİ	39
3. BÖLÜM.....	41
BULGULAR	41
4.BÖLÜM.....	75
TARTIŞMA	75
SONUÇ.....	83
KAYNAKÇA	85
EK 1. ORJİNALLİK RAPORU	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
EK 2. ETİK KURUL İZİN FORMU	95
EK 3. ANKET FORMU	96

KISALTMALAR DİZİNİ

DKT	: Dil ve Konuşma Terapisti
KSB	: Konuşma Sesi Bozukluğu
ÇÇKA	: Çocukluk Çağı Konuşma Apraksisi
MS	: Multipl Skleroz
ALS	: Amyotrofik Lateral Skleroz
DDY	: Dudak Damak Yarığı
NKYB	: Nörolojik Kökenli Yutma Bozukluğu
MKYB	: Mekanik Kökenli Yutma Bozukluğu
OSB	: Otizm Spektrum Bozukluğu
UNESCO	: Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü
EUCEN	: Avrupa Üniversitesi Sürekli Eğitim Ağı
PROMPT	: Prompts for Restructuring Oral Muscular Phonetic Targets
ETEÇOM	: Etkileşim Temelli Erken Çocuklukta Etkileşim
Palin PCI	: Palin Parent Child Interaction Therapy
SPSS	: Statistical Program in Social Sciences
CR	: Composite Reliability
AVE	: Average Variance Extracted

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Çalışan Kişilerin Çalıştığı Kuruma Göre Kişi Sayısı Dağılımları	37
Şekil 2. Katılımcıların Çalıştıkları Vaka Gruplarına Göre Dağılımı	42
Şekil 3. Katılımcıların Aldıkları Kursları Hangi Yöntemlerle Aldıklarıyla İlgili Dağılım	44
Şekil 4. Gelecekte Karşılaşılabilecek Vakalarda Daha Fazla Yardımcı Olacak Kurs Türü	45
Şekil 5. 'Dil ve Konuşma Terapisinde Sürekli Eğitim Kurslarının Gerekli Olduğunu Düşünüyorum' Sorusuna Verilen Cevaplar	47
Şekil 6. 'Aldığım Kurslardaki İçerik ve Çalıştayın Profesyonel Mesleki Gelişimim İçin Katkı Sağladığını Düşünüyorum' Sorusuna Verilen Cevaplar	48
Şekil 7. 'Verilen Kurslara Ulaşım ve Erişimi Kolay Bir Şekilde Sağlıyorum' Sorusuna Verilen Cevaplar	49
Şekil 8. 'Verilen Kursların Yüksek Oranının Tek Bir İlde Verildiğini Düşünüyorum ve Diğer İllerde de Kurs Oranlarının Artırılmasını İstiyorum.' Sorusuna Verilen Cevaplar	50
Şekil 9. 'Ülkemizde Düzenlenen Dil ve Konuşma Terapisi Alanındaki Kursları Verilmese de Alandaki Gelişimin Maksimum Düzeyde Olacağına İnanıyorum' Sorusuna Verilen Cevaplar	51
Şekil 10. 'Dil ve Konuşma Terapisinde Verilen Sürekli Eğitim Kurslarını Yararlı Buluyorum' Sorusuna Verilen Cevaplar	52
Şekil 11. 'Türkiye'de Düzenlenen Online Eğitim Kurslarını Yeterli Buluyorum' Sorusuna Verilen Cevaplar	53
Şekil 12. 'Aldığım Kursların Klinik Değerlendirmeler Konusunda Bana Yardımcı Olduğunu Düşünüyorum' Sorusuna Verilen Cevaplar	54
Şekil 13. 'Aldığım Kursların Terapilerde Bana Yardımcı Olduğunu Düşünüyorum' Sorusuna Verilen Cevaplar	55
Şekil 14. 'Verilen Kursların Ücretlendirmelerinin Fazla Olduğunu Düşünüyorum' Sorusuna Verilen Cevaplar	56

Şekil 15. 'Ücretlendirmeleri Düşük Miktarda Olan Kursları Tercih Ediyorum' Sorusuna Verilen Cevaplar	57
Şekil 16. 'DKT Bölümünde Eğitimim Süresince Aldığım Eğitimin Yeterli Olduğunu Düşünüyorum' Sorusuna Verilen Cevaplar.....	58

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. Demografik Bilgiler	36
Tablo 2. Çalışan Kişilerin Çalıştığı Kuruma Göre Kişi Dağılımları	37
Tablo 3. Katılımcıların Çalıştıkları Vaka Gruplarına Göre Dağılımı	41
Tablo 4. Alınan Kurslarla İlgili Katılımcıların Bilgi Dağılımı	42
Tablo 5. Katılımcıların Aldıkları Kursları Hangi Yöntemlerle Aldıklarıyla İlgili Dağılım	44
Tablo 6. Gelecekte Karşılaşılabilecek Vakalarda Daha Fazla Yardımcı Olacak Kurs Türü	45
Tablo 7. 12 Soruya Verilen Cevapların Dağılımı	46
Tablo 8. 12 Sorudan Alınan Puanlara Ait Tanımlayıcı İstatistik	58
Tablo 9. Anket Puanına Göre Demografik Değişkenlerin Karşılaştırılması	59
Tablo 10. Anket Puanının Çalışılan Kurumlara Göre Karşılaştırılması	60
Tablo 11. Anket Puanlarının Çalışılan Vaka Gruplarına Göre Karşılaştırılması	61
Tablo 12. Anket Puanına Göre Kurslar İle İlgili Bilgilerin Karşılaştırılması	64
Tablo 13. Anket Puanı İle Katılım Sağlanan Kurs Türlerinin Karşılaştırılması	66
Tablo 14. Anket Puanı İle Hangi Kurs Kaynağının İleride Daha Yardımcı Olma Durumunun Karşılaştırılması	67
Tablo 15. Katılımcıların Kursu Katılma Nedeni İle Daha Önce Sürekli Eğitim Kursuna Katılıp Katılmama Durumu Arasındaki İlişki	69
Tablo 16. Katılımcıların Kursu Katılma Nedeni İle Daha Önce Sürekli Eğitim Kursuna Katılanların Cinsiyet Farklılığı Arasındaki İlişki	71
Tablo 17. Katılımcıların Kursu Katılma Nedeni İle Daha Önce Sürekli Eğitim Kursuna Katılan Katılımcıların Eğitim Durumları Arasındaki İlişki	72
Tablo 18. Katılımcıların Kursu Katılma Nedeni İle Daha Önce Sürekli Eğitim Kursuna Katılan Katılımcıların Yaş Grupları Arasındaki İlişki	73
Tablo 19. Katılımcıların Kursu Katılma Nedeni İle Daha Önce Sürekli Eğitim Kursuna Katılan Katılımcıların Çalışma Yılı Grupları Arasındaki İlişki	74

GİRİŞ

Sürekli eğitim kursları; mesleki alanda geliştirme, toplumsal yaşam niteliğini yükseltme, bireysel gelişim ve temel eğitimin tamamlayıcı olmasına yönelik eğitim programlarını içermektedir. Sürekli eğitim kurslarının amacı; çalışılan birimle ilgili daha nitelikli bir iş gücünü sağlayabilmek, yeni bilgilerin öğreniminin olması ve mesleki alanda gelişmeyi desteklemektir (Duman, 2007). Kongre ve sempozyumlar, hizmet içi eğitimler, süreli olan yayınların takibi, seminer ve kursları sürekli eğitim programının içinde bulunun çeşitli eğitim yönleridir. Sürekli eğitim programları; meslek sahiplerinin mesleki bilgilerde ve uygulamalarda gelişmelerini ve gelişmelerin de klinik alana yansıtılıp takip edebilmesini sağlamaktadır (Subaşı, 2015). Sürekli eğitim kavramı her geçen gün hem Türkiye’de hem de dünyada daha önemli bir yer almaya başlamıştır. Sürekli eğitim kurslarının temelinde mesleki eğitimlerle daha iyi bilgi birikimine sahip olmak, meslek standartlarının oluşması ve yaygın mesleki eğitimlerin bütünleştirilmesi oluşmaktadır (Kaya, 2015).

Dil ve konuşma terapistleri (DKT), kişilerin bebeklik döneminden geriatri dönemine kadar yaşam süresince gelişimsel ya da edinilmiş faktörlere bağlı konuşma, dil, ses, yutma ve iletişim bozukluklarının hem tanı hem de tedavisinde gerekli hizmeti sunan meslek grubu olarak tanımlanmaktadır (Campbell, 2000). Dil ve konuşma terapistlerinin; gelişimsel dil bozuklukları, akıcılık bozuklukları, ses bozuklukları, edinilmiş dil ve iletişim bozuklukları, konuşma sesi bozuklukları, dudak damak yarıkları, yutma bozuklukları ve motor konuşma bozuklukları gibi birçok karmaşık çalışma alanları vardır (Roberts ve Kaiser, 2011). Birçok alanda çalışan dil ve konuşma terapistlerinin; mesleki bilgi ve becerilerinin artması, alanında daha yetkin olabilmek, yeni gelişen değerlendirme ve terapi yöntemlerini öğrenebilmek ve klinik vaka gruplarında daha etkili hizmet verebilmek için sürekli eğitim kurslarına yönelmektedirler (Eşer, Khorshid ve Demir; 2007). Klinik uygulamalı bilim dallarının çoğunda olduğu gibi dil ve konuşma terapisi alanında faaliyet gösteren terapistler, lisans

öğrenimi sonrasında eğitim süresince edindikleri kazanımları yeterli ve güncel bulmayıp mesleki alanda kendilerini geliştirebilmek için sürekli eğitime önem vermektedir. Bu çalışmada dil ve konuşma terapistlerinin sürekli eğitim kursları hakkındaki görüşlerinin incelenmesi için şu sorulara cevap aranmıştır:

1. Dil ve konuşma terapistlerinin sürekli eğitim kurslarının gerekliliği hakkında düşünceleri nelerdir?
2. Dil ve konuşma terapistlerinin sürekli eğitim kursların içeriğini hangi neden ile tercih etmektedirler?
3. Dil ve konuşma terapistlerinin sürekli eğitim kurslarında sunulan eğitim türlerinden hangisini daha çok tercih etmektedirler?
4. Dil ve konuşma terapistleri gelecekte karşılaşılabilecek vakalarda hangi kurs türünün daha yardımcı olduğunu düşünmektedir?
5. Dil ve konuşma terapistleri katılacağı sürekli eğitim kurslarını seçerken kursların uluslararası geçerliliği olması bir etken midir?
6. Dil ve konuşma terapistlerinin sürekli eğitim kurslarındaki verilen eğitim programlarına ulaşım/erişim konusundaki düşünceleri nelerdir?
7. Dil ve konuşma terapistleri Türkiye’de düzenlenen online eğitim kurslarını yeterli düzeyde buluyor mu?
8. Dil ve konuşma terapistlerinin aldıkları sürekli eğitim kursları klinik değerlendirmede ve terapi sürecinde yardımcı oluyor mu?
9. Dil ve konuşma terapistleri verilen sürekli eğitim kurslarının ücreti hakkında fikirleri nelerdir?

Dil ve konuşma terapisi alanında sürekli eğitim kurslarına bakış açısı ile ilgili daha önce bir çalışma gerçekleştirilmemiştir. Benzer çalışmalar diğer meslek gruplarında yapılmıştır. Bu araştırmanın amacı dil ve konuşma terapistlerinin sürekli eğitim kursları hakkındaki görüşlerinin incelenmesi aynı zamanda verilen eğitimlere katılmaya engel olan faktörlerin belirlenmesidir. Bunun yanı sıra hangi sürekli eğitim kurs türünün daha etkili olduğu, dil ve konuşma terapistlerinin kurs içeriğini seçme sebebi ve sürekli eğitim kurslarının olmaması durumları da incelenmiştir.

1.BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

Evren içerisindeki tüm varlıklar birbiri ile etkileşim halindedir. Evrendeki yaşayan tüm canlıların ise kendine özgü bir yolla iletişim halinde bulunmaktadır. İnsanlar için iletişim kavramı birey olabilme yolunda önemli bir ögedir. Bebekler konuşmıyor olsa bile çevresindekilerle iletişim kurabilir ve duygularını gösterebilir. İletişim; kişinin herhangi bir yol ile istenilen bireye kendi duygu ve düşüncelerini aktarabilmesidir. İletişim kurma bakımından insanı öbür canlılardan ayıran en ayırt edici özellik dildir. Dil, iletişimin en karmaşık ve ayrıntılı halidir (Topbaş, 2007).

Dil, iletişim kurmak amacı ile düşünceleri simgeleyen vebelirlenmiş bazı kurallara dayalı olan bir dizgedir. Dilin; açığa çıkabilmesini sağlayan faktör de konuşmadır. Konuşma; düşüncelerimizi ifade edebilmek için akciğerlerden gelen havanın ses tellerine çarparak çeşitli seslere dönüşümüyle diğer insanlar tarafından bu sesinalınabilecekşekle dönüşme işlemidir (Bloom ve Lahey, 1978)

İletişim, dil ve konuşma kavramları; hem gelişim hem de kullanım olarak farklı olsalarda birbirini tamamlayan terimlerdir. İletişim; amaç için kullanılan yapı, dil; iletişimin araç birimi ve konuşma ise bu araçtaki eylem olarak düşünülmelidir. İletişim; dil ve konuşma kavramlarını kapsayan genel bir terimdir. Dil kavramı ise bireylerin duygu, deneyim, düşünce, istek gibi durumları başka bir bireye aktarabilmesi için gerekli olan alt yapıyı oluşturmaktadır (Topbaş, 2007).

Chomsky'nin dil edinim kuramı Dünya'daki her bebeğindili öğrenme kapasitesi ile doğduğunu söylemektedir. Dil edinim süreci; sözlerden önce iletişim kurma becerisi ile başlar. Bebekler, sözcük çıkarımından önce belirli jestve seslendirme gibi bazı yollarla çevresindeki insanlarla iletişim kurarlar.

Bebekler ilk 6 aylarında farklı tonları içeren sesler çıkarmaya başlar ve basit ses birleşimleri yaparak ana dilindeki seslerin üretimlerini keşfederler. Bebeklerdeki söz öncesi dönem bebeğin ilk kelimelerini 12. ay civarında çıkartmaya başlamasıyla sona ermektedir. Bebekler 18 ayında yaklaşık olarak sözel çıktısı olan 50 sözcüğe ulaşırlar. İlk kelime birleşimleri ise 24. ayda başlayıp, 3-4 yaşlarına gelindiğinde ise farklı cümle yapıları ile kısa hikayeleri anlatabilecek düzeye ulaşırlar. 5 yaşından sonraki süreçte ise yetişkin konuşmasına yakın olan bir dil ve konuşma gözlemlenmektedir (Sezer, 2019).

1.1.DİL VE KONUŞMA TERAPİSTİ KİMDİR?

İletişim; dili ve konuşmayı da içine alan bunların birbirleriyle hem etkileşim içerisinde olan hemde dinamik süreçtir. İletişim ve konuşma, insanı diğer canlılardan ayıran özel bir davranıştır. Dil, insanların birbiri ile iletişimde bulunma aracı iken konuşma da dilin anlaşılması ve iletilmesi için en belirgin yoldur. Konuşma, dilin içerdiği mesajların seslerle ifade edilme şekli olarak tanımlanmaktadır.

İletişim bozukluğu; kavramları, sözlü ve sözlü olmayan sembol sistemini alma, gönderme ve işleme süreçlerinde ortaya çıkan aksilikler sonucunda oluşmaktadır.İletişim bozukluğu, gelişimsel olarak ortaya çıkabileceği gibi hayatın ilerleyen süreçlerinde de oluşabilmektedir.

Dil ve konuşma terapisti, insan iletişimiyle ilgili bozuklukların önlenmesi, bozukluğun değerlendirilmesi, müdahale edilmesi ve alanda yapılacak bilimsel araştırmalardan sorumlu olan bir sağlık meslek elemanıdır (Konrot, 2003).

Avrupa Birliği ülkelerinde bulunan meslek odaları tarafınca 1988'de kurulan ve Avrupa Birliğindeki tüm DKT'lerin temsili olan,Comité Permanant de Liason des Orthophonistes de L'Union Européene (CPLOL) 1990'da Londra, 1994'de Köln ve 1997'de Lizbon'da gerçekleştirilmiş olan toplantı sonucudil ve konuşma terapistinin nasıl tanımlanacağı belirlenmiştir. Belirlenen bu tanıma

göre DKT iletişim ve lisan (dil) ile ilgilendir. DKT konuşma bozukluğunun etyolojisine bakmaksızın çocuk, ergen, yetişkin ve yaşlılarda tüm ses, yutma, konuşma ve dil bozukluklarını tedavi etmektedir. Aynı zamanda DKT, iletişim ile ilgili bozuklukların engellenmesi, değerlendirme, bilimsel inceleme ve terapi sürecinden sorumludur. ASHA ise DKT'nin görevini tüm bireylerde görülen dil, konuşma, bilişsel iletişim, yutma bozuklukları ve sosyal iletişim bozukluklarını önlemek, teşhis ve tedavi sürecini devam ettirmek olarak tanımlamıştır (Topbaş, 2007).

Dil ve konuşma terapistliğinin kökeni, 18. yüzyılda İngiltere'deki güzel konuşma temeline dayanmaktadır. Bu süreç Amerika Birleşik Devletinde hitabet üzerinde devam etmiştir. Samuel Potter'in dil ve konuşma bozukluklarını tanımlayıp anlatan bir kitabı çıkartmasıyla güzel konuşma yerine konuşma bozuklukları odak nokta olmaya başlamıştır. 1926'da konuşma alanı üzerine çalışmalar yapan Amerikan Konuşma Düzeltme Akademi Kurumu kurulmuştur. İkinci Dünya Savaşından dönen askerlerin birçoğunda beyin hasarından kaynaklı olarak dil ve konuşma problemi görülmüştür. 1940 ve 1950'lerde dil ve konuşma terapisi üzerine araştırma yapan kişiler beyin işleme üzerine yoğunlaşmıştır. Konuşma terapisi ile ilgili olan bu alan bu süre içerisinde konuşma terapistiği haline gelmiştir. 1960-1980 sürecinde dil ve konuşma terapistleri her yaşta bireylerin, dil bozukluklarını anlama ve bu probleme karşı tedavi etme becerilerini geliştirmiştir (Wollock, 1997).

Bercow İngiltere'de konuşma ve dil problemi yaşayan çocuklara yönelik yapılan hizmetleri incelemiştir. Bu çocukların ve ailelerin özel eğitime ve terapi sürecine ihtiyaçları olduğunu belirtmiştir. 1000 aile üzerinde yapılan çalışma sonucunda dil ve konuşma terapisinin çalışma tasarımında değişiklik yapılması gerekliliğini ortaya atmıştır. (Bercow, 2008).

Ülkemizde görev alan DKT'leri birincil, ikincil ve üçüncül müdahale süreçlerinde aktif şekilde çalışmaktadır (Topbaş, 2017). DKT'leri birincil müdahale sürecinde iletişim problemleri ve yutma bozukluğunun oluşması ve

ilerlemesini önleyebilmek için aileler, eğitimciler ve doktorlar ile gerekli iletişimlerini sağlayıp onlarla işbirliği yaparak hem biyolojik hem de çevresel risk durumlarını en aza indirmeye çalışırlar.

Dil ve konuşma terapistleri ikincil müdahalede var olan konuşma-dil-yutma bozukluğunu değerlendirme ve aynı zamanda kişiye özel oluşturulan terapilerini sağlayarak var olan problemin daha iyi duruma gelmesi için uğraşırlar. Bu süreçte erken tanısını alan iletişim ve yutma bozuklukları tamamen iyileşebilir veya ilerlemesini durdurabilir.

DKT'leri üçüncül müdahale sürecinde; gelişimsel, edinilmiş veya fonksiyonel (embriyonik deformite, epilepsi, kafa travması, dejeneratif hastalık, damar yaralanması vb.) nedenlerle oluşan iletişim ve yutma bozukluklarında etkili rehabilitasyon görevi üstlenir. Bu aşamada bireyin var olan potansiyelini geliştirip bireyi daha işlevsel duruma getirmek aynı zamanda bireyin fonksiyonlarını eski durumuna kazandırmak amacıyla gerekli rehabilitasyon yolu sayesinde dil, konuşma ve yutma becerilerini tekrardan kazandırmayı amaçlamaktadır (Topbaş, 2017).

Dünyada, ilk ve ortaokul çağındaki çocukların %12-13 oranında dil ve konuşma bozukluğu yaşadıkları görülmektedir. Türkiye'deki okul çağı çocukları incelendiğinde ise en yaygın olan dil ve konuşma bozukluklarının kekemelik, gecikmiş konuşma ve konuşma sesi bozuklukları olduğu gözlemlenmiştir (Maviş, 2011).

Dil ve konuşma terapistleri, gecikmiş konuşma, akıcılık problemleri, gelişimsel dil bozukluğu, yutma ve ses bozuklukları, afazi, dizartri, rezonans bozukluklar, bilişsel konuşma bozuklukları, motor konuşma bozuklukları ve işitme kaybına bağlı oluşan konuşma bozuklukları gibi dil-konuşma problemi yaşayan her yaştaki insanın konuşma terapisi ile ilgilenmektedir. Yapılan bazı çalışmalarda DKT'lerinin en çok karşılaştıkları konuşma bozukluğu konuşma sesi bozuklukları iken en az karşılaştıkları

konuşma bozukluğu ise disfaji (yutma bozuklukları) ve travmatik beyin hasarı (TBI) sonrası oluşmuş dil-konuşma bozukluğudur (Toğram ve ark., 2019).

1.2.DİL VE KONUŞMA TERAPİSTİNİN ÇALIŞMA ALANLARI

1.2.1. Akıcılık Bozuklukları

Konuşmadaki akıcılık, konuşurken herhangi bir çabanın eşlik etmemesi aynı zamanda konuşma esnasında akışı engelleyecek herhangi bir durumun meydana gelmemesi şeklinde tanımlanmaktadır (Kazenski, Guitar, McCauley, Falls & Dutko; 2014). Konuşmadaki akıcısızlık; seslerin çıkması esnasında, kelime başlarında veya sözcükler arasındaki geçiş anlarıdaki akışın kesintiye uğraması diye tanımlayabiliriz. Akıcılık bozukluğu; konuşmanın hızını, var olan akışını ve konuşma ritmini etkilemektedir (Zebrowski ve Kelly, 2002). Kekemelik, hakkında en çok araştırma yapılan ve en sık görülen akıcılık bozukluklarından birisidir. Kekeleyen birey, bir sesi çıkarma esnasında güçlük çeker (blok yaşayabilir) ve bir hece-kelimeyi tekrarlayabilir veya konuşma sırasında bazı heceleri uzatabilir (Silverman, 2004). Yapılan birçok araştırma sonucu kekemelik yaygınlığı %1 olarak belirlenmiştir. Okul öncesi çağıdaki çocuklarda bu oran %5 iken okul çağı dönemlerinde ve yetişkinlik döneminde bu oran %1'e düşmektedir (Yairi ve Ambrose, 2013). Yapılan çalışmalarda okul öncesi çağı çocuklarda görülen kekemelik durumunda her beş çocuktan dördü kendiliğinden iyileşmektedir. Kendiliğinden iyileşme durumunun olmadığı süreçlerde akıcılık problemi yaşayan kişiler bir dil ve konuşma terapistinden yardım almalı (Bloodstein ve Brundage&Ratner, 2021).

1.2.2. Gecikmiş Konuşma

Gecikmiş konuşma; çocuğun herhangi bir hastalık-problem tanısı (işitme kaybı, duyuşsal problem, motor bozukluklar, bilişsel problemler, nörolojik bozukluk vs.) olmadığı halde dil gelişiminin, yaşından beklenen dil gelişiminden daha geride olması durumudur. Çocuklarda dil ve konuşma

gelişiminde, gecikme görülmesi yaygın olan bir durumdur. Yapılan çalışmalarda çocuklarda görülen dil ve konuşma gecikmesi oranı %5-%12 bulunmuştur (Law, Boyle, Harris, Harkness & Nye; 2000). Gecikmiş konuşmanın nedeni yapılan araştırmalarla tam olarak belirlenememiş olsa da bazı etkili olan sebepler üzerine yoğunlaşmıştır. Bu etkili olan faktörler; cinsiyet, genetik yatkınlık, ailenin demografik durumu ve aile-çocuk arasındaki iletişimin niteliği olarak belirtilmektedir. Bunun yanı sıra gecikmiş konuşma yaşayan çocukların okulda okuma ve yazmada güçlük çektikleri de düşünülmektedir (Raschle ve ark., 2017).

Gecikmiş dil ve konuşma bozukluğu, çocukta tek başına görülebildiği gibi otizm spektrum bozukluğu, bilişsel problemler, dikkat eksikliği, hiperaktivite, sosyal iletişimde bozukluk ve diğer gelişimsel bozuklukların da erken işareti olabilmektedir. Gecikmiş konuşmanın yanısıra başka bir problem varsa erken yapılan doğru müdahale çocuğun ileri dönemlerdeki oluşacak problemleri en aza indirgeyip kişinin hayat kalitesini artıracaktır (Clark, 2006).

1.2.3. Konuşma Sesi Bozukluğu (KSB)

Konuşma, dilin karşı tarafa iletilmesini sağlayan ve dilin ayrılmaz birleşkesidir. Bireyler arasında bu aktarılacak istenen mesajın tam olarak aktarılması için konuşmanın anlaşılır ve net olması gerekir. Doğru bir iletişim için gerekli olan konuşma, o dildeki tüm fonolojik seslerin edinilmesi ve net şekilde çıkartabiliniyor olması gerekmektedir (Gierut, Morrisette; 2010).

Çocuklar iletişim kurarken kendilerince birçok ses denemesinde bulunup kendilerine ait bazı sistematik ses hataları yaparlar. Yapılan bu hatalar çocuklarda ilk yaşlarda normal görülürken ilerleyen süreçlerde bu hatalarının giderek azalıp yok olması beklenmektedir. Normal fonolojik gelişim baz alındığında; çocuğun fizyolojik yaşına uymayan, kötü anlaşılabilirliği olan bir konuşması var olup fonolojik ve artikülasyon hatalarının olması Konuşma Sesi Bozukluğu (KSB) olarak tanımlanmaktadır (Biçer, 2018).

KSB'nin erkek çocuklarda görülme yaygınlığı %4,5 iken kız çocuklarında %3 oranında görülmektedir. KSB sınıflandırılması kabul görülen ve hala geçerliliğini koruyan sınıflandırma, Dodd ve arkadaşlarının yaptığı sınıflandırma şeklindedir (Crosbie, Holm & Dodd; 2005).

1. Artikülasyon Bozukluğu: Çocuğun bir veya birden fazla fonemi doğru şekilde üretememesi ve bu anlamda zorluk yaşamasıdır. En sık karşılaşılan artikülasyon problemleri; konuşma sesini çıkarma (fonemi atma), doğru ses yerine başka sesi kullanma (yerine koyma) ve sesi yanlış üretmedir (Van Riper, Erickson; 1968).

2. Fonolojik Gecikme: Fonolojik gelişim sürecinin normal sırasını takip etmesi ancak yaş bakımından daha geriden gelme durumudur.

3. Tutarlı Sapmalı Fonolojik Bozukluk: Normal fonolojik gelişim sürecinde olmayan fonolojik durumların tutarlı olarak görülme durumudur.

4. Tutarsız Sapmalı Fonolojik Bozukluk: Herhangi bir fonemin aynı bağlam işleminde %40 ve üzerindeki bir oranla tutarsız üretilmesi durumudur. Tutarsızlıktan kast edilen aynı sözcükte aynı fonemin farklı zamanlarda farklı hatalı üretim şekillerinde görülmesidir (And, Dodd; 1996).

Çocukluk Çağı Konuşma Apraksisi (ÇÇKA): Konuşma durumunun gerçekleşebilmesi için beyinde oluşan mesajın konuşma artikülatörlerine doğru şekilde iletilmesi gerekmektedir. İletilen bu mesajın içerisinde, konuşma seslerini üretebilmek için gerekli olan motor hareketler de yer almaktadır. Var olan bu sistemdeki ortaya çıkan motor planlama veya motor programlamadaki bozukluk, çocukluk çağı apraksisi olarak karşımıza çıkmaktadır. Çocuklardaki konuşma apraksisi, gelişimsel ve edinilmiş olmak üzere ikiye ayrılır. Gelişimsel olarak meydana gelen apraksiye çocukluk çağı konuşma apraksisi diye isimlendirilmektedir (Morgan ve Webster, 2018).

1.2.4. Afazi

Afazi; dilin anlama ve ifade etmedeki baskın lob olan sol hemisferin hasar görmesi sonucu kişide meydana gelen alıcı ve ifade edici dil problemleri ve sonrasında gelişen okuma-yazma becerilerindeki bozulma durumu olarak tanımlanmaktadır (Flamand ve ark., 2011).

İnme , afazinin en sık görülen nedenidir. Sadece inme değil diğer beyin hasarları da afaziye neden olabilmektedir. İnme geçiren hastaların akut süreçlerinde %21 ile %38 arasındaki oranda afazili olduğu yapılan araştırmalarla belirtilmiştir. İnme sonrasındaki ilk 3 ay içerisinde terapi alan afazili kişilerde alıcı ve ifade edici dil becerilerinde artış gözlemlenmiştir. Bu nedenle beyin hasarı sonrasında oluşan afazi durumlarında erken tedavi konuşma gelişiminin artması için çok önemlidir (Reichstein, Salter; 2006).

1.2.5. Dizartri

Konuşmada görev alan kasların (dudak, dil, yüz kasları, yumuşak damak ve larink) inervasyonunda meydana gelen hasar veya konuşma kaslarının fonksiyon bozukluğundan kaynaklanan nörolojik konuşma bozukluğuna dizartri denilmektedir.

Dizartri yavaş ve geveleme şeklindeki konuşma şekli ile karakterizedir. Dizartri tek başına görülebildiği gibi afazi, apraksi ve diğer konuşma problemleriyle de birlikte görülebilmektedir. Dizartrinin yaygın görülen nedenleri beyin hasarı, inme, multipl skleroz (MS), beyin tümörü, amyotrofik lateral skleroz (ALS), yüz felci ve dilde kas güçsüzlüğüne sebep olan sinir sistemi bozukluklarıdır. Dil ve konuşma terapistleri, kişide dizartrinin olup olmadığını eğer dizartri varsa tipini belirlemek amacıyla kişinin konuşma becerilerini ayrıntılı şekilde değerlendirirler(Topbaş, 2007).

1.2.6. Rezonans Bozukluklar

Burun ve ağız boşluğundaki hava akışının herhangi bir problemden kaynaklı olarak engellenmesi-tıkanması durumunda sesin titreşimi değiştiği için rezonans bozukluğu meydana gelir. Rezonans bozukluk velofaringeal kapağın düzgün kapanmaması durumunda da meydana gelmektedir. Rezonans bozukluklar genellikle yarık damak-dudak hastalarında görülmektedir.

Konjenital anomali olan yarık damak-dudak (DDY) dil-konuşma probleminin yanısıra işitme, dental ve psikososyal alanlarda da problem oluşturmaktadır. DDY olan kişiye yapılacak olan müdahaleler uzman bir ekip tarafından yapılmalıdır. Bu multidisipliner ekibin bir parçası da dil ve konuşma terapistidir. Dil ve konuşma terapisti, DDY hastaya 3 yaşından sonra gerekli terapi yöntemini uygulamalıdır ve belirli aralıklarla kontrollerini yapmaya devam etmelidir (Nemutlu, 2016).

1.2.7. Yutma ve Ses Bozuklukları

Yutma; yutma organlarının (ağız, farinks, larinks ve yemek borusu) düzgün şekilde çalışması sonucu ortaya çıkan fonksiyonun adıdır. Yutmada görev alan herhangi bir veya birden fazla organın fonksiyonunda-işleyişinde bir problemin olması yutma bozukluğuna sebep olmaktadır(Palmer, Drennan ve Baba; 2000).

Yutma bozukluğuna 'disfaji' denilmektedir. Disfajide; yutma esnasında öksürme-tıkanma, yutmayı başlatamama, yiyeceklerin boğaza takılması, sık görülen pnömoni, seste ve konuşmada değişiklik, salya akması, genze sıvının kaçması,yutulan gıdaların tekrardan ağza gelmesi gibi durumlar gözlemlenmektedir. Disfaji durumu kişinin hayat kalitesini ciddi oranda düşürmektedir(Denk-Linnert, 2012).

Yutma bozukluğu nedenlerine göre iki gruba ayrılmaktadır. Bunlardan ilki mekanik kökenli yutma bozukluğuyken (MKYB) diğeri nörolojik kökenli yutma

bozukluğudur (NKYB).

NKYB; kişinin merkezi sinir sistemi ya da çevresel sinir sistemindeki hasardan kaynaklanan yutma bozukluğudur. Bu var olan hasarları doğuştan veya sonradan travma sonucu oluşabilmektedir.

MKYB;yutma fonksiyonunda yer alan yapılardaki oluşan anomaliler sonucu meydana gelmektedir. Genellikle baş-boyun kanser türlerinde MKYB görülmektedir. Baş-boyun kanserlerinde yapılan cerrahi müdahaleler sonucunda hastaların %63'ünde konuşma problemi,%75'inde ise yutma problemleri gözlemlenmiştir (Bilgin, 1996).

Yutma fonksiyonu; yeme ve içme durumlarının sağlıklı bir şekilde gerçekleşmesi için gerekli bir durumdur. Yutma bozukluğunda, kişi yeme-içme ihtiyacını karşılamakta güçlük çekmektedir. Bu sebeple yutma hastaları için DKT'ler önemli bir role sahiptir. Yapılan bazı araştırmalar sonucunda yutma hastaları bir dil ve konuşma terapistinden tedavi aldıktan sonra büyük oranla rahatladıkları belirtilmiştir (Avcıoğlu, 2015).

Ses bozukluğu (disfoni); genelde bireyin yaşı ve cinsiyetine uygun olmayan ses (anormal perde, anormal gürlük, düşük ses kalitesi, çatallaşma) ile karakterizedir. Okul çağı çocukları ile yapılan çalışmada çocuklardaki ses bozukluğu insidansı %1-24 bulunmuştur. İnsanların %6'sı yaşamlarının herhangi bir döneminde ses bozukluğu yaşadıklarını belirtmiştir. Ses bozukluğu yaşayan bireyler kliniklere gelmektedir. Klinikte ses bozukluğunun tanı ve tedavisinde kulak burun boğaz doktoru ve dil-konuşma terapisti birlikte görev almaktadır. DKT'leri ses bozukluğu yaşayan kişiye ses hijyeni eğitimini verir ve arkasından gerekli olan ses terapisine başlamaktadır(Tadıhan, 2012).

1.2.8. Bilişsel İletişim Bozuklukları

Beynin düşünme yetisindeki oluşan tüm problemden kaynaklı olan dil ve konuşma bozukluklarına bilişsel iletişim bozuklukları adı altında toplanmaktadır.

Beynin düşünme yetisindeki güçlük, hafıza kaybı, dinleme-konuşma güçlüğü, problem çözümede güçlük gibi durumlar bilişsel iletişim bozukluğu oluşmasına neden olan bazı sebeplerdir. Bunların yanısıra normal olmayan beyin gelişimi, beyin hasarı, felç, biyolojik sorunlar da bu bozukluğun nedenleri arasındadır.

Bilişsel iletişim bozukluğunun büyük bir kısmını Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) olan çocuklar oluşturmaktadır. OSB sosyal iletişimde zayıflık, belirli stereotipik hareketler ve sınırlı ilgi alanı ile karakterize olan bir nörogelişimsel bozukluktur.

DKT; otizimli kişilerin tanılanmasında ve hem sosyal iletişim becerilerinin artırılmasında hemde dil-konuşma becerisinin artmasında kilit role sahiptir. DKT'leri OSB'li bireyleri özel eğitim ve rehabilitasyon merkezine yönlendirmek, bireyin etrafındaki özel eğitim öğretmeni ve ailesi ile iletişimde olup gerekli açıklamaları yapmaktadırlar. İhtiyacı olan OSB'li bireylere DKT'leri dil-konuşma becerilerini geliştirme noktasında gerekli terapi şeklini uygulamaktadır (Spector ve ark., 2003).

1.2.9. İşitme Kaybına Bağlı Oluşan Konuşma Bozuklukları

İşitme kaybı; işitme sisteminde yer olan doku-organların herhangi bir anomalisi sonucu bireyin işitmede meydana gelen azalma veya hiç işitememe durumudur.

Sözel iletişim becerisinin olması için işitme fonksiyonunun gerçekleşmesi çok önemlidir. Çocukta olan işitme kaybı sonucunda, çevresindeki ve konuşma

seslerini duyamacağı-anlayamacağı için konuşma becerisinin gelişmesi de beklenemez. Yetişkinlik döneminde oluşan işitme kaybı ise zaman ilerledikçe bireyin konuşmasındaki anlaşılabilirlik oranı düşmektedir (Martin ve Clark, 2012).

İşitme kayıplı çocuğun özellikle alıcı ve ifade edici dil becerisi noktasındaki gecikme, zamanla yaşlılarıyla arasındaki fark artmaktadır. Bu yüzden işitme kayıplı çocuklardaki erken tanı, gerekli müdahale ve sonrasında oluşan terapi seansları çok önemlidir. Dil ve konuşma terapistleri de işitme kayıplı kişilere, oluşan fonolojik bozukluklar ve ifade edici dil becerisindeki eksikliklere uygun terapi uygulamaktadır (Marschark, Rhoten & Fabich; 2007).

1.3. EĞİTİM

1.3.1. Yaşam Boyu Öğrenme

Günümüzde var olan formal eğitim, gelişen teknoloji eşliği ve aynı zamanda gelişen yeni ihtiyaçları karşılamakta uygun olmayıp yetersiz kalmaktadır. Bu yetersizlikle birlikte 'yaşam boyu öğrenme' kavramı ortaya çıkmaktadır. Yaşam boyu öğrenmenin olmadığı durumlarda sadece okullarda verilen formal eğitim hayatın ilerleyen süreçlerinde sorunları çözmede yetersiz olmaktadır (Bağcı, 2011).

Örgün eğitim sistemi içerisinde kişilere bir defaya mahsus olan bilgi aktarılması, iletişim-bilgi teknolojilerinin yetersizlik durumu, var olan bireysel farklılıkların önemsenmemesi gibi bazı kısıtlılıklar karşısında, bireyin beşikten mezara kadar olan süreç boyunca öğrenme anlayışını benimseyen 'yaşam boyu öğrenme – yaşam boyu eğitim' paradigması ortaya çıkmıştır. Bu durumun temeliyse sürekli gelişmekte olan bilim ve teknolojinin aynı zamanda mevcut yapılan çalışmalarla yeni terapi yöntemlerin bulunmasıdır. Bu sürekli gelişen durum ise bireylerin yaşamları süresinde çocukluk ve yetişkinlik döneminde bir defaya mahsus öğrenilen bilgilerin yetersiz kalmasına sebep olmaktadır. Beşikten mezara kadar eğitim ve öğrenme anlayışına dayanarak yaşam boyu

öğrenme paradigmasının temelinde yeni bilgilerin okunmamasına, bilgilerin eski yöntemler ile aktarılmasına ve geleneksel eğitimsel yöntem sistemlerine son vermek yer almaktadır (Budak, 2009).Yaşam boyu öğrenme kavramı, teknolojik ve bilimsel gelişimler sebebiyle yaşam boyu öğrenilmesini istediğimiz bilgilerin bir defaya mahsus olan örgün eğitim kurumlarında kişilere kazandırılması sonucunda yaşanan eksikliklerle ortaya çıkmış bulunmaktadır (Yaman, 2014).

John Dewey, Basil Yeaxlee ve Eduard Lindeman kişileri tarafından ilk olarak 1920’de yaşam boyu öğrenme kavramının, bazı tanımlamalarında zaman kavramını bazı tanımlarında ise eğitimin sürekliliği vurgulanmıştır. Yaşam boyu öğrenme süreci, okul öncesi dönemden başlayarak emeklilik sonrası dönemi de içine kapsamaktadır (Ersoy ve Yılmaz, 2009).

1970 yılında; yaşam boyu öğrenme kavramı, UNESCO Konferansında Paul Lengrand’ın sunduğu “Yaşam Boyu Öğrenmeye Giriş”bildirisi ile daha çok bilinmeye ve öğrenmede yer almaya başlanmıştır. 1972 yılında da toplanan UNESCO eğitiminin geliştirilmesi komisyonu tarafından, eğitimin ve öğrenmenin yaşam boyunca süren gelişim olduğu kararına ulaşılmıştır (Eurydice European Unit, 2000; UNESCO World Report, 2005). Komisyonun öne sunduğu öneriler incelendiği zaman ise yaşam boyu öğrenmenin önem kazanmasının nedenleri aşağıdaki maddelerce açıklanmıştır:

- Eğitimi sadece okul dönemi çağı ve okul binalarıyla sınırlandırılmamalıdır.
- Eğitim kavramı, hem okul eğitimi hem de aynı zamanda okul dışındaki eğitimleri de kapsayan bir temel bileşen olarak düşünülmelidir.
- Eğitimsel yöndeki etkinlikler esnek olmalıdır (Akbaş ve Özdemir, 2002).

1990’lı yılların başlarına kadar Avrupa Birliği, eğitim alanı konusundayeterli ölçüdedurmamıştır. Ancak daha sonraki süreçlerde ise ekonomik rekabet dünyasında eğitimin önemli olduğu fark edilmiştir ve 90’lı yıllardan sonraki süreçlerde eğitim daha çok önem verilmeye başlanmıştır. 1995’te Avrupa Birliği Komisyonu tarafınca “Öğrenen Topluma Doğru” isimli çalışma

gerçekleşmiştir. Avrupa Birliği Komisyonu tarafınca 1996 yılı “Avrupa Yaşam Boyu Öğrenme Yılı” olarak kabul edilmiştir. 2000 yılında ise Lizbon’daki Avrupa Konseyi toplantısı sırasında yaşam boyu öğrenme konusuna özellikle dikkat çekilip bu konu üzerinde durulmuştur (Bulut, 2009).

Yaşanan gelişimler ve değişimler sonucunda Avrupa Birliği için temel anlayış haline gelen yaşam boyu öğrenme-yaşam boyu eğitim dört alt kategori programından meydana gelmektedir. Bu programlar; Okul Eğitimi, Yükseköğretim, Mesleki Eğitim ve Yetişkin Eğitimi kategorilerden oluşmaktadır. Bu kapsam bakımından topluluğun 2007-2013 yılları arası temel stratejilere bakıldığında yaşam boyu öğrenim esasının temel olarak kabul edildiği belirlenmiştir. Mesleki eğitimle birlikte genel eğitimin her düzeyindeki uygulamalarda yaşam boyu öğrenme esas alınmıştır (Atıcı vd., 2005).

Avrupa Komisyonu; “Yaşam Boyu Öğrenme” kavramını kişinin yaşamı boyunca bilgisini, becerisini ve yeterliliklerini bireysel ya da mesleki olarak ilerletip geliştirmeyi amaçlayan etkinliklerin tümü olarak tanımlamaktadır. Yaşam boyu öğrenme, bireysel öğrenme ve kurumsal öğrenmeyi bir bütün olarak ele almaktadır. Yaygın öğrenme, mesleki eğitim, teknik eğitim, örgün öğrenme, hizmet içi ve hizmet dışı eğitimler gibi bütün eğitim faaliyetlerini kapsayan yaşam boyu öğrenme; yer, yaş, zaman, sosyo-ekonomik düzey gibi bazı kısıtlılıkları kaldırıp kişilere fırsat eşitliğini sağlamaktadır (Dinevski ve Dinevski, 2004).

Özen’e göre ise yaşam boyu öğrenme, sürekli bilgi ve beceri kazanma durumudur. Yeni bilgiler öğrenmek; yeni alanların farkındalığına varmak ve aynı zamanda hem öğrenme alışkanlığı hem de bir davranış biçimidir (Özen, 2011). Ersoy ve Yılmaz’ göre resmi bir özelliği olsun veya olmasın hem kişisel hem de toplumsal konumda bilgi ve beceri geliştirmek için olan, hayat boyu gerçekleştirilen öğrenme etkinliklerinin tamamına yaşam boyu öğrenme denilmektedir (Ersoy ve Yılmaz, 2009).

Sönmez'e göre de eğitim süreci, okul başladığı zaman ortaya çıkmıyor aynı zamanda da okul bittiğinde eğitim de bitmiyor. Bu kapsama göre incelendiğinde okul dışında yaşam boyu öğrendiğimiz birçok davranış ve bilgi bulunmaktadır ve öğrenme durumu sadece okulda değil her yerde olabilmektedir. Bu bağlama göre yaşam boyu öğrenme, istenilen bilgi ve davranışların edinme süreci denilmektedir.

Değişimin süreklilik içerisinde olduğu ve teknolojik gelişmelerin yaşandığı bir dünyada, toplumlar öğrenen ve bilgi birikimi toplumu olmaktadır. Teknolojiyle endeksli var olan bilgi topluluğunda ise örgün eğitim yetersiz kalmaktadır. Bu durum karşısında bireyler gelişen topluma ayak uydurmak, kendilerini geliştirmek ve yenilikleri takip edebilmek için yaşam boyu öğrenme süreci içerisine girmekte ve gün geçtikçe yaşam boyu öğrenme kavramı önemini artırmaktadır.

Literatür taraması yapıldığı zaman yaşam boyu öğrenme ile ilgili birçok tanımlar yapılmıştır. Yaşam boyu öğrenme; ilköğretim, ortaöğretim ve sonraki süreçte olan yükseköğretim kurumlarındaki eğitimlerin haricindeki diğer öğrenme etkinliklerini de kapsamaktadır.

1.3.2. Sürekli Eğitim

1.3.2.1. Sürekli Eğitimin Tanımı ve Amacı

Günümüzde sürekli eğitimin tanımı çeşitli şekillerde yapılsa da eğitimle ilgili kavramların içerisinde belirginliği en az olandır. Sürekli eğitim yaygın eğitim sistemi içerisinde bulunan; ömür boyu eğitim, mesleki eğitim ve yetişkin eğitimi gibi birbirlerinden kesin sınırlarla ayrılması imkansız olan eğitim türlerinden birisidir. Sanayileşen ve teknolojisi artan toplumlarda her geçen gün ortaya yenilik ve gelişmeler çıkmaktadır. Zaman ilerledikçe var olan iş kolunda bazı işler eklenirken bazı yeni işler de eklenmektedir ve kişi bu değişimlere adapte olabilmesi için yeni eğitimlere gereksinim duymaktadır. Gelişen teknoloji işlerin

içeriğini değiştirmesinin yanı sıra gerekli olan eğitim durumunu da artırmaktadır. Duruma bu açı ile bakıldığında kapsamlı bir meslek eğitim politikası; hem işletmeyi hem de toplumu gözönünde bulunduran bir uğraştır (Şenatalar 1978).

Türk Milli Eğitim sisteminin temel ilkelerinden birisi de süreklilik ilkesidir. Bu ilkeye göre kişilerin hem genel hem de mesleki eğitimleri yaşamları süresince devam etmesiesastır. Süreklilik ilkesine göre kişilere yaşam boyu eğitimin verilebilmesi için gerekli tedbirler almakta eğitim görevidir (Fidan 1991).

UNESCO,Avrupa Komisyonu, Avrupa Konseyi ve EUCEN (Avrupa Üniversite Sürekli Eğitim Ağı) gibi birçok çeşitli kurumlar tarafından “sürekli eğitim” ile ilgili farklı tanımlar yapılmıştır. EUCEN,sürekli eğitimi temel eğitimin akabinde verilen hem genel hem de mesleki eğitimler olarak görmüştür. Bu kapsam bakımından sürekli eğitim, tam veya yarı zamanlı eğitimleri, mesleki eğitimleri, hobi amaçlı kursları veya diploma amaçlı eğitimlerin hepsini içermektedir (UNESCO,1985).

Başka bir tanıma göre de sürekli eğitim;okul eğitimine devam edemeyen kişilerin yeni bilgi edinme, beceriler kazanma, kişisel veya toplum bazındaki sorunları tanımlayıp çözmek amacıyla sıralı veya organize faaliyetlerde buldukları bir süreç olarak ifade edilebilmektedir. Diğer yandan da “sürekli eğitim”, “mesleki gelişim eğitimleri” veya “hayat boyu öğrenme” olarak benzer anlamlarda kullanılabilen kavramlar bir kurumun başarı sağlamasındaki temel eğitim ve gelişimleri ifade etmektedir. Çağımızdaki olan ekonomik krizler, işsizlik oranlarının artması, iş bulmaktan ümidini kesenler gibi durumlardan ötürü geleceğe yönelik gelişen kaygı ve endişeler de sürekli eğitimin önemini artırmaktadır. Teknolojinin gelişmesi yeniliklerin ortaya çıkmasıyla da bazı kamu kurumları ve farklı ticari sektörlerde çalışanlarının hem motivasyonunu hemde bilgi birikimini artırmak için sürekli eğitim kavramına daha da önem vermektedir (Kılıklı, 2008).

Sürekli eğitimdeki asıl amaç sosyal değişimler ve gelişen teknoloji

karşısında eskimeyi önleyebilmektir. Sürekli eğitimlerle çalışanlar değişime uyum sağlayabilmekte ve bilgilerini güncel tutabilmektedir. Dünyadaki gelişmelerle paralel olarak Türkiye’de bu gelişmeleri takip edebilmek için eğitimle ilgili yeni düzenlemeler yapıp sürekli eğitim doğrultusunda mesleki eğitimlere yer vermektedir. Bu düzenlemelerde sürekli mesleki eğitim,yaygın mesleki eğitim, meslek standartlarının oluşturulabilmesi,örgün ve yaygın mesleki eğitim programları arasında yatay veya dikey geçişlere fırsat verenyapıroluşturulması görülmektedir. (ALA.. .1980).

1.3.2.2. Sürekli Eğitimin Merkezleri

Sürekli eğitimin gerçekleştirilmesinde farklı sektörler rol oynayabilmektedir. Federal Almanya Eğitim Bilim Bakanlığının yayınlamış olduğu bildiri de sürekli eğitimin gerçekleşmesinde rol alan sektörlerin bazıları şu şekilde belirtilmiştir;

- Devlet
- Yüksek Öğretim Birimi
- Ekonomi Sektörü
- Ticari Birlikler ve
- Bireyin Talepleridir.

Jarvis ise 2004 yılında İngiltere’deki sürekli eğitimin gerçekleşmesinde üç temel sektörün olduğunu belirtmiştir. Bu sektörler sırasıyla devletin verdiği eğitimler, sivil toplum örgütleri, sanayi ve iş sektörüdür. Bu sektörlerin arasındaki devlet esas sağlayıcı faktör konumundaki sektörlerdir. Devlet sektörü, yerel eğitim kurumları ve üniversitelerdeki eğitim aracılığıyla sürekli eğitim kapsamında gerekli eğitim fırsatları sunmaktadır (Jarvis, 2004).

Sürekli eğitim konusunda düzenleyici rol alan devlet sektörü; Almanya,İspanya, Fransa ve İngiltere’de etkin olduğu görülmektedir.Bu ülkelerde devlet, sürekli eğitimi gerçekleştirebilme bağlamında işverenler veya çalışanlarla ilgili hukuksal düzenlemeler de getirmiştir. Üniversiteler de sürekli eğitimin sağlanması durumunda anahtar rol almakta ve kişilerin bazı eğitim

ihtiyacını karşılamaktadır. Üniversitelerdeki eğitim kaynakları, bağlantılar ve üniversitelerde yer alan akademik yapı toplumların eğitim ihtiyaçlarının bir bölümüne cevap vermektedir. Ancak üniversite, her toplumda sürekli eğitim alanında yeterli olamamaktadır. Amerika Birleşik Devletlerindeki üniversitelerde sürekli eğitim önemli yer edinmişken, İtalya'nın eğitim sisteminde böyle bir durum henüz mevcut değildir. İngiltere'de üniversitede yetişkinler için eğitim yapısı var iken Fransa da üniversitelerde yetişkin eğitimi İngiltere kadar gelişmemiştir. Bu mevcut farklılıklar sürekli eğitim sistemini sağlayanlar, eğitimin sağlanılan alanları ve ekonomik destek yapısından kaynaklanmaktadır (Reguzzoni, 1994).

Yakın zamanda oluşmaya ve yapılanmaya başlayan sürekli eğitim, yaygın anlamda üniversitelerdeki eğitimlerle belirlenmiş aynı zamanda bireysel, kurumsal ve toplumsal açıdan sürdürülen gelişimi sağlayacak tüm eğitim programlarından oluşmaktadır. Sürekli eğitim sürecinin önemli temellerinden biri olan sürekli eğitim merkezleri, üniversiteler bakımından bilgi ve gelişim ekonomisinin temeli olarak görülmüştür. Türkiye'de üniversiteler, sürekli eğitimin anahtar etkeni olarak yer almaktadır. Üniversitelerin içerisinde bulunan sürekli eğitim merkezleri, illerdeki eğitim ihtiyacını büyük ölçüde karşılamakta, personel eğitiminin önemli yapı taşlarını sağlamakta, diğer eğitim kurumlarıyla bağlantılar kurup gerekli bilgiyi kullanıcılara ulaştırabilmek önemli bir faktör olmuştur. Sürekli eğitim anlayışı açısından sürekli eğitim merkezleri, gelişen teknoloji ve iş dünyası için çok önemli bir konumdadır. Sürekli eğitim merkezleri; kişilerin mesleki eğitimini, toplumu ve gerekli kurumları eğitip bilgilendirmekle sorumludur. Bu bağlam bakımından sürekli eğitim merkezlerinin amacı "önlisans, lisans ve lisansüstü eğitim-öğretim programlarının dışında gerekli eğitim ve sosyal yapılanma programları düzenleyip üniversitenin; kamu sektörü, özel sektör ve uluslararası kurumlarla iş birliğinin gelişmesine katkıda bulunmak" diye belirlenmiştir. Sürekli eğitim merkezleri, üniversitelerdeki bilgi ve beceriyi ihtiyaç duyan bireylere ulaşmasını sağlayan bir köprü olarak görülmektedir. Sertifikasyon programı ile mesleki gelişime katkıda bulunan sürekli eğitim merkezleri, buldukları bölgenine eğitim seviyesinin daha da

yükselmesine ve mesleksel gelişime katkı sağlayan birimlerdir (Ciğerdelen, 2010).

Öztürk (2010) sürekli eğitim merkezlerini bireylere yaşam boyu öğrenme imkânı veren birimler olarak kabul etmiştir. 1990'lı yıllardan beri örgün öğretimin yanında toplumun belirli eğitim ihtiyaçlarını karşılayabilmek için örgün eğitim sisteminin haricinde, kişilerin zamanlarını etkili ve verimli değerlendirmelerine olanak veren sürekli eğitim merkezleri faaliyette bulunmaktadır. Oluşan sürekli eğitim ihtiyacı üniversite kurumlarını kitle eğitimine yöneltmiştir. Gösterilen sürekli eğitim faaliyetleri; iş çevresi, ilgili meslek kuruluşları ve yerel yönetimlerce desteklenerek üniversitelerle işbirliğine gidilmiştir. Üniversiteler sürekli eğitim faaliyetleriyle; mesleki gelişim ve teknoloji bilgi transferi açısından toplum için büyük fayda sağlamaktadır (Öztürk, 2010).

Kitle eğitimine odaklanan sürekli eğitim merkezlerinin belirli hedef kitlesi vardır. İç hedef kitle: "Yönetim birimleri, yöneticiler, eğitim ve öğretim elemanları, idari personeller, danışmanlar ve öğrenciler" hedeflenen dış kitle ise: "Ulaşılmak istenen gruplar, iş çevresi, hem özel hem de devlet kurumları, eğitimi almak isteyen kişiler, ulusal veya yerel medya gibidir". Sürekli eğitim merkezlerinde ihtiyaçlara göre farklı eğitim programları belirlenip düzenlenmektedir (Gülşen, 2010).

1.4. TÜRKİYE'DE DİL VE KONUŞMA TERAPİSİ ALANINDA MEVCUT OLAN BAZI SÜREKLİ EĞİTİM KURSLARI

1.4.1. Lidcombe Programı

Çocuklar için tasarlanmış olan Lidcombe Programı davranışsal ilkelere dayanmaktadır. Lidcombe programının oluşmasında ve geliştirilmesindeki en büyük rolü Mark Onslow'dır. Lidcombe programını uygulayabilmek için çocuğun 6 yaş veya 6 yaşından daha küçük olması gerekmektedir. Lidcombe programı

çocuklarda görülen kekemeliği tamamen bitirmeyi veya en aza indirmeyi hedeflemektedir. Uygulanan kekemelik terapisi sadece terapist tarafından yapılmaz oluşturulan programa ebeveyn veya çocuğa bakan kişi de katılır. Terapi gündelik hayat içerisinde ve evde uygulanmaktadır. Bu programda dil ve konuşma terapistlerinin görevi, ebeveynlere veya çocuğa bakan kişiye Lidcombe programını nasıl uygulayacağını anlatmaktır. Lidcombe Terapisinde aileye, çocuğun kekelemeliğini ölçmesi ve ölçtükları değeri bir skala üzerinde göstererek, çocuğun akıcı konuşma gelişimi takip etmesi öğretilmektedir. Aileye verilen Likert tipi ölçekte, ailenin çocuğun o günkü kekemeliğini 1 ve 10 puan arasında işaretlemesi istenmektedir. Skala üzerindeki puanlama durumu hem aile hem de terapist tarafından yapılmaktadır. Lidcombe programının asıl amacı kekelenen konuşmayı eleyip aynı süre içerisinde akıcı konuşmaya odaklanıp akıcı konuşmayı artırmaktır (Harris ve ark, 2002).

Lidcombe yaklaşımı çocuğun kekemeliği olan konuşmasında ve akıcı olan konuşmasında uygun sözel uyarılarla çocuğu akıcı konuşmaya koşullandırmak olarak nitelendirilmektedir. Çocuğun kekelemediği akıcı olan konuşma biçiminde gereken sözel uyarılar ile çocuğu övme ya da çocuğun özdeğerlendirme yapması istenmektedir. Örneğin 'Çok güzel ve pürüzsüz konuştun' denilebilir veya bilgilendirme yapıp 'buradaki konuşmada kandırmaca sözcük olmadı' denilebilir. Ebeveyn çocuğun özdeğerlendirme yapması için 'Bu konuşma sence düzgün müydü?' diye sorabilir veya 'Buradaki konuşmada bir pürüz duydum.' gibi bilgilendirici cümle de çocuğa söyleyebilirler. Uyarıdan sonra çocuğun konuşmasını düzeltmesi istenir ve takılmanın olduğu sözcüğün akıcı bir biçimde söylenmesi istenmektedir. Ebeveynler çocuğun takıldığı kelimeleri daha az düzeltirken akıcı konuşma şekline daha çok olumlu yorum yapması beklenmektedir. Uygulanan terapi seansları, çocukların konuşurken kekelemeden konuşmasını artıracak şekilde tasarlanmıştır. Lidcombe terapisi, hem aileler hem de çocuk için eğlenceli olacak şekilde olmalıdır. Çocuğun kekemelik şiddeti 1 veya 2 puana düştüğü zaman terapide konuşmayı koruma aşamasına geçilmektedir ve seanslar

aşamalı olarak azaltılmaya başlanmaktadır. Seanslar önce 2 haftada bir sonra sırasıyla 4, 8, 16, 32, 74 haftada bire düşürülmektedir (Onslow ve ark, 2020).

1.4.2. Prompt Tekniği

Prompt Tekniği, konuşma üretimi bozukluğunu hedef alan bir tekniktir. Prompt tekniği konuşmanın fiziksel-duyusal yönünün yanı sıra bilişsel-dilsel ve sosyal-duygusal yönleriyle de ele alan çok boyutlu bir yaklaşımdır. Prompt yöntemi geleneksel dil ve konuşma terapi yöntemleriyle istenilen sonuca ulaşmanın zorluğu karşısında ilk olarak 1970'li yıllarda dil ve konuşma terapisti Deborah Hayden tarafından konuşmada yer alan kaslara yönelik geliştirilmiş ve birçok çalışmayla etkinliliğini kanıtlamış bir tekniktir. PROMPT (Prompts for Restructuring Oral Muscular Phonetic Targets) sesi çıkarma fonksiyonunda yer alan kasları yapılandırıp aynı zamanda harekete geçirebilmeyi amaçlamaktadır. Bu yöntem ile çocuğun konuşmayı sağlayan organ ve kaslarına (çene, dil, dudak gibi) dokunsal ipuçları verip dokunarak ve hedef sesi, sözcüğü veya sözcük öbeklerini daha kolay üretmesi sağlanmaktadır (Koçak ve Aydın, 2020).

Ayrıca bu yöntemle motor kontrolü ve oral kas yapılarının gelişimi artırılarak çocuktaki çene kaydırmayı veya yetersiz dudak yuvarlaklaştırması gibi istenmeyen kas hareketlerinin de giderilmesinde etkili bir yöntemdir. Terapist prompt yöntemi ile öncelikle fonemlerin üretilmesine veya doğru şekilde üretilmesine yardımcı olmaktadır. Örneğin 'bak' sözcüğünde 'b' birinci fonem 'a' ikinci ve 'k' üçüncü fonemdir. Terapist çocuğun her bir fonemi doğru şekilde üretebilmesi için çene, dil ve dudağa gerekli dokunsal ipuçlarıyla yardımcı olmaktadır. Prompt sesin üretilmesi için gerekli dokunsal ipuçlarıyla bu üretimi kolaylaştırmanın yanında sesin üretilmesi için gerekli olan motor planlamayı da kolaylaştırabilmektedir. Prompt yöntemiyle tedavi başlıca üç aşamadan oluşmaktadır. Birinci aşamasında, konuşmanın mekanizması için engel olabileceği varsayılan baş, boyun ve denge sorunlarını en aza indirgeyip doğru şekilde kullanılması için desteklenmektedir. İkinci aşamasında ise

çocuğun doğru sesi üretebilmesi için dil, dudak ve çene gibi önemli yapılara gerekli dokunsal uyaranlarda bulunur ve bu gerekli uyaranlar giderek azaltılıp çocuğun bağımsız söyleyebilmesi hedeflenmektedir. Son aşama ise gerekli sıralı hareketlerin yapılmasıyla hatasız üretimi sağlayıp iletişimin sağlanmasını istenmektedir.

PROMPT terapisi hem çocuklarda hem de yetişkinlerde görülen tüm konuşma bozukluklarında uygulanabilmektedir. Prompt tekniği; otizm, gelişimsel çocukluk çağı apraksisi, konuşma sesi bozuklukları, gelişimsel bozukluklar, afazi, dizarti, işitme kaybına bağlı konuşma bozukluğunda, serebral palsili çocuklarda ve aynı zamanda hiç konuşmayan çocukların dil ve konuşma terapilerinde etkili şekilde kullanılmaktadır. Prompt tekniğinin farklı konuşma bozuklukları alanında etkili olduğunu kanıtlayan birçok çalışma mevcuttur. Bu yöntem sadece “PROMPT” alanında eğitim almış, Dil ve Konuşma Terapistleri tarafından uygulanabilmektedir (Chumpelik, 1984).

1.4.3. DIR Floortime

(D) Gelişimsel , **(I)** bireysel farklılıklar ve **(R)** ilişki temelli yaklaşım Dr.Stanley Greenspan ve Dr.Serena Wieder tarafından oluşturulmuş multidisipliner bir terapi yöntemidir. Floortime yaklaşımı çocuğu bir bütün olarak değerlendirip yaklaşır, çocuğun insanlarla iletişim ve etkileşimine odaklanır. Bu yöntemin temelinde çocuk kendi dünyasındaki insanlara karşıduygusal olarak bağlanır ve bilişsel-duygusal gelişimi sebebiyle onlarla etkileşime girme becerisi göstermektedir. DIR Floortime yaklaşımındaki ilk hedef çocuğun zorlandığı duyuşsal alandaki çalışmalar sayesinde çocuğun ailesiyle anlamlı etkileşim kurabilmesiyle başlamaktadır. Floortime kapsamında, kendi dünyasında olupbaşkasıyla iletişim-etkileşim kurmayan bir çocuğa başlangıçta ilişkideki güzelliği daha coşkulu ve güzel göstererek çocuğu bizim dünyamıza doğru çekmek amaçlanacaktır (Sinem ve ark., 2020).

DIR Floortime terapi yöntemi çocuğun duygularını, iletişimindeki gelişimsel

seviyeleri ve çevresinden duyuşsal bilgiyi alıp, bu bilgiyi işlemlenmeyi ve yanıtlanmayı hedef almaktadır. DIR Floortime Sosyal-duyuşsal bileşimler, iletişim, öğrenme, düşünme, vücut farkındalığı, motor beceriler gibi çocuğun tüm gelişimsel becerileri üzerine odaklanmaktadır. Floortime terapisi bu süreçler hazır olduktan ve temel beceriler yeterince geliştikten sonra akademik beceriler üzerine de odaklanabilmektedir. DIR Floortime kişiye özel hazırlanmış bir yöntem olup her aile ve her çocuğu özel olarak ele almaktadır. Bu yöntemin genel esasları üç başlık alanda toplanır:

Gelişimsel: Çocuğun emosyonel, sosyal ve bilişsel alanlarda nasıl gelişim gösterebildiğine odaklanmaktadır. DIR Floortime terapisinde gelişimsel yönden gelişmesi için şu 6 aşama önemlidir. Bunlar: Ortak ilgi, bağlantı kurabilme, jestleri kullanıp amaca yönelik etkileşim kurma, karşısındakiyle problem çözmeye yönelik olan etkileşim, duyuşsal fikirlerde bulunabilme, belirli fikirler arasında köprü kurup soyut düşünme ve nedensellikler.

Bireysel farklılıklar: Her çocuğun farklı olması onun öğrenmesini ve başkalarıyla birlikte ilişki kurmasını etkilemektedir. Çocuğun bireysel olarak daha zorlandığı alanları anlamak ve terapilerle çocuklara yardım edebilmek temel faktörlerden birisidir. Bu bireysel farklılıkları, birçok alanlarda araştırıp ve çocukla olan etkileşim buna göre oluşturulmalıdır. Bu alanları şöyle sıralayabiliriz işitsel işleme becerisi, sözel olmayan iletişim becerisi, dili kullanabilme ve anlama durumu, görsel ve uzamsal işleme becerisi, motor planlama kabiliyeti ve duyuşsal reaktivite.

İlişki temelli: Çocukta var olan gelişimsel güçlükler ve bireysel farklılıklar başkalarıyla ilişki kurmasını etkilemektedir. Floortime yaklaşımı, çocukla ilgilenen kişinin çocukla ilişki kurmasını destekler ve böylelikle çocuğun gelişimine katkıda bulunur. Çocuğun yaşlılarıyla anlamlı bir ilişki kurabilmesi de önem taşımaktadır. Duyuşsal olarak baz alınmış etkileşimler DIR Floortime yaklaşımının temelini oluşturmaktadır (Erdem, 2021).

DIR Floortime yöntemi çocuğu lider olarak görür sonrasında çocuğa katılıp ve oyunu karşılıklı hale getirmektir. Aynı zamanda çocuğun iletişim becerisini ve problem çözme becerisini desteklemektedir. DIR Floortime yönteminde başlangıç aşamaları edinildikten sonra çocukla sembolik oyun oynanmaya başlanmaktadır. Böylece çocuk bu aşamada kendi duygularını anlayıp bireyler arası problem çözmeyi geliştirebilmektedir. Bu yaklaşım ile çocuğun bazı karşılaştırmalar ve yargılamalar yoluyla soyut düşünmesini geliştirmeyi amaçlamaktadır. DIR yaklaşımı aynı zamanda çocuğun günlük yaşamında bağımsız bir birey olmasını, durumlar karşısında yaratıcı düşünebilmesini, karşılaştığı problemlere çözüm üretebilmesini hedeflemektedir. DIR Floortime yaklaşımında ailenin rolü çok etkindir (Sinem ve ark., 2020).

1.4.4. Hanen Programı

Dil ve konuşma terapisti Ayala Hanen Manolson tarafından 1975 yılında Kanada'da açılmış olan merkezin amacı, dil gecikmesi olan çocukların ailelerine yönelik olan erken müdahale programının geliştirilip uygulanmasıdır. Hanen Merkezi, ailelere ve terapistlere rehber olarak kitap, DVD gibi çeşitli kaynaklar yayınlamakta ve dünyanın birçok ülkesinde yer alan dil ve konuşma terapistlerinin, Hanen yaklaşımı ile erken dil müdahalelerinde kullanabilmesi doğrultusunda kurslar düzenlemektedir. Hanen programı, dil edinimi sürecinde sosyal etkileşimli modele dayanıp aile merkezli bir terapiyi vurgulanmaktadır. Günlük yaşam içerisinde iletişim kurmayı öğrenen çocukların öğrendikleri dil becerisinin diğer ortamlarda da genellemesinin uygun olduğu düşünülmektedir. Hanen programı, sadece belirlenen ortam ve zamanlarda uygulanan terapi yöntemi olmayıp dil becerisini günlük yaşam içerisinde de desteklenmesi gerektiğini belirtmektedir. Böylece iletişimin devamlı olduğu ve gelişen süreç içerisinde öğrenildiğini savunur. Hanen Programlarından "It Takes Two to Talk (Konuşmak İki Kişi Gerektirir.)" programı dil gecikmesi yaşayan normal gelişime sahip çocukların ailelerine yönelik iken, "The More Than Words (Sözcüklerden Fazlası)" programıysa otizmli çocukların ailelerine yönelik gerçekleştirilmektedir. Otizm spektrum bozukluğu mevcut olan çocuklarda Hanen 3 ana prensibe bağlı bir yöntem geliştirdi. Bu prensipler şu şekilde

açıklanabilir:

1. Ebeveynin önemli rolü: Bir çocuğun hayatındaki en önemli etken olan aile çocuğun konuşma terapisi sürecinde de birincil rolü üstlenmektedir.
2. Erken başlamanın önemi: Çocuk konuşma terapisine ne kadar erken başlayabilirse o kadar iyi sonuç almaktadır.
3. "Her Gün"ün gücü: Çocuklar iletişim kurmayı sadece terapilerde ve 'öğretilerek' öğrenemezler. Çocuğun iletişim becerisini geliştirebilmesi için ailenin, çocuğun günlük sohbet ve aktivitelerinde aktif katılımcı olması gerekmektedir (Usta ve Yazıcı, 2020).

The More Than Words, özellikle 5 yaş ve altındaki otizmi olan çocukların doğrudan ailelerine yönelik hazırlanmış bir programdır. Programın belirlenen amacı, her çocuğun bireysel olan gereksinimleri göz önünde bulundurularak, ebeveynlerin ve çocukların iletişim potansiyellerinin kullanılabilmesine yardımcı olacak belirli stratejiler ve yöntemler sunmaktır.

More Than Words Programı şunları öğretmek ister:

- Çocuğun en iyi öğrenme şeklini bulabilme ve iletişimini artırabilmesi için çocuğun motive olduğu durumlar,
- Çocuktan edinilen bilgi doğrultusunda gerçekçi hedefler belirlemek,
- Çocuğun davranışlarına sebep olan faktörleri bulmak,
- Çocuk ile daha uzun ve anlamlı etkileşim kurabilmek,
- Ebeveynlerin çocukları ile nasıl konuşacağını anlatabilmek,
- Çocuğun arkadaş edinebilmesi için nasıl yardımcı olabilmek,
- Çocuğun oyun becerilerini daha da geliştirebilmek için uygun stratejileri öğrenmek,
- Çocuğun konuşulanları daha kolay anlayabilmesi için gerekli ipuçlarını öğrenebilmek.

More Than Words Programı, çocukla daha doğal ve gündelik iletişimlere odaklanmaktadır. Program, Hanen sertifikası olan bir dil ve konuşma terapistinin önderliğinde yürütülmektedir. Programa başlamadan önce dil ve konuşma

terapistiyle aile arasında bireysel görüşme olmaktadır. Program içerisinde terapist aileden gündelik yaşam sürecinde uyguladıkları video kayıtları istemektedir. Terapist ve aile çekilen videoları analiz edip çocukları için neyin daha uygun olduğunu ve çocuklarındaki gelişmeleri görürler (Noyan Erbaş, 2019).

1.4.5. ETEÇOM

ETEÇOM (Etkileşim Temelli Erken Çocuklukta Etkileşim) Programı, ilişki temelli bir program olup çocuk ile ebeveynin arasındaki iletişim ve etkileşimi artırmak amaçlı oluşturulmuştur. Bu program içerisinde çocuğun gelişimi desteklendiği için Etkileşim Temelli Erken Çocuklukta Etkileşim Programı'nın oldukça önemli olduğu yapılan araştırmalarca da gözlemlenmiştir. ABD'de Prof. James MacDonald ve Prof. Gerald Mahoney tarafından 2006 yılında geliştirilmiş bir program haline getirilmiştir. Günümüzde destekleyici bir eğitim programı olarak görülmekte ve bu şekilde terapilerde uygulanmaktadır.

ETEÇOM programı; ebeveynler, uzman ve çocuk arasındaki ilişkinin daha fazla gelişmesi ve bunun akabinde de çocuğun gelişimsel yönden daha iyi seviyelere ulaşması hedeflenmektedir. Çocuğun gelişimsel yönden ele alan ETEÇOM, destekleyici bir program olarak günümüzde uygulanmaktadır. Etkileşim Temelli Erken Çocuklukta Etkileşim Programı bazı rahatsızlık veya yetersizlikleri olan çocuklar için uygundur. Otizm spektrum bozukluğu olan, down sendromu olan, zihinsel yetersizlik durumu yaşayan, serebral palsili, gecikmiş dil ve konuşma problemi yaşayan ve nedeni saptanamayan gelişimsel geriliği olan çocuklarda ETEÇOM programı kullanılabilir. Etkileşim temeli yaklaşıma sahip olan bu program, ihtiyacı olan çocukların gelişimsel düzeylerini daha iyi bir duruma getirmektedir.

ETEÇOM programında ilk olarak zihinsel yetersizliği veya otizm gibi belirli rahatsızlığı olan bireyler, terapistten önce gelişimsel tanılarının yanında çeşitli ölçekler yardımıyla değerlendirilmektedir. Yapılan değerlendirmenin sonucunda

çocuğaihtiyacı doğrultusunda gerekli olan program ebeveynler ile birlikte hazırlanmaktadır. Program hazırlandıktan sonra birincil bakıcıyla birlikte terapi seanslarına başlanmaktadır. Yapılan seanslarda terapist, temel davranış biçimi ve gerekli olan stratejileri birincil bakıcıya açıklar. Çocuğun durumu göz önünde tutularak belirli aralıklar ile tekrardan birlikte değerlendirmeye beraber izleme çalışmaları da yapılır. Program süreci içerisinde izleme çalışmasının gerçekleştirilmesi için aileden onaylanması gerekmektedir.

Çocuğun eğitimi ve gelişimi konusunda ailelerin kaygı düzeylerinin fazla olması, çocuğun gelişim hızını olumsuz olarak etkileyebilmektedir. Bu sebepten ötürü ETEÇOM program kapsamı içerisinde ailelerin dünyaya çocuklarının gözlerinden bakması istenmekte ve bu sayede ailelerin de kaygı düzeyi azaltılabilmektedir. Ailelerin kaygı düzeyi azalınca çocuğun gelişimi de daha olumlu yönde etkilenmektedir (Tooper, 2015).

1.4.6. Palin PCI: Palin Parent Child Interaction Therapy

Palin PCI Ebeveyn-Çocuk Etkileşimi Terapisi 2008 yılında Kelman ve Nicholas tarafınca 2 ve 7 yaş arasında kekemeliği olan çocuklar için Londra'daki Michael Palin Center'da bulunmuştur. Konuşma bozukluklarından biri olan kekemeliğe karşı, aile yolu ile müdahale edilip aile temelli bir terapi programı gerçekleştirilmiştir. Ebeveyn-çocuk iş birliğiyle birlikte video geri bildirimli ve etkileşim esaslı terapi seansları gerçekleştirilerek çocuğun doğal akıcılık durumunu destekleyip arttırmalarına yardımcı olmak amacıyla uygulanan bir programdır.

Palin PCI terapi programının amacı, terapi boyunca programdaki her aşamada çocuğun akıcı olan konuşmasını destekleyip artırarak kekemeliği olumlu yönde yönetebilme ebeveyn anlayışı oluşturmaktır. Terapi programındaki diğer bir amaç ise ailenin çocuktaki olan kekemelik durumu üzerindeki kaygısını azaltabilmektir. Palin PCI terapi yöntemi, 7 yaşından küçük çocukların kekemelik durumunu azaltabilmek için terapilere, ebeveyn katılımının

ve terapi süresince ebeveyn desteğinin olması gerektiği ilkesine dayanmaktadır. Ebeveynler uygun olduğunda hem ilk değerlendirme seansına hem de akabindeki tüm terapi seanslarına katılırlar, terapistin verdiği ev ödevlerini çocuklarıyla beraber yürütür ve çocuğun akıcı konuşmasındaki ilerlemeyle ilgili terapistte geri bildirimde bulunurlar. Terapi süresince dil ve konuşma terapistinin esas rolü, aileyi uygun ve doğru olarak yönlendirmek, ailelere gerekli gördüğü tavsiyelerde bulunmak ve süreci kolaylaştırmaktır (Kelman ve Nicholas, 2020).

Palin PCI: Ebeveyn-Çocuk Etkileşim Terapisi'nde üç strateji uygulanmaktadır bunlar:

1. Etkileşim Stratejisi: Bu alan çocuktaki konuşma hızındaki, konuşmasının uzunluğundaki ve konuşan içeriğinin karmaşıklığındaki değişiklik yapabilmeyi aynı zamanda sözler arasındaki duraklama kullanımı durumunu, iletişim karşısında yorum yapmayı ve son olarak çocuğun önderliğini takip edebilmeyi barındırmaktadır.
2. Aile Stratejileri: Çocuğun kekemeliği ile ilgili kaygıyı yönetebilme, duygusal yönden hassas olan çocuklarla başa çıkabilmeyi, konuşma esnasında sıra alabilmeyi, çocuğun aileye karşı güven oluşturabilmesini ve gerekli olan davranış yöntemleri gibi stratejiler bu bölümde yer almaktadır.
3. Çocuk Stratejileri: Çocuğun doğrudan konuşması üzerine modifikasyonu, konuşmadaki akıcılığı artırabilmek için geliştirilen stratejiler, gerekli görülen dil terapisi gibi durumlar bu bölümde yer alır.

Bu terapi yöntemi, Palin PCI: Ebeveyn-Çocuk Etkileşim Terapisi sertifikasına sahip olan bir dil ve konuşma terapisti tarafından uygulanmaktadır (Kelman ve Nicholas, 2017).

1.4.7. Doctor Vox Ses Terapisi

Doctor Vox ses terapisinin asıl amacı bireyin anatomik özellikleri göz önünde bulundurularak kişinin en sağlıklı sesi kazanabilmesidir. Doctor vox ses terapisi, kendisini geliştirmek isteyen konuşmacılar, şarkıcılar, oyuncular ve

öğretmenler için uygundur. Aynı zamanda bu terapi yöntemi fonksiyonel veya organik ses bozukluğu yaşayan kişilerde de kullanılmaktadır. Doctor vox ses terapisi; vokal kord nodülü, psikojenik disfoni, afoni, kas gerilim disfonisi ve ses telleri felci gibi çeşitli ses bozukluklarının tedavisinde etkin rol almaktadır.

Terapi programı ilk olarak kişinin düzgün postürde olabilmesi ve doğru nefes alış veriş için gereken egzersizler ile başlamaktadır. Terapi daha sonraki aşamalarında gerekli ses çalışmaları ve vokal kasların geliştirilmesiyle ilerlemektedir. Doctor vox ses terapisindeki ana hedef kişinin larenksini ve larenks kaslarını iyi şekilde kontrol edebilecek duruma gelmesidir. Doctor vox tekniği, Finlandiyalı bir ses terapisti olan Marketta Sihvo tarafınca geliştirilmiş esnek silikon bir tüp kullanılarak suya doğru şekilde ses üfleme tekniğidir.

Doctor Vox ses terapisi, ses sanatçıları arasında etkin şekilde kullanılmaktadır. Ses sanatçıları için gerekli olan egzersiz programı; doğru postürün sağlanması, solunumun geliştirilmesi ve temel ses çalışmalarıyla başlanır. Daha sonra vokal kaslar için güçlendirme egzersizleri yer almaktadır (Karalı ve Çetin, 2019).

Doctor Vox ses terapi tekniğinin aşamaları şu şekilde anlatılabilir:

Gevşeme çalışmaları, duruş ve nefese odaklanabilme: Doğru postürde durabilme, etkin solunumu yapabilme ve gevşemeyle ilgili uygulamalar kişiye yaptırılır.

Sesle suyu fokurdama çalışmaları: 9-12 mm çapında ve 35 cm uzunluğundaki silikon Doctor Vox terapi tüpü, öncelikle kişinin ön dişlerinin arasından dilinin üzerine doğru hafifçe birkaç mm değecek şekilde yerleştirilir. Dişler, silikon tüpü daraltmayacak biçimde hafifçe kavramalıdır. Tüpün diğer ucu ilk olarak suyun 1-2 cm derinliğe daldırılır daha sonra bu derinlik 4-7 cm'ye kadar artırılır. Daha sonra kişiden rahatça suyun içerisinde ses çıkarması istenir. Doğru şekilde yapıldığından emin olmak ve daha kolay kavrayabilmesi için bazen ses çıkarmadan önce suyun içerisine sadece hava üflenebilir.

Hedef sesi bulabilme: Dil ve konuşma terapisti, tedavi sürecinde kişi için hedef ses belirler. Terapist kişiden tüple birlikte “hhoo” sesi çıkarıp suya doğru üflemesini ister. Terapist, kişiden tüpsüz biçimde açık ağızla “hhoo” ve kapalı ağızla da “hhmmm” sesi çıkartmasını ister. Kişinin hedef sesi; rahat ve doğal bir şekilde çıkarılması ve çıkardığı doğru sesi uzun bir süre aynı tonda söyleyebilmesini ister.

Doğru olan yeni sesi yerleştirme: Geliştirilen doğru sesin, kişinin doğal sesi olarak günlük hayatta kullanması istenir. Doğru sesin daha çok kullanılabilmesi için çalışmalara önce basit sözcük üretiminden başlanır sonra cümle kurma ve sohbet etme aşamasına kadar devam ettirilir (Orhan, 2019).

1.4.8. VitalStim Terapi

VitalStim terapi yöntemi yutma bozukluğunda kullanılan ve en etkili yöntemlerden birisidir. VitalStim terapi yöntemi, nöromasküler elektriksel uyarıların hem yutma kaslarının daha güçlü hale gelmesi için hem de yutmanın motor kontrolünün artması için uygulanmaktadır. VitalStim terapisinin disfaji üzerinde etkili olduğunu gösteren birçok çalışma mevcuttur.

Bu terapi yönteminde deri üzerinden düşük şiddette elektrik akımı uygulanmaktadır. Böylece hastadaki farengeal ve larengeal bölgedeki yutmada görev alan kasları harekete geçirmek amaçlanmaktadır. VitalStim terapi yöntemi yutma bozukluğu yaşayıpta yutmada görev alan sinirlerin paralizini olmayan tüm kişilerde kullanılmaktadır. Hem mekanik kökenli yutma bozukluğu yaşayan kişilerde hem de nörojenik kökenli yutma bozukluğu yaşayan kişiler bu terapi yönteminden faydalanmaktadır.

Terapiye başlamadan önce tedavi sürecinin daha iyi planlanabilmesi için değerlendirme yapmak çok önemlidir. Değerlendirme sonucunda hangi tedavi stratejisi uygulanacağı belirlenmektedir. Değerlendirme sonucunda hangi

kıvamın yutulabilindiği ve yutmanın hangi fazında sorun olduğu belirlenmektedir. Bu değerlendirme sonucunda elektrotların nereye yerleşileceği belirlenmektedir. Terapi esnasında elektriksel uyarım yaklaşık olarak bir saat sürmektedir. VitalStim Terapisi, VitalStim Terapi Sertifikasını almış dil ve konuşa terapistleri tarafından yapılmaktadır (Binbir, 2010).

2. BÖLÜM

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın bu kısmında araştırmanın modeli, katılımcıların özellikleri, veri toplama araçları-toplama süreci ve verilerin analiziyile ilgili bilgiler yer almaktadır. Araştırma, Kapadokya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Etik Kurulu tarafından 29533901 sayılı karar ile 04.10.2021 tarihinde onay alınarak yüksek lisans tezi yapılmıştır. Etik kurul onayı Ek 1 'de gösterilmiştir.

2.1. ARAŞTIRMA MODELİ

Araştırma; Dil ve Konuşma Terapistlerinin, sürekli eğitim kursları hakkındaki görüşlerini ortaya koymak, verilen eğitimlerin türü, eğitimlerin tercih nedeni, ulaşım konusu ve alınan eğitimlere karşı memnuniyet durumlarını incelemek amacı ile nicel araştırma yöntemlerinden olan tanımlayıcı araştırma yöntemi kullanılıp DKT'lerinin görüşleri belirtmeye çalışılmıştır.

Tanımlayıcı araştırma diğer adı ile tarama araştırmaları diye bilinen araştırmaların amaçları araştırılan konunun durumunu kendi koşulları içerisinde araştırmaktır. Tarama araştırmalarında ölçülmek istenen değişken durumlar arasındaki ilişki incelenmektedir (Büyüköztürk, 2013). Bu çalışmanın bağımlı değişkeni, DKT'lerinin sürekli eğitim kursları hakkındaki görüş ve değerlendirmeleri iken araştırmanın bağımsız değişkenini; DKT'lerinin cinsiyeti, yaşı, eğitim düzeyi, meslekteki çalışma süresi, çalıştığı bölge, çalıştığı kurum, çalıştıkları-ilgilendikleri hasta grubu, kurs alma yöntemleri oluşturmaktadır.

2.2. KATILIMCILAR

Araştırmanın katılımcıları google formlar üzerinden ulaşılabilen ve çalışmaya katılan gönüllü dil ve konuşma terapistlerinden oluşmuştur.

Çalışmaya 221 dil ve konuşma terapisti katılmıştır. Araştırmaya 179 kadın DKT, 42 erkek DKT katılmıştır. Çalışmaya katılan katılımcıların %19'unu erkek katılımcı oluştururken %81'ini ise kadın katılımcılar oluşturmaktadır.

Çalışmada yer alan katılımcıların 112 tanesi 21-24 yaş arasında, 88 katılımcı ise 25-29 yaş arasında ve geriye kalan 21 katılımcı ise 30 yaş ve üzerindedir. Çalışmada yer alan katılımcıların %50,7'si 21-24 yaş arasıdayken %39,8'i 25-29 yaş arasıdır ve geriye kalan %9,5'lik dilim ise 30 yaş ve üzerindedir.

Çalışmamıza katılan katılımcıların 145 tanesinin eğitim düzeyi lisans seviyesindeyken 70 katılımcının eğitim düzeyi yüksek lisans ve 6 katılımcının ise eğitim düzeyi doktora seviyesindedir. Çalışmaya katılan katılımcıların %65,6'sı lisans , %31,7'si yüksek lisans ve %2,7'si ise doktora düzeyinde eğitim duruma sahiptir.

Çalışmaya katılan katılımcıların 119 tanesi 0-1 yıl arasında çalışıyor iken 67 kişi 2-3 yıl arasında, 20 kişi 4-5 yıl arasında, 5 kişi 6-10 yıl arasında ve 10 kişi de 11 yıl ve üzerinde dil ve konuşma terapisti olarak çalışmaktadır. Katılımcıların %53,8'i 0-1 yıl arasında çalışırken %30,3'ü 2-3 yıl arasında, %9'u 4-5 yıl arasında, %2,3'ü 6-10 yıl arasında ve %4,5'i ise 11 yıl ve üzerinde DKT'ci olarak çalışmaktadır.

Çalışmada yer alan katılımcılardan 16 kişi Türkiye'nin Akdeniz Bölgesinde, 7 kişi Doğu Anadolu Bölgesinde, 22 kişi Ege bölgesinde, 18 kişi Güneydoğu Anadolu Bölgesinde, 41 kişi İç Anadolu Bölgesinde, 9 kişi Karadeniz Bölgesinde ve 108 kişi de Marmara Bölgesinde yer almaktadır. Katılımcıların %7,2'si Akdeniz bölgesinde, %3,2'si Doğu Anadolu Bölgesinde, %10'u Ege Bölgesinde, %8,1'i Güneydoğu Anadolu Bölgesinde, %18,6'sı İç Anadolu Bölgesinde, %4,1'i

Karadeniz Bölgesinde ve %48,9'u da Marmara Bölgesinde çalışmaktadır.

Çalışmaya alınan katılımcılara ait demografik bilgiler aşağıdaki tabloda verilmiştir.

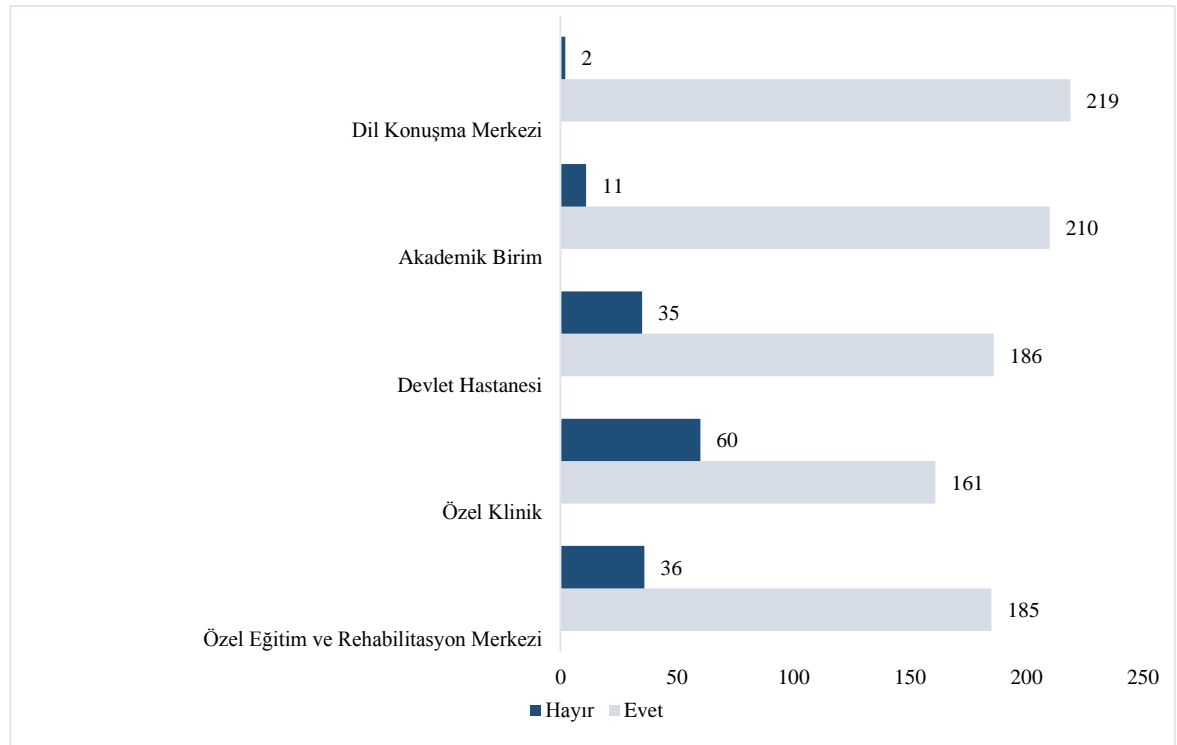
Tablo 1. Demografik Bilgiler

Değişken	Grup	Sayı	Yüzde
Cinsiyetiniz	Erkek	42	19,0
	Kadın	179	81,0
Yaşınız	21-24 Yaş	112	50,7
	25-29 yaş	88	39,8
	30 Yaş ve Üzeri	21	9,5
Eğitim Düzeyiniz	Lisans	145	65,6
	Yüksek Lisans	70	31,7
	Doktora	6	2,7
Kaç yıldır DKT olarak çalışıyorsunuz?	0-1 Yıl	119	53,8
	2-3 yıl	67	30,3
	4-5 yıl	20	9,0
	6-10 yıl	5	2,3
	11 yıl ve üzeri	10	4,5
Hangi bölgede çalışıyorsunuz?	Akdeniz	16	7,2
	Doğu Anadolu	7	3,2
	Ege	22	10,0
	Güneydoğu Anadolu	18	8,1
	İç Anadolu	41	18,6
	Karadeniz	9	4,1
	Marmara	108	48,9

Katılımcıların çalıştıkları kurumlara bakıldığında ise 35'i devlet hastanesinde, 36'sı özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinde, 60'ı özel klinikte, 11'i akademik kadroda ve 2'si dil konuşma merkezinde çalışmaktadır.

Tablo 2. Çalışan Kişilerin Çalıştığı Kuruma Göre Kişi Dağılımları

Değişken	Grup	Sayı	Yüzde
Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi	Hayır	185	83,7
	Evet	36	16,3
Özel Klinik	Hayır	161	72,9
	Evet	60	27,1
Devlet Hastanesi	Hayır	186	84,2
	Evet	35	15,8
Akademik Birim	Hayır	210	95,0
	Evet	11	5,0
Dil Konuşma Merkezi	Hayır	219	99,1
	Evet	2	0,9

**Şekil 1.** Çalışan Kişilerin Çalıştığı Kuruma Göre Kişi Sayısı Dağılımları

2.3. VERİ TOPLAMA ARACI

Verilerin toplanma aşamasında araştırmacılar tarafından çalışmamızın amacı doğrultusunda oluşturulup geliştirilen anket formları kullanılmıştır. Bu

çalışmada Türkiye'deki DKT'lerinin sürekli eğitim kurslarına bakış açısını öğrenmek amacı ile "Dil ve Konuşma Terapistlerinin Sürekli Eğitim Kursları Hakkındaki Görüşlerinin İncelenmesi" adlı anket (Ek-2) oluşturulmuştur. Anket oluşturma sürecinde İslam YOKUŞ'un (2019) "Üniversite Öğrencilerinin Üniversitelerin Sürekli Eğitim Merkezlerince Verilen Eğitimlere İlişkin Görüşlerinin İncelenmesi" adlı çalışma temel alınmıştır. Bu çalışmanın yanı sıra Burçin BULUT'un "Sürekli Eğitim Merkezlerinin Ülkemiz ve Bazı Ülkelerdeki İşleyişi" çalışması, Sevgi ŞAR'ın "Sürekli Mesleki Eğitimin Serbest Ezcalıkta Önemi Üzerine Bir Çalışma" gibi sürekli eğitimi konu alan diğer çalışmalarda incelenmiş ve anketimize yön göstermiştir. Daha sonra DKT'lerinin aldıkları sürekli eğitim kursları ve DKT'lere verilen sürekli eğitim konu-içerikleri ile ilgili alanyazı taramaları yapılmıştır. Yapılan inceleme ve taramalar sonucunda sorulardan oluşan bir madde grubu oluşturulmuştur. Bu maddeler tez danışmanı ile birlikte gözden geçirilip düzenlenmiştir. Bu aşamanın ardından "Dil ve Konuşma Terapistlerinin Sürekli Eğitim Kursları Hakkındaki Görüşlerinin İncelenmesi" adlı anket oluşturulmuştur. Anket iki bölümden oluşmaktadır. Anket formunun ilk bölümünde katılımcıların cinsiyet durumu, yaşı, eğitim düzeyi, hangi üniversiteden mezun olduğu, meslekte çalışma süresi, Türkiye'nin hangi bölgesinde çalıştığı, ne tür kurumda çalıştığı, hangi vaka grubu ile çalıştığı, daha önce sürekli eğitime katılma durumu, katıldığı kursların uluslararası geçerliliğinin olması, eğitimleri hangi yöntemle aldıkları, hangi kaynakların daha faydalı olduğu ve hangi konu üzerine eğitim aldıklarını içeren 13 sorudan oluşmaktadır. Anket formunun ikinci bölümünde ise 5'li likert tipi olan 12 soru bulunmaktadır. Kesinlikle katılmıyorum-1 seçeneği olurken kesinlikle katılıyorum-5 seçeneği olmaktadır. 1 seçeneğinden, 5 seçeneğine doğru Dil ve konuşma terapistlerinin soruya görüşünün katılımı artmaktadır. Anket formunun ikinci bölümü; sürekli eğitim kurslarının gerekli olduğu, mesleki gelişime katkıda bulunduğu, kurslara erişimin zorluğu, eğitimlerin yararlı olması, Türkiye'deki kursların yeterli bulunması, eğitimlerin vakaları değerlendirmede ve terapideki etkinliği gibi soruları içeren konulardan oluşmaktadır.

2.4. VERİ TOPLAMA SÜRECİ

Çalışmada kullanılan Anket, Google Formlar aracılığı ile ulusal alanda erişim sağlayabilmek amacıyla çevrim içi olarak oluşturulmuştur. Anket, çevrim içi olarak hazır hale getirildikten sonra çalışma katılımcılarına göndermek için paylaşılan linkin çalışıp-çalışmadığını ve anketteki maddelerin işaretlenmesini kontrol etmek için üç dil ve konuşma terapisi yüksek lisans mezunu kişi tarafından anket doldurulmuştur. Bu üç kontrol verisi, anketin linki katılımcılarla paylaşılmadan silinmiştir. Yapılan kontrollerin akabinde anket, çevrim içi olarak DKT'lere sosyal medya uygulamaları ve e-posta aracılığı ile ulaştırılarak çalışmaya katılmaları talep edilmiştir. Ankete katılım gönüllülük esasına dayandığı için ek olarak gönüllü onam formu hazırlanmamıştır.

2.5. VERİLERİN ANALİZİ

Veri analizinde SPSS 24 istatistiksel paket programı uygulanmıştır. Verilerin analiz sürecinde anket formundaki bağımlı değişken maddeleri genel tanımlayıcı istatistikle-betimsel analizle incelenmiştir. Tanımlayıcı istatistiklerin kullanılmasında araştırmaya katılan katılımcıların anketteki maddelere verdikleri cevapların, ortalama puana göre verilen maddeye uygun katılım düzeyi ile ilgili yorumların yapılması amaçlanmıştır. Katılımcıların, demografik değişkenlere göre anket maddelerindeki puanları Ki-Kare testiyle incelenmiştir. Ki-Kare testi iki değişkenin arasındaki ilişkiyi ve bu değişkenlerin arasında bağımlılık durumunun olup olmadığının tespit edilmesinde kullanılmaktadır. İstatistiksel olarak anlamlılık değeri 0,05 olarak kabul edilmiştir.

Araştırmaya alınan verilerin normal dağılıma uygun olup olmadığı, Kolmogorov Smirnow Testiyle kontrol edilmiştir (Alpar, 2020). Karşılaştırma testlerinin anlamlılık düzeyi seviyesi (p) 0,05 değeri kabul edilmiştir.

Bağımsız ikili gruplarda ise karşılaştırmalar; normallik varsayımı sağlanamadığı sebebiyle Mann Whitney U testiyle yapılmıştır. Bağımsız çoklu

gruaplarda da karşılaştırmalar Kruskal Wallis testi yardımıyla analizi yapılmıştır. Fark bulunan değişkenlerde ise karşılaştırma sayısının artmasıyla paralel olarak p değeri artacağından Bonferroni düzeltmeli p değeri kullanılmış ve “(0,05/ikili karşılaştırma)” ile hesaplanmıştır (Aktürk ve Acemoğlu; 2011). Kruskal-Wallis testi sonrasında da Mann-Whitney testiyle elde edilen p değeri sonucu hesaplanan p değerleri ile karşılaştırılıp sonuca karar verilmiştir.

Çalışmada geçerlilik analizinde CR (Composite Reliability) ve AVE (Average Variance Extracted) olmak üzere bu iki değer hesaplanmaktadır. Bir gizli değişkenin kendisini oluşturan gözlenen değişkenler tarafınca ne derece temsil edildiğini gösteren-belirten CR değeri analizinden elde edilen sonuçlar ise genellikle hesaplanan Cronbach α değerleri ile aynı doğrultuda paralellik göstermektedir. Elde edilen CR sonucunun 0,70 ve üzerinde olması gerekmektedir. Teorik olarak gözlemlenemeyen bir yapının ise ilişkilendirildiği gözlenen değişkenlerde açıklanabileceği ortalama varyansı gösteren AVE değerini açıklanamayan varyanstan ve 0,50 değerinden büyük olması gerekmektedir. 0,90 – 1,00 puan arası hesaplanan Cronbach Alfa (α) değeriye mükemmel güvenilirliğe karşılık gelmektedir (Kılınç, 2019).Cronbach Alfa (α) değeriye 0,708 olarak hesaplanmıştır. Çalışmada AVE değeriye 0,702 ve CR değeri ise 0,966 olarak hesaplanmış olup çalışmamızdaki kullanılan anketin geçerli ve güvenilir olduğu görülmektedir.

Çalışmamızda Dil ve Konuşma Terapistlerinin sürekli eğitim kursları hakkındaki görüşlerinin incelenmesi hedeflenmiştir.

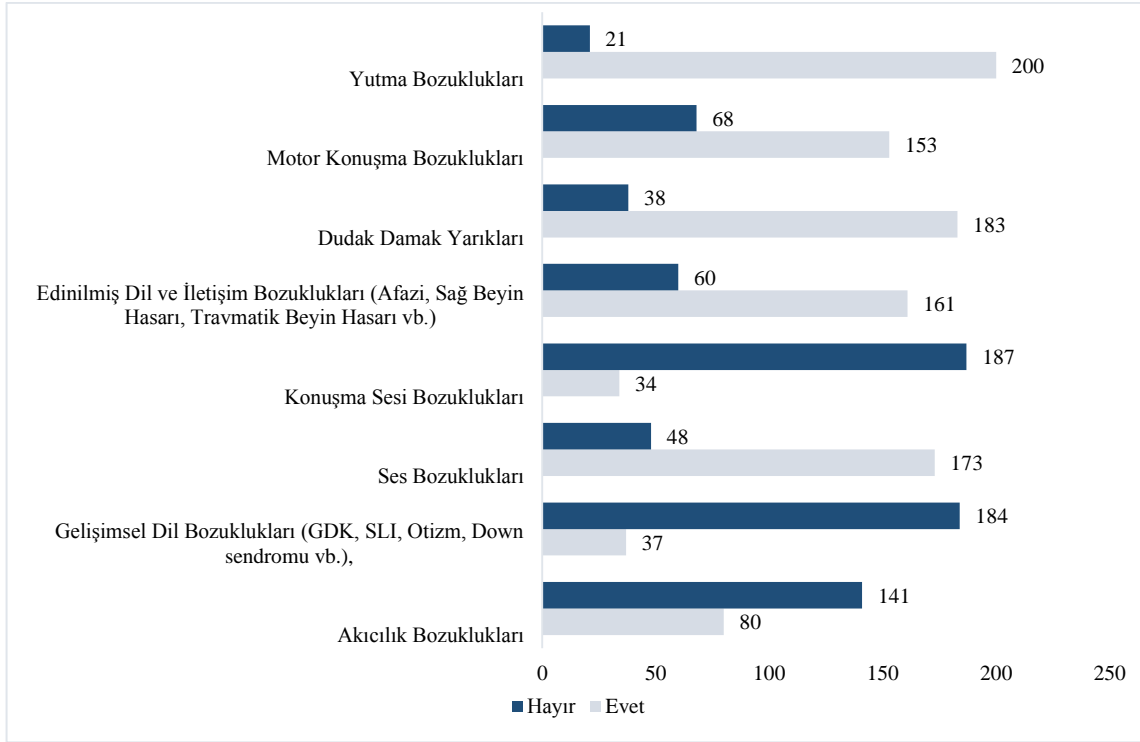
3. BÖLÜM

BULGULAR

Çalışmaya katılan katılımcıların çalıştıkları kurumlara göre incelendiğinde 36 katılımcı özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinde, 60 katılımcı özel klinikte 35 katılımcı devlet hastanesinde, 11 katılımcı akademik birimde ve 2 kişi ise dil konuşma merkezinde çalışmaktadır.

Tablo 3. Katılımcıların Çalıştıkları Vaka Gruplarına Göre Dağılımı

Değişken	Grup	Sayı	Yüzde
Akıcılık Bozuklukları	Hayır	80	36,2
	Evet	141	63,8
Gelişimsel Dil Bozuklukları (GDK, SLI, Otizm, Down sendromu vb.),	Hayır	37	16,7
	Evet	184	83,3
Ses Bozuklukları	Hayır	173	78,3
	Evet	48	21,7
Konuşma Sesi Bozuklukları	Hayır	34	15,4
	Evet	187	84,6
Edinilmiş Dil ve İletişim Bozuklukları (Afazi, Sağ Beyin Hasarı, Travmatik Beyin Hasarı vb.)	Hayır	161	72,9
	Evet	60	27,1
Dudak Damak Yarıkları	Hayır	183	82,8
	Evet	38	17,2
Motor Konuşma Bozuklukları	Hayır	153	69,2
	Evet	68	30,8
Yutma Bozuklukları	Hayır	200	90,5
	Evet	21	9,5



Şekil 2. Katılımcıların Çalıştıkları Vaka Gruplarına Göre Dağılımı

Çalışmaya katılan katılımcılardan 21 kişi yutma bozuklukları vaka grubuyla, 68 kişi motor konuşma bozuklukları vaka grubuyla, 38 kişi dudak-damak yarıkları vaka grubuyla, 60 kişi edinilmiş dil ve iletişim bozuklukları vaka grubuyla, 187 kişi konuşma sesi bozuklukları vaka grubuyla, 48 kişi ses bozuklukları vaka grubuyla, 184 kişi gelişimsel dil bozuklukları vaka grubuyla ve 141 kişi de akıcılık bozuklukları vaka grubuyla çalıştıklarını belirtmiştir.

Tablo 4. Alınan Kurslarla İlgili Katılımcıların Bilgi Dağılımı

Değişken	Grup	Sayı	Yüzde
Daha önce sürekli eğitim kursuna katıldınız mı?	Evet	192	86,9
	Hayır	29	13,1
Katıldığınız kursların uluslararası geçerliliği var mıdır?	Evet	140	63,3
	Hayır	25	11,3
	Bilmiyorum	56	25,3
Katıldığınız kursların içeriğini ve çalıştığınız alanda ilerlemeyi düşündüğünüz için mi tercih ediyorsunuz?	İlerlemek İstenilen Alan	149	67,4
	Belirli Bir Alanı Olmayıp İlgi Çeken Alanda	54	24,4
	Düşük Ücrete Göre Her Alanda	6	2,7

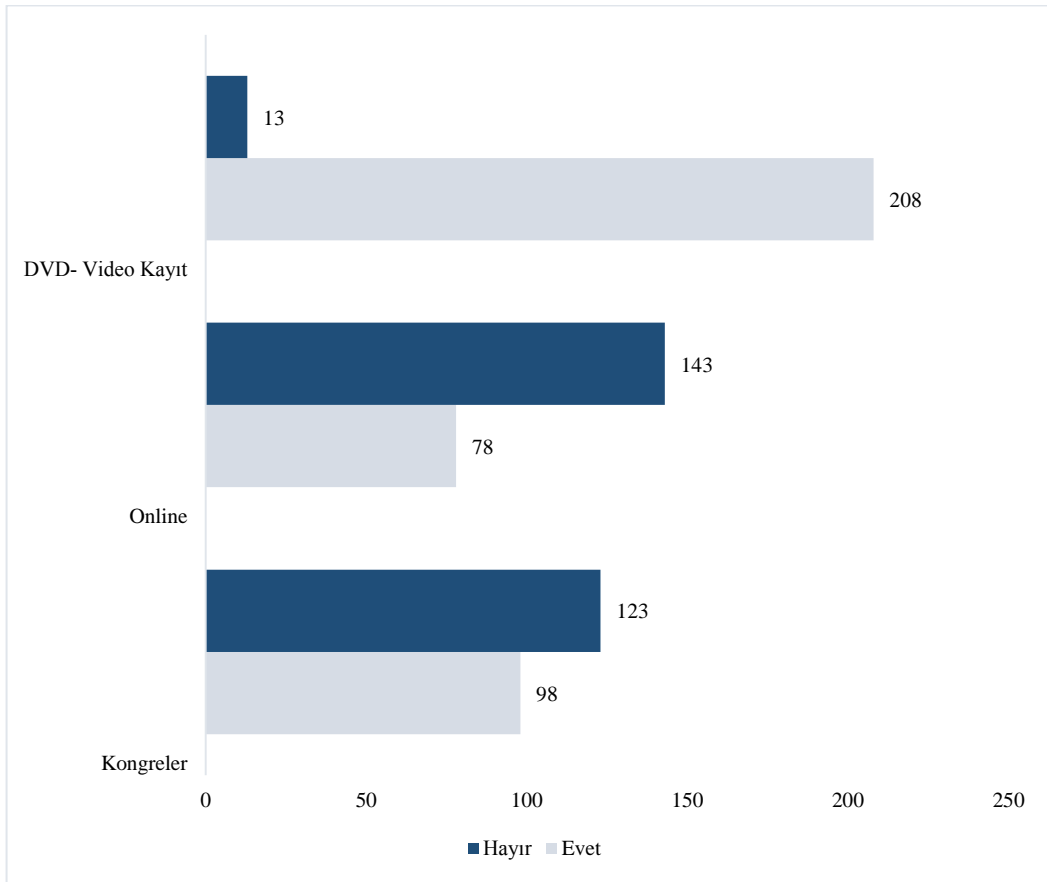
Çalışmaya katılan katılımcılardan 192 kişi daha önce sürekli eğitim kursuna katılırken 29 kişi sürekli eğitim kursuna katılmamıştır. Çalışmada yer alan katılımcıların %86,9'u daha önce sürekli eğitim kursuna katılırken katılımcıların %13,1'i daha önce sürekli eğitim kursuna katılmamıştır.

Çalışmaya katılan daha önce sürekli eğitim kursu almış olan katılımcılardan 140 kişi katıldıkları kursların uluslararası geçerliliği bulunurken 25 kişinin katıldığı kursun uluslararası geçerliliği bulunmamaktadır. 56 katılımcı ise katıldıkları kursların uluslararası geçerliliği olup olmadığını bilmemektedir. Çalışmada yer alan katılımcıların katıldıkları kursların %63,3'ü uluslararası geçerliliği bulunurken %11,3'ünün uluslararası geçerliliği bulunmuyor ve katılımcıların %25,3'ü ise katıldıkları kursların uluslararası geçerliliği olup olmadığını bilmemektedir.

Çalışmaya katılan katılımcılardan aldıkları kursların içeriğini 149 kişi gelecekte de ilerlemek istedikleri alana göre seçtiklerini, 54 kişi belirli bir ilerlemek istediği alanı olmayıp ilgisini çeken alanlara göre seçtiğini ve 6 kişi ise katılacağı kursları düşük ücretli olmasına göre seçmektedir. 12 kişinin ise kursların ilgisini çekmediğini ve kursların gerekli olmadığını düşünmektedir. Çalışmaya katılan katılımcıların %67,4'ü ilerlemek istedikleri alana göre kursun içeriğini seçtiğini, %24,4'ü belirli bir alanda ilerlemek istemeyip ilgisini çeken alanlarda kurs aldıkları, %2,7'sinin kursun içeriğini düşük ücretli olmasının etken olduğunu ve %5,4'ünün ise kurslara ilgi duymadığını ve kursların gereksiz olduğunu belirtmiştir.

Tablo 5. Katılımcıların Aldıkları Kursları Hangi Yöntemlerle Aldıklarıyla İlgili Dağılım

Değişken	Grup	Sayı	Yüzde
Kongreler	Hayır	98	44,3
	Evet	123	55,7
Online	Hayır	78	35,3
	Evet	143	64,7
DVD-Video Kayıt	Hayır	208	94,1
	Evet	13	5,9



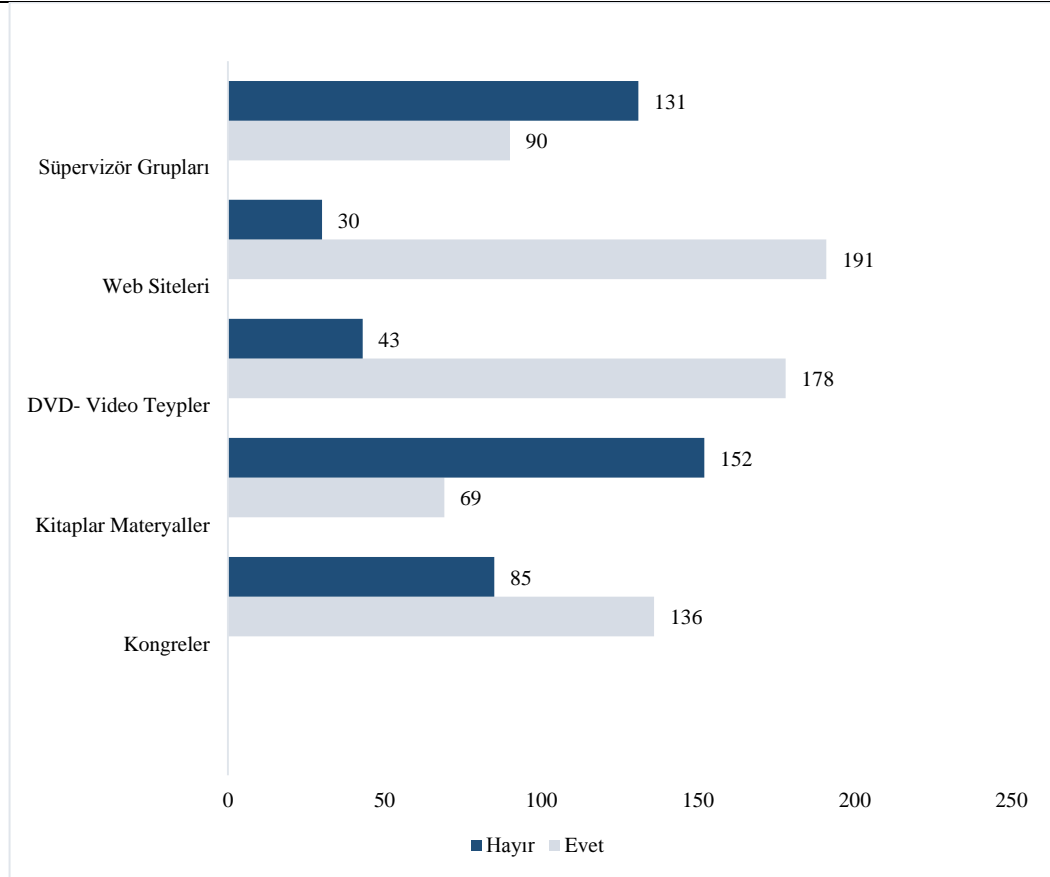
Şekil 3. Katılımcıların Aldıkları Kursları Hangi Yöntemlerle Aldıklarıyla İlgili Dağılım

Çalışmaya katılan katılımcılardan 123 kişi aldıkları kursları kongre aracılığıyla, 143 kişi kursları online şekilde aldığını ve 13 kişi de kursları DVD-video kayıt aracılığıyla aldığını belirtmiştir. Çalışmaya katılan katılımcıların %55,7'si kursları kongre aracılığıyla, %64,7'si kursları online aldıklarını ve %5,9'u

ise DVD-Video kayıt aracılığı yöntemi ile aldıkları gözlemlenmiştir.

Tablo 6. Gelecekte Karşılaşılabilecek Vakalarda Daha Fazla Yardımcı Olacak Kurs Türü

Değişken	Grup	Sayı	Yüzde
Kongreler	Hayır	136	61,5
	Evet	85	38,5
Kitaplar ve Materyaller	Hayır	69	31,2
	Evet	152	68,8
DVD-Video Teypler	Hayır	178	80,5
	Evet	43	19,5
Web Siteleri	Hayır	191	86,4
	Evet	30	13,6
Süpervizör Grupları	Hayır	90	40,7
	Evet	131	59,3



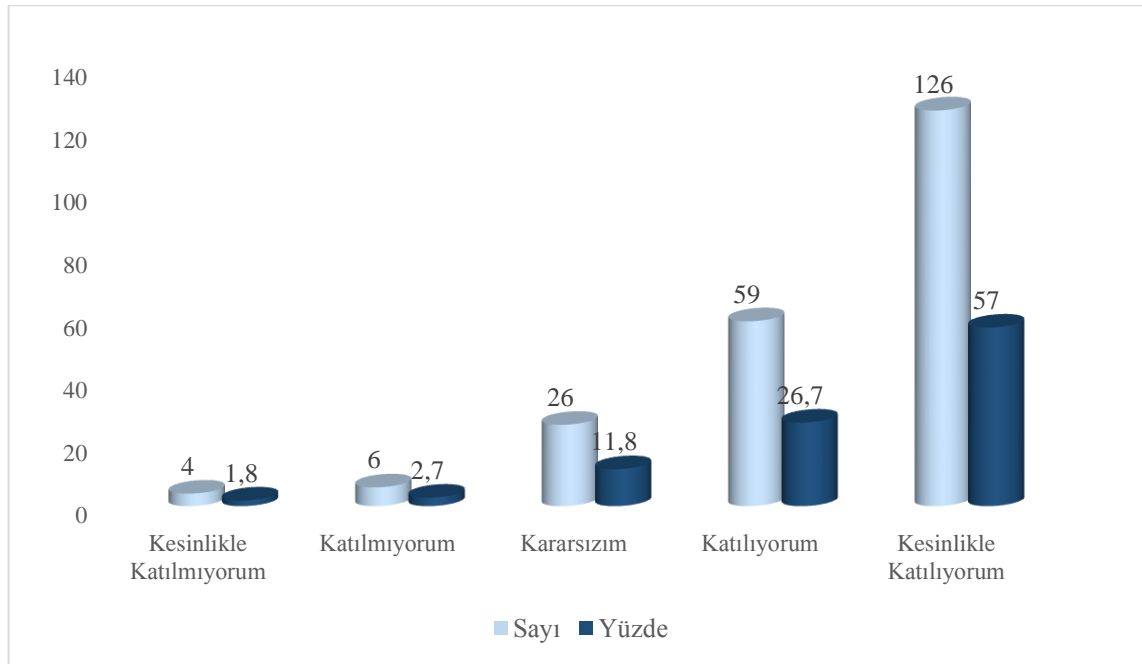
Şekil 4. Gelecekte Karşılaşılabilecek Vakalarda Daha Fazla Yardımcı Olacak Kurs Türü

Çalışmaya katılan katılımcıların bu zamana kadar aldıkları kurslarla gelecekte karşılaşılabilinecek vakalarda 35 kişi kongrelerin, 152 kişi kitap ve materyallerin, 43 kişi DVD-Video Teyplerin, 30 kişi web sitelerin ve 131 kişi ise süpervizör grupların daha faydalı olacağını düşünmektedir. Katılımcıların gelecekte karşılaşılabilir vakalarda %38,5'i kongrelerin, %7,2'si klinisyenlerin, %68,8'i kitaplar ve materyallerin, %19,5'i DVD-Video teyplerin, %13,6'sı web sitelerin ve %59,3'ü de süpervizör grupların daha etkili olduğunu düşünmektedir.

Tablo 7. 12 Soruya Verilen Cevapların Dağılımı

Değişken	Grup	Sayı	Yüzde
Dil ve konuşma terapisinde sürekli eğitim kurslarının gerekli olduğunu düşünüyorum.	Kesinlikle Katılmıyorum	4	1,8
	Katılmıyorum	6	2,7
	Kararsızım	26	11,8
	Katılıyorum	59	26,7
	Kesinlikle Katılıyorum	126	57,0
Aldığım kurslardaki içerik ve çalıştayın profesyonel mesleki gelişimim için katkı sağladığını düşünüyorum.	Kesinlikle Katılmıyorum	1	0,5
	Katılmıyorum	5	2,3
	Kararsızım	30	13,6
	Katılıyorum	67	30,3
	Kesinlikle Katılıyorum	118	53,4
Verilen kurslara ulaşım ve erişimi kolay bir şekilde sağlıyorum.	Kesinlikle Katılmıyorum	15	6,8
	Katılmıyorum	52	23,5
	Kararsızım	66	29,9
	Katılıyorum	50	22,6
	Kesinlikle Katılıyorum	38	17,2
Verilen kursların yüksek oranının tek bir ilde verildiğini düşünüyorum ve diğer illerde de kurs oranlarının artırılmasını istiyorum.	Kesinlikle Katılmıyorum	3	1,4
	Katılmıyorum	18	8,1
	Kararsızım	51	23,1
	Katılıyorum	40	18,1
	Kesinlikle Katılıyorum	109	49,3
Ülkemizde düzenlenen Dil ve Konuşma Terapisi alanındaki kurslar verilmese de alandaki gelişimin maksimum düzeyde olacağına inanıyorum.	Kesinlikle Katılmıyorum	49	22,2
	Katılmıyorum	77	34,8
	Kararsızım	60	27,1
	Katılıyorum	15	6,8
	Kesinlikle Katılıyorum	20	9,0
Dil ve Konuşma Terapisinde verilen sürekli eğitim kurslarını yararlı buluyorum.	Kesinlikle Katılmıyorum	1	0,5
	Katılmıyorum	5	2,3
	Kararsızım	35	15,8
	Katılıyorum	88	39,8
	Kesinlikle Katılıyorum	92	41,6
Türkiye’de düzenlenen online eğitim kurslarını yeterli buluyorum.	Kesinlikle Katılmıyorum	30	13,6
	Katılmıyorum	54	24,4
	Kararsızım	89	40,3
	Katılıyorum	35	15,8
	Kesinlikle Katılıyorum	13	5,9
Aldığım kursların Klinik Değerlendirmeler konusunda bana yardımcı olduğunu düşünüyorum.	Kesinlikle Katılmıyorum	1	0,5
	Katılmıyorum	11	5,0

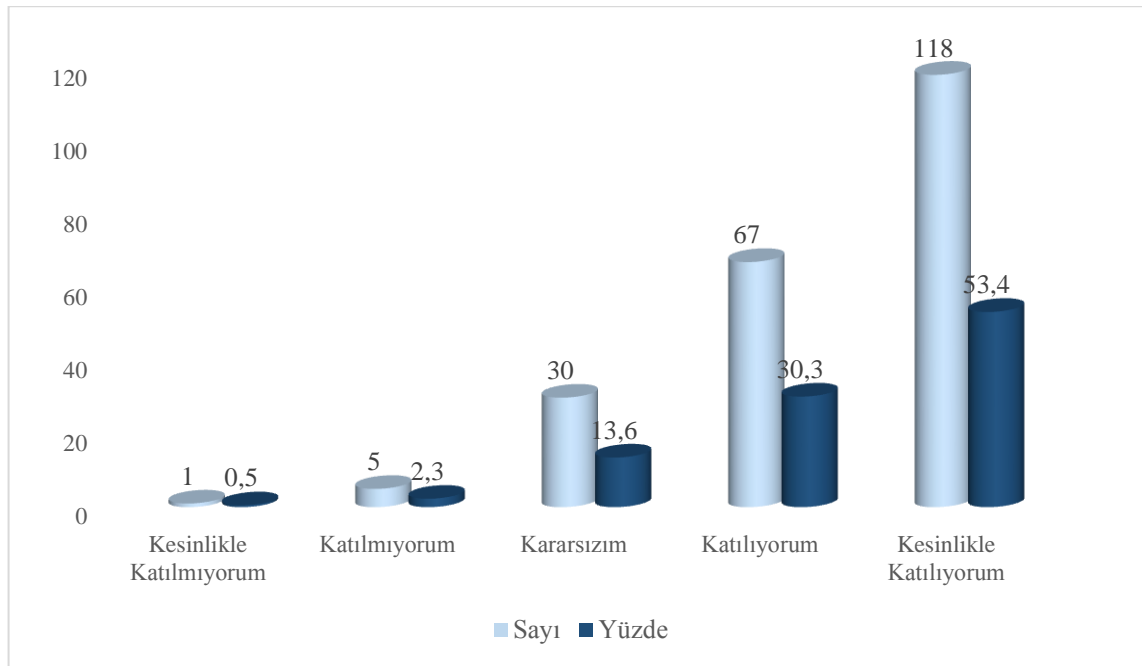
	Kararsızım	42	19,0
	Katılıyorum	86	38,9
	Kesinlikle Katılıyorum	81	36,7
Aldığım kursların terapilerde bana yardımcı olduğunu düşünüyorum.	Kesinlikle Katılmıyorum	4	1,8
	Katılmıyorum	36	16,3
	Kararsızım	81	36,7
	Katılıyorum	100	45,2
Verilen kursların ücretlendirmelerinin fazla olduğunu düşünüyorum	Kesinlikle Katılıyorum	1	0,5
	Kesinlikle Katılmıyorum	2	0,9
	Katılmıyorum	7	3,2
	Kararsızım	20	9,0
	Katılıyorum	191	86,4
Ücretlendirmeleri düşük miktarda olan kursları tercih ediyorum.	Kesinlikle Katılıyorum	22	10,0
	Kesinlikle Katılmıyorum	43	19,5
	Katılmıyorum	84	38,0
	Kararsızım	43	19,5
	Katılıyorum	29	13,1
DKT bölümünde eğitimim süresince aldığım eğitimin yeterli olduğunu düşünüyorum.	Kesinlikle Katılıyorum	45	20,4
	Kesinlikle Katılmıyorum	47	21,3
	Katılmıyorum	71	32,1
	Kararsızım	46	20,8
	Katılıyorum	12	5,4



Şekil 5. 'Dil ve Konuşma Terapisinde Sürekli Eğitim Kurslarının Gerekli Olduğunu Düşünüyorum' Sorusuna Verilen Cevaplar

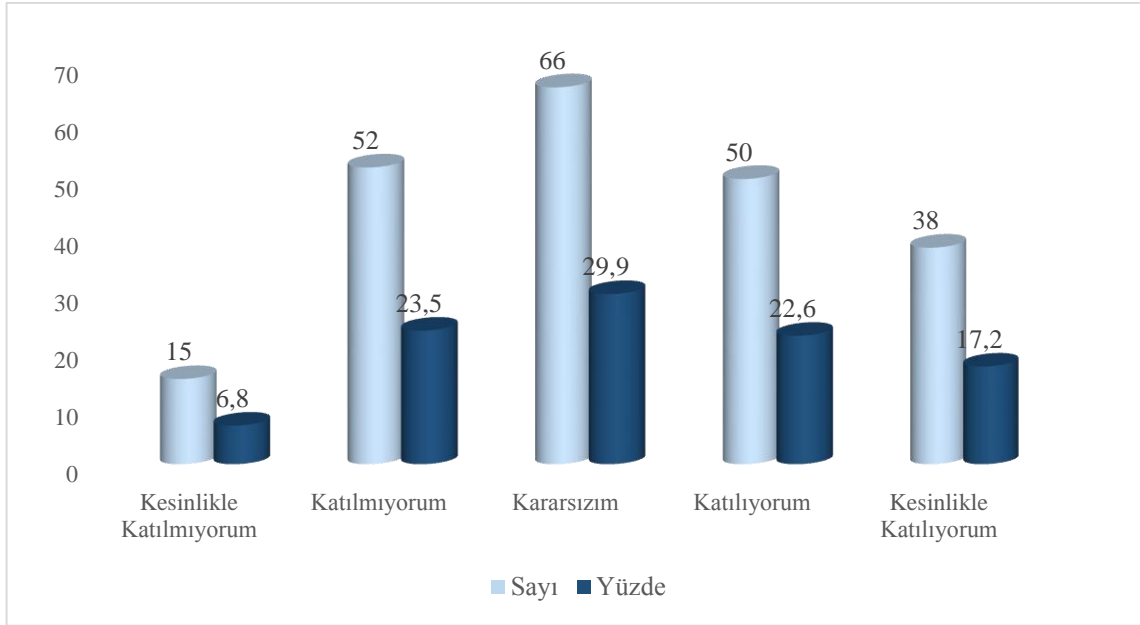
Çalışmamıza katılan katılımcıların 'Dil ve Konuşma Terapisinde Sürekli Eğitim Kurslarının Gerekli Olduğunu Düşünüyorum' sorusuna 126 kişi kesinlikle katılıyorum, 59 kişi katılıyorum, 26 kişi kararsızım, 6 kişi katılmıyorum ve 4 kişi

de kesinlikle katılmıyorum cevabını vermiştir. Katılımcılar 'Dil ve Konuşma Terapisinde Sürekli Eğitim Kurslarının Gerekli Olduğunu Düşünüyorum' sorusuna %57'si kesinlikle katılıyorum, %26,7'si katılıyorum, %11,8'i kararsızım, %2,7'si katılmıyorum, %1,8'i kesinlikle katılmıyorum cevabını vermiştir.



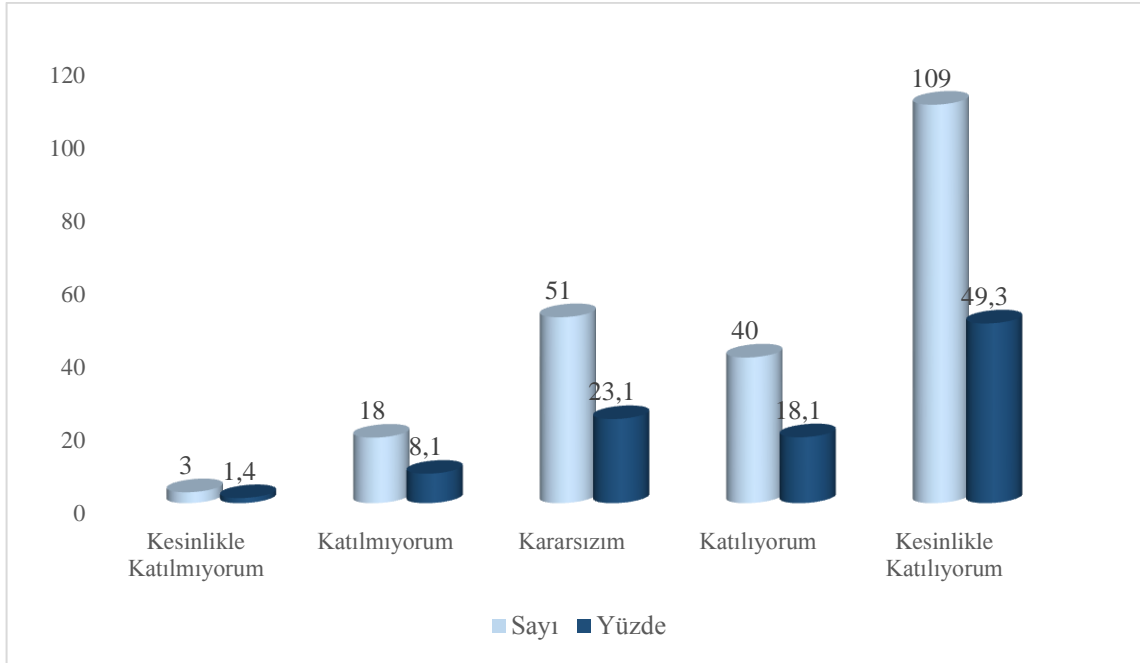
Şekil 6. 'Aldığım kurslardaki içerik ve çalıştığım profesyonel mesleki gelişimim için katkı sağladığını düşünüyorum' sorusuna verilen cevaplar

Çalışmamıza katılan katılımcılardan 'Aldığım kurslardaki içerik ve çalıştığım profesyonel mesleki gelişimim için katkı sağladığını düşünüyorum' sorusuna 118 kişi kesinlikle katılıyorum, 67 kişi katılıyorum, 30 kişi kararsızım, 5 kişi katılmıyorum ve 1 kişi de kesinlikle katılmıyorum cevabını vermiştir. Katılımcılar 'Aldığım kurslardaki içerik ve çalıştığım profesyonel mesleki gelişimim için katkı sağladığını düşünüyorum' sorusuna %53,4'ü kesinlikle katılıyorum, %30,3'ü katılıyorum, %13,6'sı kararsızım, %2,3'ü katılmıyorum ve %0,5'i de kesinlikle katılmıyorum cevabını vermiştir.



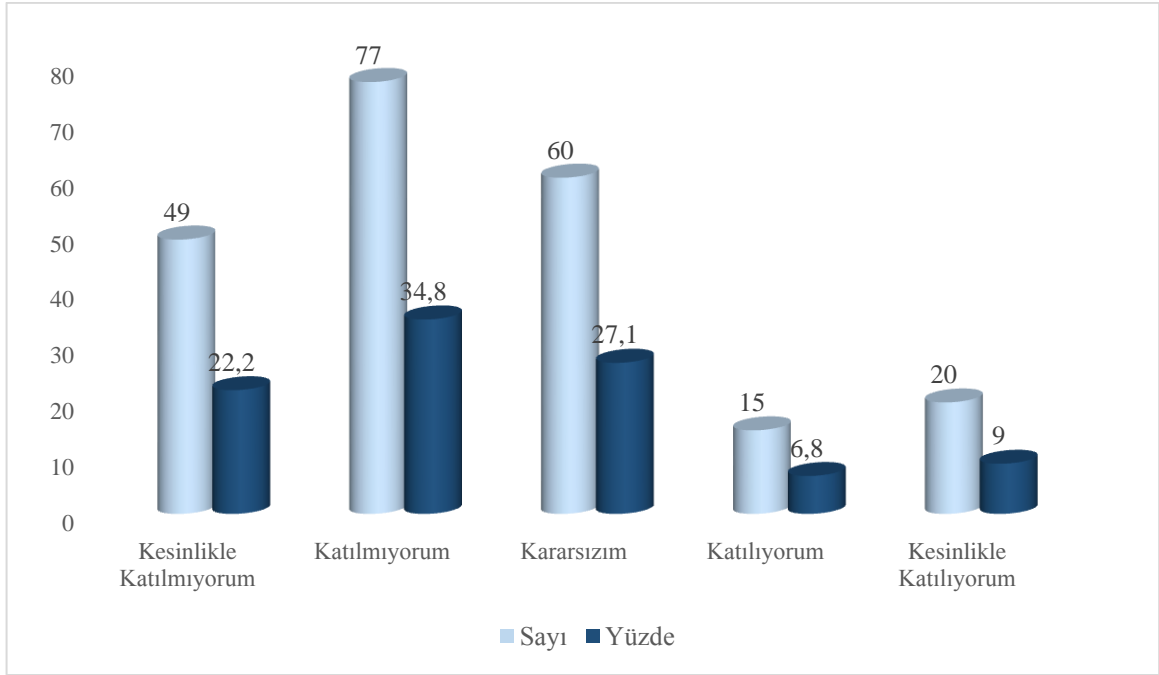
Şekil 7. 'Verilen Kurslara Ulaşım ve Erişimi Kolay Bir Şekilde Sağlıyorum' Sorusuna Verilen Cevaplar

Çalışmamıza katılan katılımcılardan 'Verilen Kurslara Ulaşım Ve Erişimi Kolay Bir Şekilde Sağlıyorum.' sorusuna 38 kişi kesinlikle katılıyorum, 50 kişi katılıyorum, 66 kişi kararsızım, 52 kişi katılmıyorum ve 15 kişi de kesinlikle katılmıyorum cevabını vermiştir. Katılımcılar 'Verilen Kurslara Ulaşım Ve Erişimi Kolay Bir Şekilde Sağlıyorum.' sorusuna %17,2'si kesinlikle katılıyorum, %22,6'sı katılıyorum, %29,9'u kararsızım, %23,5'i katılmıyorum, %6,8'i kesinlikle katılmıyorum cevabını vermiştir.



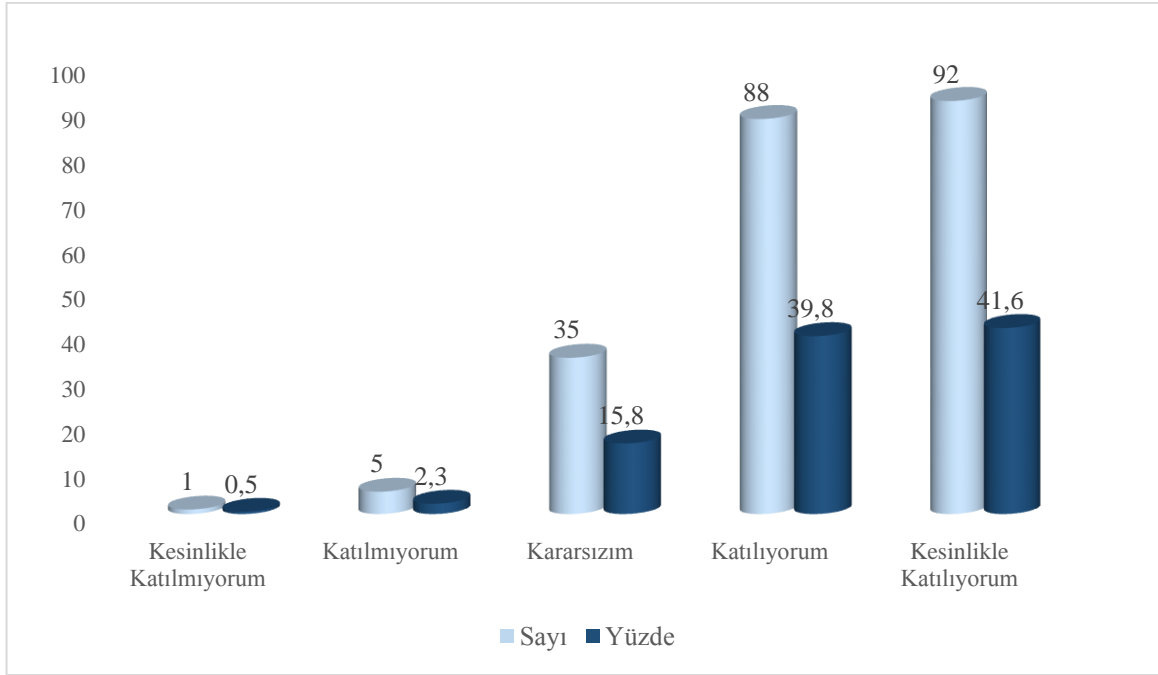
Şekil 8. 'Verilen Kursların Yüksek Oranının Tek Bir İlde Verildiğini Düşünüyorum ve Diğer İllerde de Kurs Oranlarının Artırılmasını İstiyorum.' Sorusuna Verilen Cevaplar

Çalışmamıza katılan katılımcılardan 'Verilen Kursların Yüksek Oranının Tek Bir İlde Verildiğini Düşünüyorum Ve Diğer İllerde De Kurs Oranlarının Artırılmasını İstiyorum.' sorusuna 109 kişi kesinlikle katılıyorum, 40 kişi katılıyorum, 51 kişi kararsızım, 18 kişi katılmıyorum ve 3 kişi de kesinlikle katılmıyorum cevabını vermiştir. Katılımcılar 'Verilen Kursların Yüksek Oranının Tek Bir İlde Verildiğini Düşünüyorum Ve Diğer İllerde De Kurs Oranlarının Artırılmasını İstiyorum.' sorusuna %49,3'ü kesinlikle katılıyorum, %18,1'i katılıyorum, %23,1'i kararsızım, %8,1'i katılmıyorum, %1,4'ü kesinlikle katılmıyorum cevabını vermiştir.



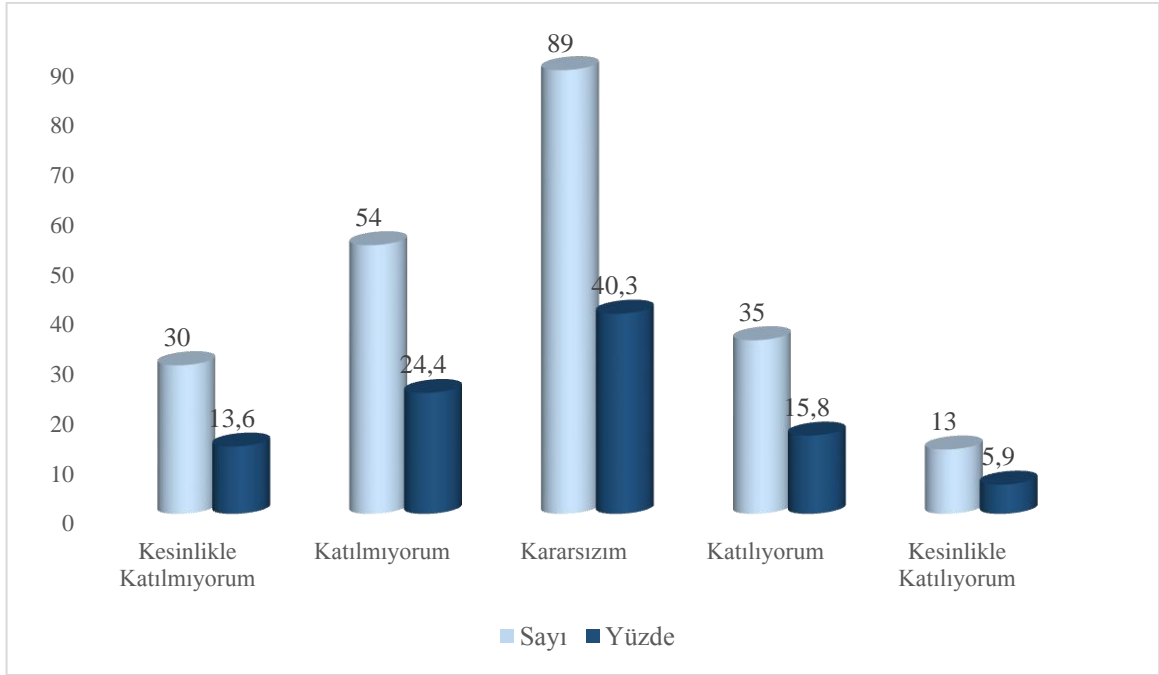
Şekil 9. 'Ülkemizde Düzenlenen Dil ve Konuşma Terapisi Alanındaki Kursları Verilmese de Alandaki Gelişimin Maksimum Düzeyde Olacağına İnanıyorum' Sorusuna Verilen Cevaplar

Çalışmamıza katılan katılımcılardan 'Ülkemizde Düzenlenen Dil Ve Konuşma Terapisi Alanındaki Kurslar Verilmese De Alandaki Gelişimin Maksimum Düzeyde Olacağına İnanıyorum.' sorusuna 20 kişi kesinlikle katılıyorum, 15 kişi katılıyorum, 60 kişi kararsızım, 77 kişi katılmıyorum ve 49 kişi de kesinlikle katılmıyorum cevabını vermiştir. Katılımcıların 'Ülkemizde Düzenlenen Dil Ve Konuşma Terapisi Alanındaki Kurslar Verilmese De Alandaki Gelişimin Maksimum Düzeyde Olacağına İnanıyorum.' sorusuna %9'u kesinlikle katılıyorum, %6,8'i katılıyorum, %27,1'i kararsızım, %34,8'i katılmıyorum ve %22,2'si kesinlikle katılmıyorum cevabını vermiştir.



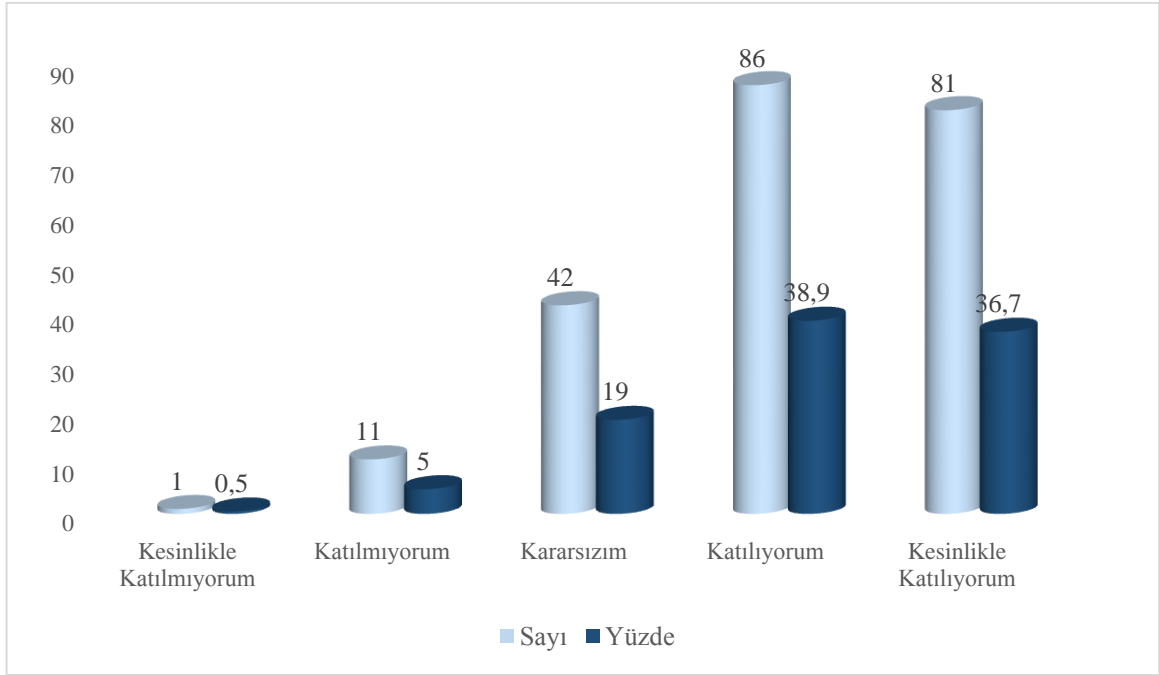
Şekil 10. 'Dil ve Konuşma Terapisinde Verilen Sürekli Eğitim Kurslarını Yararlı Buluyorum' Sorusuna Verilen Cevaplar

Çalışmamıza katılan katılımcılardan 'Dil ve Konuşma Terapisinde Verilen Sürekli Eğitim Kurslarını Yararlı Buluyorum.' sorusuna 92 kişi kesinlikle katılıyorum, 88 kişi katılıyorum, 35 kişi kararsızım, 5 kişi katılmıyorum ve 1 kişi kesinlikle katılmıyorum cevabını vermiştir. Katılımcıların 'Dil Ve Konuşma Terapisinde Verilen Sürekli Eğitim Kurslarını Yararlı Buluyorum.' sorusuna %41,6'sı kesinlikle katılıyorum, %39,8'i katılıyorum, %15,8'i kararsızım, %2,3'ü katılmıyorum ve %0,5'i kesinlikle katılmıyorum cevabını vermiştir.



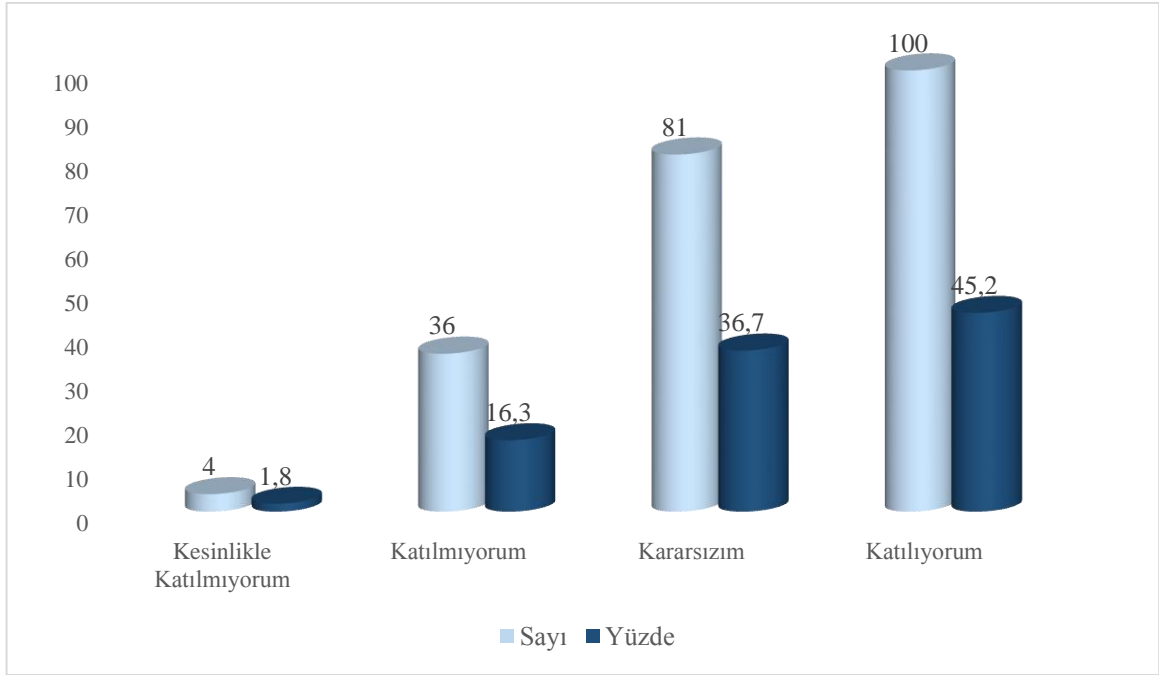
Şekil 11. 'Türkiye'de Düzenlenen Online Eğitim Kurslarını Yeterli Buluyorum' Sorusuna Verilen Cevaplar

Çalışmamıza katılan katılımcılardan 'Türkiye'de Düzenlenen Online Eğitim Kurslarını Yeterli Buluyorum.' sorusuna 13 kişi kesinlikle katılıyorum, 35 kişi katılıyorum, 89 kişi kararsızım, 54 kişi katılmıyorum ve 30 kişi kesinlikle katılmıyorum cevabını vermiştir. Katılımcıların 'Türkiye'de Düzenlenen Online Eğitim Kurslarını Yeterli Buluyorum.' sorusuna %5,9'u kesinlikle katılıyorum, %15,8'i katılıyorum, %40,3'ü kararsızım, %24,4'ü katılmıyorum ve %13,6'sı kesinlikle katılmıyorum cevabını vermiştir.



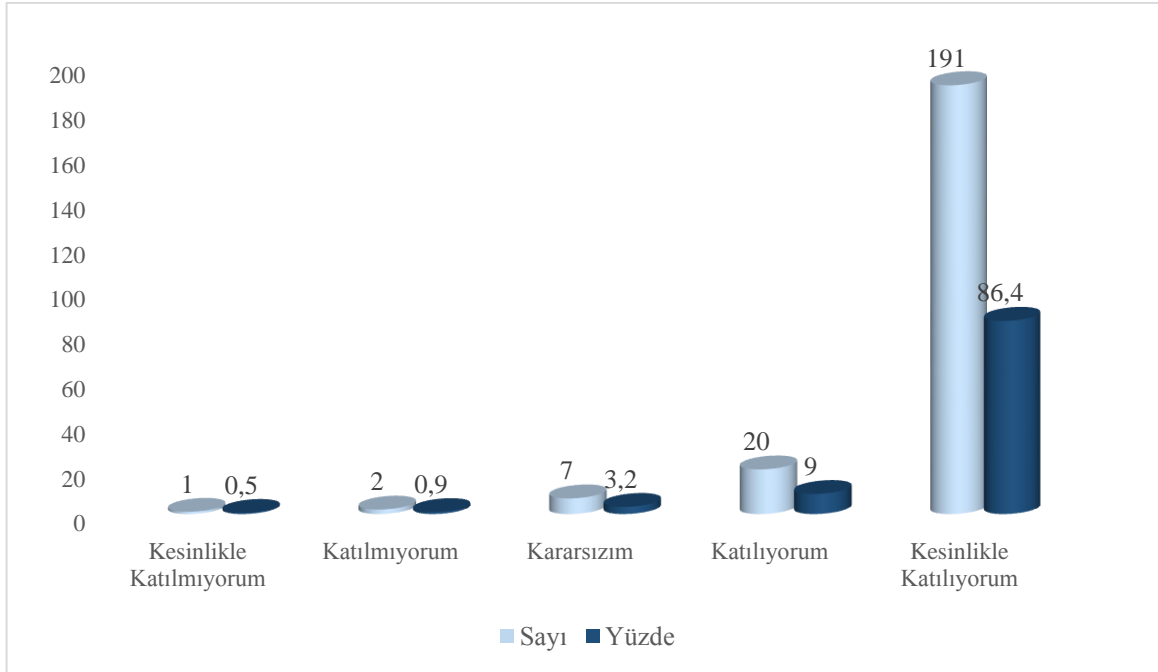
Şekil 12. 'Aldığım Kursların Klinik Değerlendirmeler Konusunda Bana Yardımcı Olduğunu Düşünüyorum' Sorusuna Verilen Cevaplar

Çalışmamıza katılan katılımcılardan 'Aldığım Kursların Klinik Değerlendirmeler Konusunda Bana Yardımcı Olduğunu Düşünüyorum.' sorusuna 81 kişi kesinlikle katılıyorum, 86 kişi katılıyorum, 42 kişi kararsızım, 11 kişi katılmıyorum ve 1 kişi kesinlikle katılmıyorum cevabını vermiştir. Katılımcıların 'Aldığım Kursların Klinik Değerlendirmeler Konusunda Bana Yardımcı Olduğunu Düşünüyorum.' sorusuna %36,7'si kesinlikle katılıyorum, %38,9'u katılıyorum, %19'u kararsızım, %5'i katılmıyorum ve %0,5'i kesinlikle katılmıyorum cevabını vermiştir.



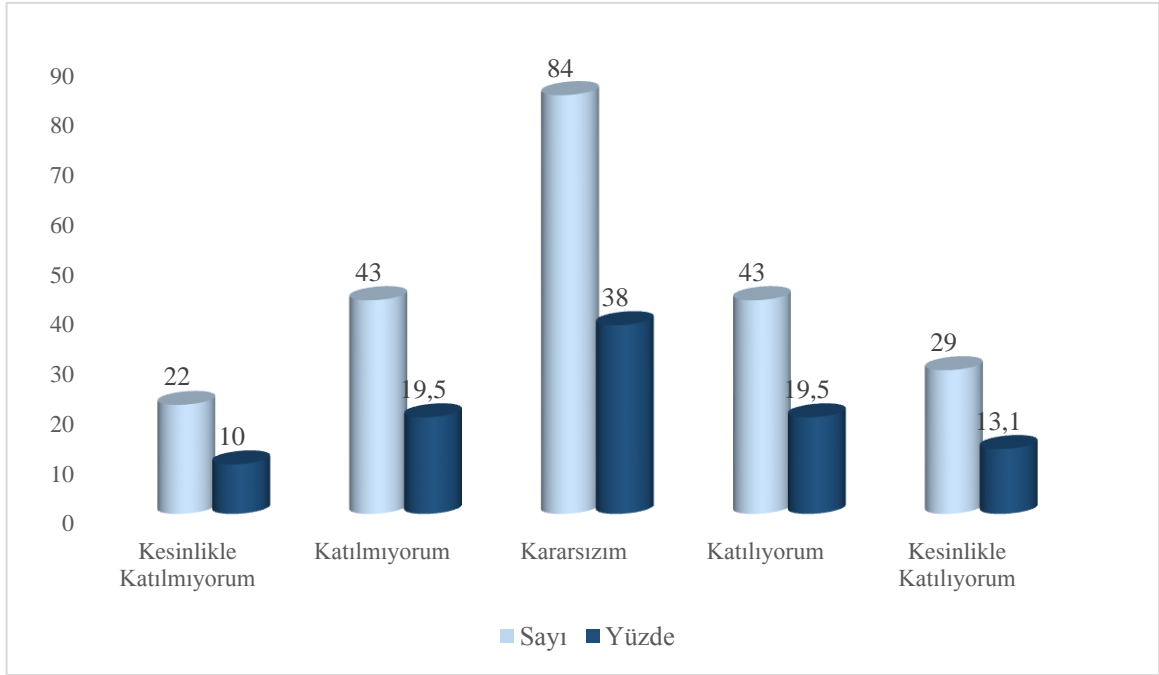
Şekil 13. 'Aldığım Kursların Terapilerde Bana Yardımcı Olduğunu Düşünüyorum' Sorusuna Verilen Cevaplar

Çalışmamıza katılan katılımcılardan 'Aldığım Kursların Terapilerde Bana Yardımcı Olduğunu Düşünüyorum.' sorusuna 100 kişi katılıyorum, 81 kişi kararsızım, 36 kişi katılmıyorum ve 4 kişi kesinlikle katılmıyorum cevabını vermiştir. Katılımcıların 'Aldığım Kursların Terapilerde Bana Yardımcı Olduğunu Düşünüyorum.' sorusuna %45,2'si katılıyorum, %36,7'si kararsızım, %16,3'ü katılmıyorum ve %1,8'i kesinlikle katılmıyorum cevabını vermiştir.



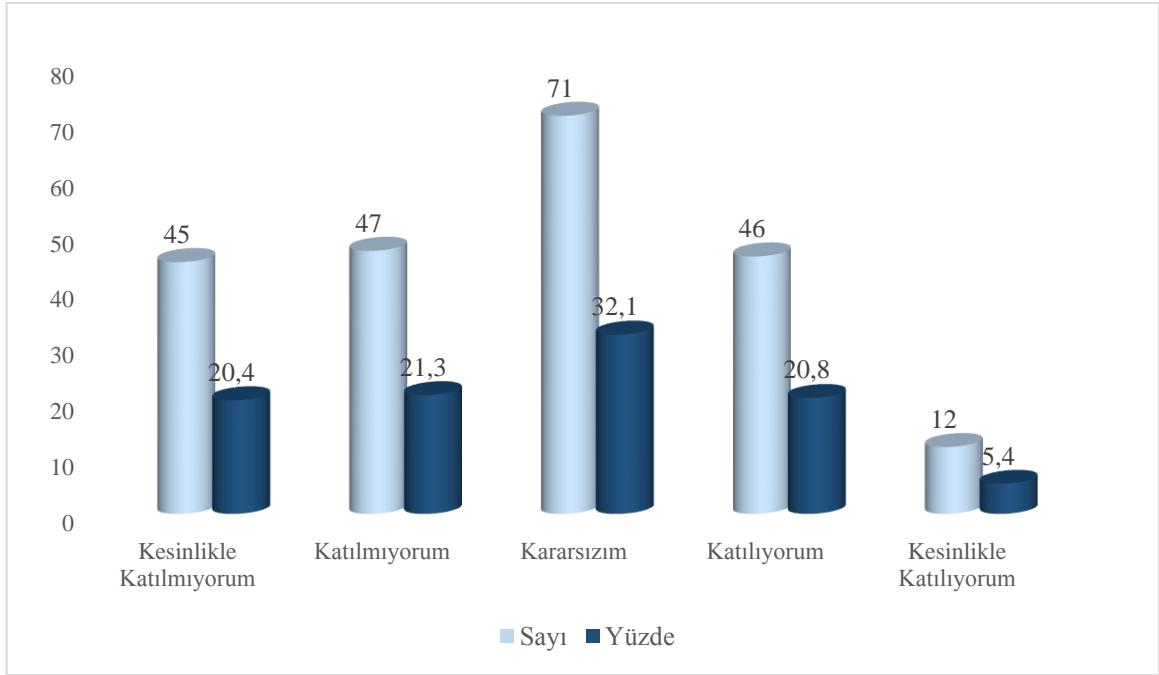
Şekil 14. 'Verilen Kursların Ücretlendirmelerinin Fazla Olduğunu Düşünüyorum' Sorusuna Verilen Cevaplar

Çalışmamıza katılan katılımcılardan 'Verilen Kursların Ücretlendirmelerinin Fazla Olduğunu Düşünüyorum.' sorusuna 191 kişi kesinlikle katılıyorum, 20 kişi katılıyorum, 7 kişi kararsızım, 2 kişi katılmıyorum ve 1 kişi de kesinlikle katılmıyorum cevabını vermiştir. Katılımcıların 'Verilen Kursların Ücretlendirmelerinin Fazla Olduğunu Düşünüyorum.' sorusuna %86,4'ü kesinlikle katılıyorum, %9 katılıyorum, %3,2'si kararsızım, %0,9'u katılmıyorum ve 0,5'i kesinlikle katılmıyorum cevabını vermiştir.



Şekil 15. 'Ücretlendirmeleri Düşük Miktarda Olan Kursları Tercih Ediyorum' Sorusuna Verilen Cevaplar

Çalışmamıza katılan katılımcılardan 'Ücretlendirmeleri Düşük Miktarda Olan Kursları Tercih Ediyorum.' sorusuna 29 kişi kesinlikle katılıyorum, 43 kişi katılıyorum, 84 kişi kararsızım, 43 kişi katılmıyorum ve 22 kişi de kesinlikle katılmıyorum cevabını vermiştir. Katılımcıların 'Ücretlendirmeleri Düşük Miktarda Olan Kursları Tercih Ediyorum.' sorusuna %13,1'i kesinlikle katılıyorum, %19,5'i katılıyorum, %38'i kararsızım, %19,5'i katılmıyorum ve %10'u kesinlikle katılmıyorum cevabını vermiştir.



Şekil 16. 'DKT Bölümünde Eğitim Süresince Aldığım Eğitimin Yeterli Olduğunu Düşünüyorum' Sorusuna Verilen Cevaplar

Çalışmamıza katılan katılımcılardan 'DKT Bölümünde Eğitim Süresince Aldığım Eğitimin Yeterli Olduğunu Düşünüyorum.' sorusuna 12 kişi kesinlikle katılıyorum, 46 kişi katılıyorum, 71 kişi kararsızım, 47 kişi katılmıyorum ve 45 kişi de kesinlikle katılmıyorum cevabını vermiştir. Katılımcıların 'DKT Bölümünde Eğitim Süresince Aldığım Eğitimin Yeterli Olduğunu Düşünüyorum.' sorusuna %5,4'ü kesinlikle katılıyorum, %20,8'i katılıyorum, %32,1'i kararsızım, %21,3'ü katılmıyorum ve %20,4'ü kesinlikle katılmıyorum cevabını vermiştir.

Tablo 8. 12 Sorudan Alınan Puanlara Ait Tanımlayıcı İstatistik

Puanlar	Ort ± ss	Min - Max
	44,24 ± 4,9	31 - 60

Ort; ortalama, ss; standart sapma, Min; alınan en düşük puan, max; alınan en yüksek puan

Her madde için verilen puanlar 1 ile 5 arasında değişmektedir. Toplam 12 madde olması nedeni ile alınacak en düşük puan 12 iken en yüksek puan ise

60olarak hesaplanmıştır. 210 katılımcının ortalama puanı $44,24 \pm 4,9$ standart sapmadır. Katılımcıların çalışmada aldığı en düşük puan 31 iken en yüksek puan ise 60'tır.

ANKET PUANINA GÖRE DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERİN KARŞILAŞTIRILMASI

Çalışma için hazırlanan 12 soruluk anket puanının cinsiyet, yaş grupları ve eğitim durumları açısından fark gösterip göstermediği test edilmiş ve analiz sonuçları aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Tablo 9. Anket Puanına Göre Demografik Değişkenlerin Karşılaştırılması

Değişken	Gruplar	Ort \pm ss	M (Min - Max)	p Değeri
Cinsiyetiniz	Erkek	43,6 \pm 5,5	44,5(31-54)	0,570 ^a
	Kadın	44,39 \pm 4,75	44(32-60)	
Eğitim Durumu	Lisans	43,88 \pm 4,52	44(32-56)	0,070 ^b
	Yüksek lisans	45,23 \pm 5,29	46(31-60)	
	Doktora	41,17 \pm 7,17	37,5(35-53)	
Yaş	21-24 Yaş	43,59 \pm 4,88	44(31-57)	0,100 ^b
	25-29 yaş	45,1 \pm 4,69	45(35-60)	
	30 Yaş ve Üzeri	44,05 \pm 5,49	46(33-53)	

p^b; Kruskal Wallis Test Değeri, p^a; p değeri; Mann Whitney Test Değeri, istatistiksel anlamlılık, p değeri

Erkek katılımcıların aldığı anket puanının, kadın katılımcılardan daha düşük olması istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p > 0,05$). Anket puanına göre değerlendirildiğinde cinsiyete göre anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p > 0,05$).

Doktora mezunları katılımcıların anket puanının, lisans mezunlarının anket puanından; lisans mezunlarının anket puanının, yüksek lisans mezunlarının anket puanından düşük puan olması istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p > 0,05$). Puanı göre eğitim durumları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p > 0,05$).

Katılımcılardan 30 yaş ve üzerinde olanların, 21-24 yaş arasında olanlardan daha düşük anket puanı alması aynı zamanda 21-24 yaş arasında ki

katılımcıların 25-29 yaş arasındaki katılımcılardan daha düşük puan alması istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$). Anket puanına göre yaş grupları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

KATILIMCILARIN ANKET PUANINA GÖRE ÇALIŞTIKLARI KURUM DEĞİŞKENİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Çalışma için hazırlanan 12 soruluk anket puanının; akademik birimlerde, devlet hastanelerinde, dil konuşma merkezlerinde, özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde çalışıp çalışmama açısından fark gösterip göstermediği test edilmiş ve elde edilen analiz sonuçları aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Tablo 10. Anket Puanının Çalışılan Kurumlara Göre Karşılaştırılması

Değişken	Gruplar	Ort \pm ss	M (Min - Max)	p Değeri
Akademik Birim	Hayır	44,3 \pm 4,87	44(31-60)	0,620
	Evet	43 \pm 5,59	46(35-51)	
Devlet Hastanesi	Hayır	44,32 \pm 4,93	45(31-60)	0,360
	Evet	43,8 \pm 4,77	43(36-57)	
Dil Konuşma Merkezi	Hayır	44,24 \pm 4,9	44(31-60)	1,000
	Evet	44 \pm 7,07	44(39-49)	
Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi	Hayır	44,15 \pm 4,99	44(31-60)	0,610
	Evet	44,69 \pm 4,44	44,5(35-54)	

p; Mann Whitney Değeri

Katılımcılardan akademik birimde çalışmış olanlar, akademik birimde çalışmayanlardan düşük puan alması istatistiksel bakımından anlamlı değildir ($p>0,05$). Elde edilen Anket puanına göre akademik birimde çalışıp-çalışmama durumu arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Katılımcılardan devlet hastanesinde çalışmış olanlar, devlet hastanesinde çalışmayanlardan düşük puan alması istatistiksel bakımından anlamlı değildir ($p>0,05$). Elde edilen anket puanına göre devlet hastanesinde çalışıp-çalışmama durumu arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Katılımcılardan dil konuşma merkezinde çalışmış olanlar, dil-konuşma merkezinde çalışmayanlardan daha düşük puan alması istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$). Elde edilen anket puanına göre dil ve konuşma merkezinde çalışıp-çalışmama durumu arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Katılımcılardan özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinde çalışmış olanlar, özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinde çalışmayanlardan daha yüksek puan alması istatistiksel olarak değerlendirildiğinde anlamlı değildir ($p>0,05$). Elde edilen anket puanına göre özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinde çalışıp-çalışmama durumu arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

ANKET PUANLARININ ÇALIŞILAN VAKA GRUPLARINA GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI

Çalışma için hazırlanan 12 soruluk anket puanının akıcılık bozuklukları, dudak damak yarıkları, edinilmiş dil ve iletişim bozuklukları (afazi, sağ beyin hasarı, travmatik beyin hasarı vb.), gelişimsel dil bozuklukları (gdk, slı, otizm, down sendromu vb.), konuşma sesi bozuklukları, motor konuşma bozuklukları, ses bozuklukları ve yutma bozuklukları üzerine çalışılıp-çalışmama durumu açısından fark gösterip gösterilmediği test edilmiş ve elde edilen analiz sonuçları aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Tablo 11. Anket Puanlarının Çalışılan Vaka Gruplarına Göre Karşılaştırılması

Değişken	Gruplar	Ort \pm ss	M (Min - Max)	p Değeri
Akıcılık Bozuklukları	Hayır	44,64 \pm 5,61	45,5(31-60)	0,290
	Evet	44,01 \pm 4,45	44(32-57)	
Dudak Damak Yarıkları	Hayır	44,03 \pm 4,81	44(31-57)	0,230
	Evet	45,24 \pm 5,24	45(36-60)	
Edinilmiş Dil ve İletişim Bozuklukları (Afazi, Sağ Beyin Hasarı, Travmatik Beyin Hasarı vb.)	Hayır	44,27 \pm 4,87	44(31-57)	0,850
	Evet	44,13 \pm	45(36-60)	

		5,01		
Gelişimsel Dil Bozuklukları (GDK, SLI, Otizm, Down sendromu vb.)	Hayır	43,65 ± 6,27	43(32-57)	0,400
	Evet	44,35 ± 4,59	45(31-60)	
Konuşma Sesi Bozuklukları	Hayır	43,71 ± 5,68	43(32-57)	0,300
	Evet	44,33 ± 4,75	45(31-60)	
Motor Konuşma Bozuklukları	Hayır	44,35 ± 4,96	44(31-60)	0,650
	Evet	43,99 ± 4,77	44,5(36-55)	
Ses Bozuklukları	Hayır	44,08 ± 4,71	44(31-57)	0,450
	Evet	44,79 ± 5,55	45(35-60)	
Yutma Bozuklukları	Hayır	44,37 ± 4,79	45(31-57)	0,120
	Evet	43 ± 5,8	43(37-60)	

p; Mann Whitney Test Değeri

Katılımcılardan akıcılık bozuklukları üzerine çalışmış olanların, akıcılık bozuklukları alanında çalışmayanlardan daha yüksek puan alması istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$). Elde edilen anket puanlara göre akıcılık bozuklukları üzerinde çalışıp-çalışmama durumu arasında anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir. ($p>0,05$).

Katılımcılardan dudak damak yarıkları üzerinde çalışmış olanların, dudak damak yarıklığı alanında çalışmayanlardan daha yüksek puan alması istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$). Elde edilen anket puanlarına göre dudak damak yarıkları üzerinde çalışıp-çalışmama durumu arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Katılımcılardan edinilmiş dil ve iletişim bozuklukları (afazi, sağ beyin hasarı, travmatik beyin hasarı vb.) üzerinde çalışmış olanların, bu alanda çalışmayanlardan daha yüksek puan alması istatistiksel olarak anlamlı değildir. Elde edilen anket puanına göre edinilmiş dil ve iletişim bozuklukları (afazi, sağ beyin hasarı, travmatik beyin hasarı vb.) üzerinde çalışıp-çalışmama durumu arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Katılımcılardan gelişimsel dil bozuklukları (gdk, slı, otizm, down sendromu vb.) üzerinde çalışmış olanların, gelişimsel dil bozuklukları alanında çalışmayanlardan daha yüksek puan alması istatistiksel alanda anlamlı değildir ($p>0,05$). Elde edilen anket puanlarına göre edinilmiş gelişimsel dil bozuklukları (gdk, slı, otizm, down sendromu vb.) üzerinde çalışıp-çalışmama durumu arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Katılımcılardan konuşma sesi bozuklukları üzerinde çalışmış olanların, konuşma sesi bozuklukları alanında çalışmayanlardan daha yüksek puan alması istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$). Elde edilen anket puanlarına göre konuşma sesi bozuklukları üzerinde çalışıp-çalışmama durumu arasında anlamlı bir farklılık gözlemlenmemiştir ($p>0,05$).

Katılımcılardan motor konuşma bozuklukları üzerinde çalışmış olanların, motor konuşma bozuklukları alanında çalışmayanlardan daha yüksek puan alması istatistiksel bakımdan anlamlı değildir ($p>0,05$). Puanlara göre motor konuşma bozuklukları üzerinde çalışıp çalışmama durumu arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Katılımcılardan ses bozuklukları üzerinde çalışmış olanların, ses bozuklukları alanında çalışmayanlardan daha yüksek puan alması istatistiksel olarak değerlendirildiğinde anlamlı değildir ($p>0,05$). Puanlara göre ses bozuklukları üzerinde çalışıp çalışmama durumu arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Yutma bozuklukları üzerinde çalışmış olanların çalışmayanlardan daha düşük puan alması istatistiksel olarak bakıldığında anlamlı değildir ($p>0,05$). Puanlara göre yutma bozuklukları üzerinde çalışıp çalışmama durumu arasında anlamlı bir farklılık mevcut değildir ($p>0,05$).

ANKET PUANINA GÖRE KURLAR İLE İLGİLİ BİLGİLERİN KARŞILAŞTIRILMASI

Çalışma için hazırlanan 12 soruluk anket puanının; sürekli eğitim kursuna katılıp katılmama, kursu tercih etme nedenleri ve kurs belgelerinin uluslararası geçerliliğinin olup olmaması durumlarına göre fark gösterip-göstermediği test edilmiş ve elde edilen analiz sonuçları aşağıdaki tabloda yer verilmiştir.

Tablo 12. Anket Puanına Göre Kurslar İle İlgili Bilgilerin Karşılaştırılması

Değişken	Gruplar	Ort ± ss	M (Min - Max)	p Değeri
Daha önce sürekli eğitim kursuna katıldınız mı?	Evet	44,77 ± 4,53	45(35-60)	0,001 ^{*a}
	Hayır	40,69 ± 5,79	40(31-54)	
Katıldığınız kursların içeriğini ve çalıştığınız o alanda ilerlemeyi düşündüğünüz için mi tercih ediyorsunuz?	İlerlemek İstenilen Alan ¹	44,79 ± 4,5	45(36-60)	0,014 ^{*b}
	İlgi Çeken Alanda ²	43,72 ± 5,48	44(31-57)	
	Düşük Ücrete Göre Her Alanda ³	44,17 ± 3,49	43,5(40-50)	
	Kursların İlgi Çekmemesi ⁴	39,75 ± 5,45	37(33-51)	
Katıldığınız kursların uluslararası geçerliliği var mıdır?	Evet ¹	44,85 ± 4,46	45(32-60)	0,001 ^{*b}
	Hayır ²	44,96 ± 6,07	46(31-56)	
	Bilmiyorum ³	42,38 ± 4,99	42(33-54)	

p^a; Mann Whitney Test Değeri, p^b; Kruskal Wallis Test Değeri p değeri, *p<0,05; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır.

Elde edilen anket puanlarına göre sürekli eğitim kursuna katılanların, sürekli eğitim kurslarına katılmayanlardan daha yüksek puan alması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Elde edilen anket puanlarına göre değerlendirildiğinde Sürekli eğitim kursuna katılanlar ile sürekli eğitim kurslarına katılmayanlar arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Elde edilen anket puanları ile katılımcıların kursu tercih etme nedenleri karşılaştırılıp değerlendirildiğinde bu iki durum arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p < 0,05$). Hangi iki grup arasında fark olduğunu hesaplamak ve anlamak için ikili karşılaştırmalar yapılmıştır. Kullanılacak p değerini hesaplamak için;

Kurs tercih nedeni grup sayısı 4 ve karşılaştırma sayısı 2 olduğundan

$\binom{4}{2} = 6$, $\alpha_{BD} = 0.05/6 = 0,008$ olarak hesaplanmıştır. Kruskal-Wallis testi sonrasında Mann-Whitney testi ile elde edilen p değeri, bulunan 0,008 değeri ile karşılaştırılıp sonuca karar verilmiştir.

- Katılımcılardan ilerlemek istedikleri alana göre kurs seçenlerin puanının, kursların ilgilerini çeken katılımcılardan daha yüksek puan alması istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p < 0,008$).
- Diğer yapılan ikili grup karşılaştırmalarında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p > 0,008$).

Katılım sağlanan kurs belgelerinin uluslararası geçerlilik durumlarının bilinme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur.

Hangi gruplar arasında fark olduğunu hesaplamak için ikili karşılaştırmalar yapılmıştır. Kullanılacak p değerini hesaplamak için;

Bilgi grup sayısı 3 ve karşılaştırma sayısı 2 olduğundan

$\binom{3}{2} = 3$, $\alpha_{BD} = 0.05/3 = 0,017$ olarak hesaplanmıştır. Kruskal-Wallis testi sonrasında Mann-Whitney testi ile elde edilen p değerleri bulunan 0,017 değeri ile karşılaştırılıp sonuca karar verilir.

- Uluslararası geçerliliğe göre kursları tercih edenler ile uluslararası geçerliliğe göre tercih etmeyenler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p < 0,017$).
- Uluslararası geçerliliğe göre kursları tercih edenler ile belge hakkında bilgi sahibi olmayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p < 0,017$).

- Uluslararası geçerliliğe göre kursları tercih etmeyenler ile belge hakkında bilgi sahibi olmayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p < 0,017$).

ANKET PUANI İLE KATILIM SAĞLANAN KURS TÜRLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Çalışma için hazırlanan 12 soruluk cevaba göre oluşan anket puanı ile DVD-video kayıt, kongreler ve online olarak kurs alanlarının değişkenleri arasındaki durumlar analiz edilmiş ve sonuçları aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Tablo 13. Anket Puanı İle Katılım Sağlanan Kurs Türlerinin Karşılaştırılması

Değişken	Gruplar	Ort \pm ss	M (Min - Max)	p Değeri
DVD-Video Kayıt	Hayır	44,19 \pm 4,99	44(31-60)	0,520
	Evet	45 \pm 3,03	45(40-49)	
Kongreler	Hayır	43,02 \pm 4,94	43(31-57)	0,001*
	Evet	45,2 \pm 4,66	45(33-60)	
Online	Hayır	42,29 \pm 4,5	43(31-51)	0,001*
	Evet	45,29 \pm 4,79	45(33-60)	

p; Mann Whitney Test Değeri

DVD-video kayıt ile yapılan kurslara katılanların anket puanları, DVD-video kayıt kurslarına katılmayanlardan daha yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p > 0,05$). Elde edilen anket puanlarına göre DVD-video kayıt ile kurs alanlar ve almayanlar arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p > 0,05$).

Kongreler ile yapılan kurslara katılanların anket puanlarının, kongrelere katılmayanlardan daha yüksek olması istatistiksel bakımdan anlamlı farklılık

bulunmuştur ($p<0,05$). Elde edilen anket puanlarına göre kongreler yöntemiyle kurs alan ve almayanlar arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$).

Online yapılan kurslara katılanların anket puanları, katılmayanlardan daha yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Anket puanlarına göre online kurs alanlar ve almayanlar arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$).

ANKET PUANI İLE HANGİ KURS KAYNAĞININ İLERİDE DAHA YARDIMCI OLMA DURUMUNUN KARŞILAŞTIRILMASI

Çalışma için hazırlanan 12 soruluk anket puanının; katılım sağlanan kurslardan ileride daha fazla fayda görme durumunu DVD-video teyp, kitap ve materyaller, kongreler, kurs ve çalıştaylar, süpervizör grupları ve web sitesi kaynakları açısından fark gösterip göstermediği test edilmiş ve analiz sonuçları aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Tablo 14. Anket Puanı İle Hangi Kurs Kaynağının İleride Daha Yardımcı Olma Durumunun Karşılaştırılması

Değişken	Gruplar	Ort \pm ss	M (Min - Max)	p Değeri
DVD-Video Teypler	Hayır	44,15 \pm 5,03	44(31-60)	0,540
	Evet	44,6 \pm 4,32	45(36-53)	
Kitaplar ve Materyaller	Hayır	42,71 \pm 5,13	43(31-56)	0,001*
	Evet	44,93 \pm 4,65	45(35-60)	
Kongreler	Hayır	43,11 \pm 4,77	43(32-57)	0,001*
	Evet	46,04 \pm 4,57	46(31-60)	
KursveÇalıştaylar	Hayır	43,82 \pm 5,16	44(31-56)	0,430
	Evet	44,44 \pm 4,77	45(32-60)	
Süpervizör Grupları	Hayır	42,57 \pm 5	43(31-54)	0,001*
	Evet	45,38 \pm 4,5	46(35-60)	
Web Siteleri	Hayır	43,93 \pm 4,92	44(31-60)	0,030*
	Evet	46,17 \pm 4,37	45,5(37-56)	

p; Mann Whitney Test Değeri

DVD-video teyp olarak kullanılan kaynakların ilerideki çalıştıkları vakalarda daha faydalı olduğunu söyleyenlerin puanının, ilerideki vakalarda daha faydalı olmadığını söyleyenlerden yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$). Elde edilen anket puanlarına göre DVD-video teyp olarak kullanılan kaynakların gelecekteki karşılaşılan vakalarda daha faydalı olduğunu söyleyenler ile söylemeyenler arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Kitap ve materyal olarak kullanılan kaynakların gelecekteki karşılaşılan vakalarda daha faydalı olduğunu söyleyenlerin anket puanının, daha faydalı olmadığını söyleyenlerden yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Elde edilen anket puanlarına göre kitap ve materyal olarak kullanılan kaynakların gelecekteki karşılaşılan vakalarda daha faydalı olduğunu söyleyenler ile daha faydalı olduğunu söylemeyenler arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$).

Kongrelerden alınan kaynakların gelecekteki karşılaşılan vakalarda daha faydalı olduğunu söyleyenlerin anket puanının, daha faydalı olmadığını söyleyenlerden yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Elde edilen anket puanlarına göre kongrelerden alınan kaynakların gelecekteki karşılaşılan vakalarda daha faydalı olduğunu söyleyenler ile söylemeyenler arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$).

Kurs ve çalıştaylardan alınan kaynakların gelecekteki karşılaşılan vakalar için daha faydalı olduğunu söyleyenlerin anket puanının, daha faydalı olmadığını söyleyenlerden yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$). Anket puanlarına göre kurs ve çalıştaylardan alınan kaynakların daha faydalı olduğunu söyleyenler ile daha faydalı olduğunu söylemeyenler arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Süpervizör gruplarından alınan kaynakların gelecekteki karşılaşılan vakalarda daha faydalı olduğunu söyleyenlerin anket puanının, daha faydalı

olmadığını söyleyenlerden yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Elde edilen anket puanlarına göre Süpervizör gruplarından alınan kaynakların daha faydalı olduğunu söyleyenler ile daha faydalı olduğunu söylemeyenler arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$).

Web sitelerinden alınan kaynakların gelecekteki karşılaşılan vakalarda daha faydalı olduğunu söyleyenlerin anket puanlarının, daha faydalı olmadığını söyleyenlerden yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Anket puanlarına göre web sitelerinden alınan kaynakların daha faydalı olduğunu söyleyenler ile daha faydalı olduğunu söylemeyenler arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$).

KATILIMCILARIN KURSA KATILMA NEDENİ İLE DAHA ÖNCE SÜREKLİ EĞİTİM KURSUNA KATILIP KATILMAMA DURUMU ARASINDAKİ İLİŞKİ

Katılımcıların katıldıkları kursların tercih nedenlerinin ilerlemek istenilen alan olması, ilgi çeken alan olması, düşük ücretli olması, kursların ilgi çekici olmaması durumlarına göre ayrıldığında kursa katılma nedenlerinin daha önce sürekli eğitim kursuna katılıp katılmama durumu ile arasında bir ilişki olup olmadığı test edilmiş ve sonuçlar aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Tablo 15. Katılımcıların Kursa Katılma Nedeni İle Daha Önce Sürekli Eğitim Kursuna Katılıp Katılmama Durumu Arasındaki İlişki

Değişken	Grup	Değer	Kursa Katılım		Toplam	p Değeri
			Evet	Hayır		
	İlerlemek	n	140 _a	9 _b	149	
	İstenilen Alan	%	72,9%	31,0%	67,4%	
Kurs Tercih Nedeni	İlgi Çeken	n	46 _a	8 _a	54	
	Alanda	%	24,0%	27,6%	24,4%	0,001*
	Düşük Ücrete	n	5 _a	1 _a	6	
	Göre Her Alanda	%	2,6%	3,4%	2,7%	
	Kursların ilgi	n	1 _a	11 _b	12	

çekmemesi	%	0,5%	37,9%	5,4%
Toplam		192	29	221
		100,0%	100,0%	100,0%

1. p değeri; Ki-kare Testi istatistiksel anlamlılık değeri,
2. Satırlarda yer alan farklı harfler gruplar arası farkı gösterirken, aynı harfler ise fark olmadığını göstermektedir.

Herhangi bir kursa katılım gösteren ve göstermeyenlerin, katıldıkları kursların tercih nedenlerinin ilerlemek istenilen alan olması, ilgi çeken alan olması, düşük ücretli olması, kursların ilgi çekici olmaması durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p < 0,05$).

Katılımcıların daha önce sürekli eğitim kursuna katılıp katılmama durumuyla ilerlemek istedikleri alanda kurslara katılım arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p < 0,05$).

Katılımcıların daha önce sürekli eğitim kursuna katılıp katılmama durumuyla ilgi çeken alanda kursa katılım arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p > 0,05$).

Katılımcıların daha önce sürekli eğitim kursuna katılıp katılmama durumuyla düşük ücrete göre kursa katılım arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p > 0,05$).

Katılımcıların daha önce sürekli eğitim kursuna katılıp katılmama durumuyla kursların ilgilerini çekmeme durumuyla arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p < 0,05$).

KATILIMCILARIN KURSA KATILMA NEDENİ İLE DAHA ÖNCE SÜREKLİ EĞİTİM KURSUNA KATILANLARIN CİNSİYET FARKLILIĞI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Daha önce sürekli eğitime katılan katılımcıların cinsiyet farklılığına göre katıldıkları kursların tercih nedenlerinin ilerlemek istenilen alan olması, ilgi çeken alan olması, düşük ücretli olması, kursların ilgi çekici olmaması durumlarına göre farklılık gösterip göstermediği test edilmiş ve sonuçlar aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Tablo 16. Katılımcıların Kursu Katılma Nedeni İle Daha Önce Sürekli Eğitim Kursuna Katılanların Cinsiyet Farklılığı Arasındaki İlişki

Değişken	Grup	Değer	Cinsiyetiniz		Toplam	p Değeri	
			Erkek	Kadın			
Kurs Tercih Nedeni	İlerlemek İstenilen Alan	n	29 _a	120 _a	149	0,091	
		%	69,0%	67,0%	67,4%		
	İlgi Çeken Alanda	n	8 _a	46 _a	54		
		%	19,0%	25,7%	24,4%		
	Düşük Ücrete Göre Her Alanda	n	0 _a	6 _a	6		
		%	0,0%	3,4%	2,7%		
	Kursların ilgi çekmemesi	n	5 _a	7 _b	12		
		%	11,9%	3,9%	5,4%		
	Toplam			42	179		221
				100,0%	100,0%		100,0%

p değeri; Ki-kare Testi istatistiksel anlamlılık değeri

Daha önce sürekli eğitime katılan katılımcıların cinsiyet farklılığına göre katıldıkları kursların tercih nedenlerinin ilerlemek istenilen alan olması, ilgi çeken alan olması, düşük ücretli olması, kursların ilgi çekici olmaması durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

KATILIMCILARIN KURSA KATILMA NEDENİ İLE DAHA ÖNCE SÜREKLİ EĞİTİM KURSUNA KATILAN KATILIMCILARIN EĞİTİM DURUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Eğitim durumlarına (lisans, yüksek lisans, doktora) göre katıldıkları kursların tercih nedenlerinin ilerlemek istenilen alan olması, ilgi çeken alan olması, düşük ücretli olması, kursların ilgi çekici olmaması durumlarına göre farklılık gösterip göstermediği test edilmiş ver sonuçlar aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Tablo 17. Katılımcıların Kursu Katılma Nedeni İle Daha Önce Sürekli Eğitim Kursuna Katılan Katılımcıların Eğitim Durumları Arasındaki İlişki

Değişken	Grup	Değer	Eğitim Düzeyiniz			Toplam	p Değeri	
			Lisans	Yüksek lisans	Doktora			
Kurs Tercih Nedeni	İlerlemek	n	93 _a	51 _a	5 _a	149	0,348	
	İstenilen Alan	%	64,1%	72,9%	83,3%	67,4%		
	İlgi Çeken Alanda	n	36 _a	17 _a	1 _a	54		
		%	24,8%	24,3%	16,7%	24,4%		
	Düşük Ücrete Göre Her Alanda	n	5 _a	1 _a	0 _a	6		
		%	3,4%	1,4%	0,0%	2,7%		
	Kursların ilgi çekmemesi	n	11 _a	1 _a	0 _a	12		
		%	7,6%	1,4%	0,0%	5,4%		
	Toplam			145	70	6		221
				100,0%	100,0%	100,0%		100,0%

p değeri; Ki-kare Testi istatistiksel anlamlılık değeri

Daha önce sürekli eğitime katılan katılımcıların eğitim durumlarına (lisans, yüksek lisans, doktora) göre katıldıkları kursların tercih nedenlerinin ilerlemek istenilen alan olması, ilgi çeken alan olması, düşük ücretli olması, kursların ilgi çekici olmaması durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p > 0,05$).

KATILIMCILARIN KURSA KATILMA NEDENİ İLE DAHA ÖNCE SÜREKLİ EĞİTİM KURSUNA KATILAN KATILIMCILARIN YAŞ GRUPLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Daha önce sürekli eğitime katılan katılımcıların yaş gruplarına (21-24 yaş, 25-29 yaş, 30 yaş ve üzeri) göre katıldıkları kursların tercih nedenlerinin ilerlemek istenilen alan olması, ilgi çeken alan olması, düşük ücretli olması, kursların ilgi çekici olmaması durumlarına göre farklılık gösterip göstermediği test edilmiş ve sonuçlar aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Tablo 18. Katılımcıların Kursu Katılma Nedeni İle Daha Önce Sürekli Eğitim Kursuna Katılan Katılımcıların Yaş Grupları Arasındaki İlişki

Değişken	Grup	Değer	Yaşınız			Toplam	p Değeri	
			21-24 Yaş	25-29 yaş	30 Yaş ve Üzeri			
Kurs Tercih Nedeni	İlerlemek İstenilen Alan	n	69 _a	65 _a	15 _a	149	0,477	
		%	61,6%	73,9%	71,4%	67,4%		
	İlgi Çeken Alanda	n	32 _a	17 _a	5 _a	54		
		%	28,6%	19,3%	23,8%	24,4%		
	Düşük Ücrete Göre Her Alanda	n	3 _a	3 _a	0 _a	6		
		%	2,7%	3,4%	0,0%	2,7%		
	Kursların ilgi çekmemesi	n	8 _a	3 _a	1 _a	12		
		%	7,1%	3,4%	4,8%	5,4%		
	Toplam			112	88	21		221
				100,0%	100,0%	100,0%		100,0%

p değeri; Ki-kare Testi istatistiksel anlamlılık değeri

Daha önce sürekli eğitime katılan katılımcıların yaş gruplarına (21-24 yaş, 25-29 yaş, 30 yaş ve üzeri) göre katıldıkları kursların tercih nedenlerinin ilerlemek istenilen alan olması, ilgi çeken alan olması, düşük ücretli olması, kursların ilgi çekici olmaması durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p > 0,05$).

KATILIMCILARIN KURSA KATILMA NEDENİ İLE DAHA ÖNCE SÜREKLİ EĞİTİM KURSUNA KATILAN KATILIMCILARIN ÇALIŞMA YILI GRUPLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Daha önce sürekli eğitim kursuna katılan katılımcıların çalışma yılı gruplarına (0-1 yıl, 2-3 yıl, 4-5 yıl, 6-10 yıl ve 11 yıl ve üzeri) göre katıldıkları kursların tercih nedenlerinin ilerlemek istenilen alan olması, ilgi çeken alan olması, düşük ücretli olması, kursların ilgi çekici olmaması durumlarına göre farklılık gösterip göstermediği test edilmiş ve sonuçlar aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Tablo 19. Katılımcıların Kursa Katılma Nedeni İle Daha Önce Sürekli Eğitim Kursuna Katılan Katılımcıların Çalışma Yılı Grupları Arasındaki İlişki

Değişken	Grup	Değer	Kaç yıldır DKT olarak çalışıyorsunuz?					Toplam	p Değeri
			0-1 Yıl	2-3 yıl	4-5 yıl	6-10 yıl	11 yıl ve üzeri		
Kurs Tercih Nedeni	İlerlemek İstenilen Alan	N	74 _a	46 _a	17 _a	4 _a	8 _a	149	0,352
		%	62,2%	68,7%	85,0%	80,0%	80,0%	67,4%	
	İlgi Çeken Alanda	N	34 _a	16 _a	2 _a	0 _a	2 _a	54	
		%	28,6%	23,9%	10,0%	0,0%	20,0%	24,4%	
	Düşük Ücrete Göre Her Alanda	N	3 _a	2 _a	0 _a	1 _a	0 _a	6	
	%	2,5%	3,0%	0,0%	20,0%	0,0%	2,7%		
	Kursların ilgi çekmemesi	N	8 _a	3 _a	1 _a	0 _a	0 _a	12	
		%	6,7%	4,5%	5,0%	0,0%	0,0%	5,4%	
Toplam		N	119	67	20	5	10	221	
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

p değeri; Ki-kare Testi istatistiksel anlamlılık değeri

Daha önce sürekli eğitim kursuna katılan katılımcıların çalışma yılı gruplarına (0-1 yıl, 2-3 yıl, 4-5 yıl, 6-10 yıl ve 11 yıl ve üzeri) göre katıldıkları kursların tercih nedenlerinin ilerlemek istenilen alan olması, ilgi çeken alan olması, düşük ücretli olması, kursların ilgi çekici olmaması durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

4.BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu bölümde araştırmamıza katılan dil ve konuşma terapistlerinin sürekli eğitim kursları hakkındaki görüşlerini ortaya koymak amacı ile ulaşılan bulgular doğrultusunda tartışmaya yer verilmiştir.

Çalışmada yer alan katılımcılara 'Daha önce sürekli eğitim kursuna katıldınız mı?' sorusu soruldu ve katılımcıların %86,9'u daha önce sürekli eğitim kursuna katılırken %13,1'i daha önce sürekli eğitim kursuna katılmamıştır. Elde edilen sonuçlara göre dil ve konuşma terapistlerinin çoğunluğunun sürekli eğitim kurslarına katıldığı söylenebilir. Bağcı 2007 yılında yaptığı bir çalışmada; Almanya, Danimarka ve Türkiye'nin sürekli eğitim sistemlerini karşılaştırmıştır. Türkiye'nin eğitimde ihtiyaç duyulan eksikliklerin sürekli eğitim yöntemiyle tamamladığını aynı zamanda Türkiye'deki okullaşma ve belirli alanlardaki eğitimlerin diğer iki ülkeye göre daha geride olduğunu bulmuştur. Bu durumun sonucunda da Türkiye'deki yetişkin eğitim sistemine ve sürekli eğitim sistemine yönelimin arttığını belirtmiştir. Taşçı ve ark. (2015) yaptığı araştırmada bireylerin kurslara, eğitimlere katılım oranlarının arttığı ve amaçlarının kendilerini geliştirmek olduğunu belirtmiştir. Yancar (2014) yaptığı çalışmada yetişkinlerin sürekli eğitim kurs türlerini tercih ettiklerini böylelikle bireylerin yeni bilgi ve beceriler kazandıklarını belirtmiştir. Darling-Hammond (2000) tarafınca yapılan çalışmada sürekli eğitim kurslarının kişileri geliştirmede katkısının olduğunu ve sürekli eğitim kurslarına karşı kişilerin olumlu bakış açısına sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yapılan bu araştırmalara göre de çalışmamızda bulduğumuz sonuç paralellik göstermektedir. Yapılan çalışma sonucunda ülkemizdeki dil ve konuşma terapistleri meslek grubu sürekli eğitimlere katılarak mesleki bilgi ve birikimlerini artırıp yeni terapi yöntemlerini öğrenerek alanında daha iyi olmayı istemektedir.

Çalışmada yer alan katılımcılara 'Katıldığınız kursların uluslararası

geçerliliği var mıdır?’ diye soru soruldu katılımcıların %63,3’ü katıldıkları kursların uluslararası geçerliliği bulunurken %11,3’ünün uluslararası geçerliliği bulunmadığını belirtmiştir. Verilere göre değerlendirildiğinde dil ve konuşma terapistlerinin uluslararası geçerliliği olan kurslara öncelik verdiği söylenebilir. Bulut’un 2009 yılında yaptığı çalışmada Türkiyede sürekli eğitim merkezlerindeki kursların sonucunda verilen sertifikaların uluslararası alanda geçerli olmamasının sürekli eğitim merkezlerine katılımı olumsuz yönde etkilediğini belirtmiştir. Bu sonuçta bizim çalışmamızı destekler niteliktedir.Yapılan çalışma ve elde edilen veriler doğrultusunda sürekli eğitim kurslarındaki sertifikaların birçoğunda uluslararası geçerliliği olduğunu veya dil ve konuşma terapisi meslek grubunun uluslararası sertifikalı kursları tercih ettiği düşünülmektedir.

Çalışmamızda sürekli eğitim kurslarının faydalı ve gerekli olup olmadığını belirlemek amacıyla katılımcılara: ‘Dil ve Konuşma Terapisinde Sürekli Eğitim Kurslarının Gerekli Olduğunu Düşünüyorum’, ‘Aldığım Kurslardaki İçerik ve Çalıştayın Profesyonel Mesleki Gelişimim İçin Katkı Sağladığını Düşünüyorum’, ‘Ülkemizde Düzenlenen Dil ve Konuşma Terapisi Alanındaki Kurslar Verilmese de Alandaki Gelişimin Maksimum Düzeyde Olacağına İnanıyorum.’, ‘Dil ve Konuşma Terapisinde Verilen Sürekli Eğitim Kurslarını Yararlı Buluyorum.’, ‘Aldığım Kursların Klinik Değerlendirmeler Konusunda Bana Yardımcı Olduğunu Düşünüyorum.’ ‘Aldığım Kursların Terapilerde Bana Yardımcı Olduğunu Düşünüyorum.’ ve ‘DKT Bölümünde Eğitimim Süresince Aldığım Eğitimin Yeterli Olduğunu Düşünüyorum.’ soruları sorulmuştur. Katılımcıların ‘Dil ve Konuşma Terapisinde Sürekli Eğitim Kurslarının Gerekli Olduğunu Düşünüyorum’ sorusuna %57’si kesinlikle katılıyorum, %26,7’si katılıyorum, %11,8’i kararsızım, %2,7’si katılmıyorum, %1,8’i kesinlikle katılmıyorum cevabını vermiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda katılımcıların büyük çoğunluğu dil ve konuşma terapisinde sürekli eğitim kurslarını gerekli bulmaktadır. Katılımcılar ‘Aldığım Kurslardaki İçerik ve Çalıştayın Profesyonel Mesleki Gelişimim için Katkı Sağladığını Düşünüyorum’ sorusuna %53,4’ü kesinlikle katılıyorum, %30,3’ü katılıyorum, %13,6’sı kararsızım, %2,3’ü katılmıyorum ve %0,5’i de

kesinlikle katılmıyorum cevabını vermiştir. Elde edilen veriler neticesinde terapistlerin büyük çoğunluğu aldıkları kurs ve çalıştayların mesleki gelişimlerine katkı sağladığı söylenebilmektedir. Katılımcıların 'Ülkemizde Düzenlenen Dil ve Konuşma Terapisi Alanındaki Kurslar Verilmese de Alandaki Gelişimin Maksimum Düzeyde Olacağına İnanıyorum.' sorusuna %9'u kesinlikle katılıyorum, %6,8'i katılıyorum, %27,1'i kararsızım, %34,8'i katılmıyorum ve %22,2'si kesinlikle katılmıyorum cevabını vermiştir. Verilere bakıldığı zaman terapistlerin büyük çoğunluğu sürekli eğitim kursları olmazsa mesleki gelişim düzeylerini artırıp tamamlayacaklarını bu nedenden dolayı da sürekli eğitim kurslarına ihtiyaçları olduğu görülmektedir. Katılımcıların 'Dil ve Konuşma Terapisinde Verilen Sürekli Eğitim Kurslarını Yararlı Buluyorum.' sorusuna %41,6'sı kesinlikle katılıyorum, %39,8'i katılıyorum, %15,8'i kararsızım, %2,3'ü katılmıyorum ve %0,5'i kesinlikle katılmıyorum cevabını vermiştir. Anket sonuçları değerlendirildiğinde katılımcıların büyük çoğunluğu dil ve konuşma alanında verilen sürekli eğitim kurslarını yararlı bulduklarını belirlenmiştir. Katılımcıların 'Aldığım Kursların Klinik Değerlendirmeler Konusunda Bana Yardımcı Olduğunu Düşünüyorum.' sorusuna %36,7'si kesinlikle katılıyorum, %38,9'u katılıyorum, %19'u kararsızım, %5'i katılmıyorum ve %0,5'i kesinlikle katılmıyorum cevabını vermiştir. Elde edilen veriler sonucunda alınan sürekli eğitim kurslarının klinik değerlendirmeler konusunda dil ve konuşma terapistlerine yardımcı olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların 'Aldığım Kursların Terapilerde Bana Yardımcı Olduğunu Düşünüyorum.' sorusuna %45,2'si katılıyorum, %36,7'si kararsızım, %16,3'ü katılmıyorum ve %1,8'i kesinlikle katılmıyorum cevabını vermiştir. Verilen en büyük yüzdeler kısmı sonucunda terapistlerin aldıkları sürekli eğitim kurslarının terapilerde yardımcı olduğu gözlemlenmektedir. Katılımcıların 'DKT Bölümünde Eğitimim Süresince Aldığım Eğitimin Yeterli Olduğunu Düşünüyorum.' sorusuna %5,4'ü kesinlikle katılıyorum, %20,8'i katılıyorum, %32,1'i kararsızım, %21,3'ü katılmıyorum ve %20,4'ü kesinlikle katılmıyorum cevabını vermiştir. Katılmıyorum ve kesinlikle katılmıyorum cevapları birleştirildiği zaman dil ve konuşma terapistleri üniversitelerdeki aldıkları eğitimi yeterli bulmamaktadır. Uçak (1995) kütüphanecilikte sürekli eğitimleri araştırmış kütüphanecilerin bilgilerinin sürekli

yenilemek ve kendilerini güncel tutabilmek için sürekli eğitime ihtiyaç duyduklarını bildirmiştir. Eraslan (1995) sürekli mesleki eğitimlerin eczacılık mesleği üzerindeki önemini 250 eczane eczacısının 30 soruluk ankete verdiği cevaplar ile araştırmıştır. Eczacıların sürekli mesleki eğitim kurslarına ihtiyaç duydukları ve temel eğitimle almış oldukları eğitimin yetersiz olduğu sonucuna ulaşmıştır. Şengel (2010) sürekli eğitimin muhasebe mesleği üzerindeki etki ve durumunu incelediğinde ise güncel bilgilere sürekli eğitimlerle ulaşıldığını aynı zamanda meslek mensuplarının istenilen uluslararası bilgi seviyesine ulaşabilmesi için sürekli eğitimlerin önemli olduğu belirtmiştir. İskender (2011) tarafınca yapılan çalışmada bazı konulardaki bilgilerin hızlıca değiştiğini bu nedenle yeni bilgilerin öğrenilmesi ve mesleki yetkinlik düzeyinin gelişmesi için sürekli mesleki eğitim ve sürekli eğitim programlarının yararlı olduğunu belirtmiştir. Tırinoğlu (2006) ve Yokuş'un (2009) yaptığı çalışmalar da sürekli eğitim merkezlerinin ve eğitim kurslarının kişilerin kendisini geliştirebilmeleri için ihtiyaç olduğunu göstermektedir. Jenkins (2004) çalışmasında yaşam boyu öğrenmenin bir ihtiyaç olduğunu ve sürekli eğitim ile kişilerin kendini geliştirebilip bu ihtiyaçların karşılandığını ifade etmiştir. Yapılan çalışmalar ile araştırmamız benzer sonuçları içerip sürekli eğitimin mesleki gelişim için bir ihtiyaç olduğunu ve mesleki alanda faydasının önemli olduğu vurgulamaktadır. Yaptığımız çalışmaya göre dil ve konuşma terapisi alanındaki sürekli eğitim kurslarının olmaması durumunda terapistlerin mesleki gelişim düzeylerinin maksimum seviyede olamayacağı durumu gözlemlenmektedir. Alınan sürekli eğitim kurslarının dil ve konuşma terapisi alanında hem klinik değerlendirme aşamasında hem de terapi sürecinde yardımcı olduğu bulunmuştur. DKT bölümündeki eğitim süresince alınan eğitimin yeterli bulunmadığı ve mesleki yeterlilik düzeyini artırmak için sürekli eğitim kurslarının mesleki gelişime katkı sağladığı ve kursların yararlı olduğu belirlenmiştir.

Çalışmamıza katılan katılımcılara sürekli eğitim kurslarının fiyatlarının fazla olup olmadığını belirlemek için 'Verilen Kursların Ücretlendirmelerinin Fazla Olduğunu Düşünüyorum.' sorusu sorulmuştur. Katılımcıların 'Verilen Kursların Ücretlendirmelerinin Fazla Olduğunu Düşünüyorum.' sorusuna %86,4'ü

kesinlikle katılıyorum, %9 katılıyorum, %3,2'si kararsızım, %0,9'u katılmıyorum ve 0,5'i kesinlikle katılmıyorum cevabını vermiştir. Sürekli eğitime katılan katılımcıların büyük çoğunluğu kurs ücretlerini fazla bulmuştur. Bulut (2009) çalışmasında sürekli eğitim merkezlerindeki kurs ücretlerinin yüksek olduğunu ve devlet tarafından maddi desteğin olmadığını belirtip bu durumun sonucunda kurslara katılım oranını etkilendiğini belirtmiştir. Kiliçli (2008) yaptığı çalışmada sürekli eğitim merkezlerinin-sürekli eğitim kurslarının en büyük sorununun mali kaynaklı sorun olduğunu ve kurs fiyatlarının düşürülerek daha çok kişiye ulaşmasının gerekliliğini vurgulamıştır. Yokuş (2019) çalışmasında üniversite öğrencilerinin sürekli eğitim merkezlerindeki verilen eğitime erişim engellerinin nedenlerini araştırmıştır. Yokuş'un çalışmasına katılanlarının % 35,6'sı maddi yetersizlik yüzünden eğitimlere katılamadığını bildirmiştir. Poyraz ve Titrek (2013) tarafınca gerçekleştirilen araştırmada da maddi koşul yetersizliğinin sürekli eğitim kurslarının katılımına engel olduğu bulunmuştur. Avrupa Birliği'nin 2012 yılında yaptığı istatistiğe göre verilen eğitim ücretlerinin yüksek olması kurslara katılımı %31,2 oranında etkilemektedir. Armstrong (2013) yaptığı çalışmada gerekli yöneticilerin sürekli eğitim kurs merkezlerinin desteklenmesi gerektiğini ve eğitimlere katılımı etkileyen maddi yetersizliklerin çözülmesinin önemini belirtmiştir. Bizim çalışmamızda diğer çalışmalarla benzerlik gösterip kurs ücretlerinin fazla olduğunu desteklemektedir. Yaptığımız çalışmaya göre verilen sürekli eğitim kurslarının ücretinin fazla bulunduğu belirlenmiş ve sürekli eğitim kurslarının daha uygun ücretli hale getirilmesi verilen kurslara katılımın artacağını da düşündürmektedir.

Katılımcılar 'Verilen Kursların Yüksek Oranının Tek Bir İilde Verildiğini Düşünüyorum ve Diğer İllerde de Kurs Oranlarının Artırılmasını İstiyorum.' sorusu sorulmuştur. Bu soruya katılımcıların %49,3'ü kesinlikle katılıyorum, %18,1'i katılıyorum, %23,1'i kararsızım, %8,1'i katılmıyorum, %1,4'ü kesinlikle katılmıyorum cevabını vermiştir. Elde edilen sonuçlara göre sürekli eğitim kurslarının birçok ilde verilmesi gerekliliği belirlenmiştir. Tanç ve Gümmrah'ın (2016) yaptığı çalışmada sürekli eğitim kurslarına katılımın az olduğu bu durumun sebeplerinden birisinin de ulaşım zorluğu olduğunu belirtmişlerdir.

Coşkun ve Demirel (2012) yaptığı çalışmada eğitimlere katılmanın aylık maddi gelir ve erişilebilirlik açısından değerlendirip erişilebilirliğin önemini vurgulamıştır. Başka bir çalışmada ise sürekli eğitim kurslarına katılımı engelleme konusunda %30,3'ü ulaşım sorunlarından kaynaklı olduğu bulunmuştur. Araştırmamızda da diğer çalışmaları destekleyen sonuç olarak tek bir ilde değil diğer illerde de sürekli eğitim kurslarının yapılması gerekliliği gösterilmiştir.

Çalışmaya katılan katılımcılara 'Katıldığınız kursların içeriğini ve çalıştayı o alanda ilerlemeyi düşündüğünüz için mi tercih ediyorsunuz?' sorusu sorulmuştur. Çalışmaya katılan katılımcıların %67,4'ü ilerlemek istedikleri alana göre kursun içeriğini seçtiğini, %24,4'ü belirli bir alanda ilerlemek istemeyip ilgisini çeken alanlarda kurs aldıkları, %2,7'sinin kursun içeriğini düşük ücretli olmasının etken olduğunu ve %5,4'ünün ise kurslara ilgi duymadığını ve kursların gereksiz olduğunu belirtmiştir. Dil ve konuşma terapistlerinin katıldıkları kurs içerikleri değerlendirildiğinde büyük çoğunluğa göre ilerlemek istedikleri alan doğrultusunda veya konuşma bozuklukları çeşitliği içerisinde ilgisini çeken alanda sürekli eğitim kursu aldıkları belirlenmiştir.

Çalışmamıza katılan katılımcılara Türkiye'de dil ve konuşma terapisi alanında düzenlenen online kursların yeterli olup olmadığını gözlemleyebilmek için 'Türkiye'de Düzenlenen Online Eğitim Kurslarını Yeterli Buluyorum.' sorusu sorulmuştur. Katılımcıların 'Türkiye'de Düzenlenen Online Eğitim Kurslarını Yeterli Buluyorum.' sorusuna %5,9'u kesinlikle katılıyorum, %15,8'i katılıyorum, %40,3'ü kararsızım, %24,4'ü katılmıyorum ve %13,6'sı kesinlikle katılmıyorum cevabını vermiştir. Veriler doğrultusunda dil ve konuşma terapisi alanında yeterli düzeyde online eğitim kursu bulunmadığını diyebiliriz. Çalışmaya göre Türkiye'de dil ve konuşma terapisi alanında ihtiyaç seviyesine yetecek kadar online eğitim kursu olmadığı gözlemlenmiştir. Çalışmaya katılan katılımcılara 'Katılımcıların Aldıkları Kursları Hangi Yöntemlerle Aldıkları' sorusu sorulmuştur. Çalışmaya katılan katılımcıların %55,7'si kursları kongre aracılığıyla, %64,7'si kursları online aldıklarını ve %5,9'u ise DVD-Video kayıt aracılığı yöntemi ile

aldıkları gözlemlenmiştir. Aynı zamanda katılımcılara 'Gelecekte Karşılaşılabilecek Vakalarda Daha Fazla Yardımcı Olacak Kurs Türü' de sorulmuştur. Katılımcıların gelecekte karşılaşılabilecek vakalarda %38,5'i kongrelerin, %7,2'si klinisyenlerin, %68,8'i kitaplar ve materyallerin, %19,5'i DVD-Video teyplerin, %13,6'sı web sitelerin ve %59,3'ü de süpervizör grupların daha etkili olduğunu düşünmektedir. Katılımcıların cevapları doğrultusunda dil ve konuşma terapistleri en çok kongre ve online eğitim yoluyla olan sürekli eğitim yöntemini kullanırken gelecekte karşılaşılabilecek vakalarda en çok kongrelerin, kitap ve süpervizör grupların etkili olacağını düşünmektedirler. Hem en çok sürekli eğitim yöntemlerinden biri olması hem de gelecekte daha faydalı olacak yöntemlerin içerisinde bulunmasıyla kongreler, sürekli eğitimde önemli yer almaktadır. Yıldırım (2010) yaptığı çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin en az yararlandığı kurs türünün online eğitimin olduğunu bulmuştur. Bu sonuç bizim çalışmamızdaki sonuçla farklılık göstermektedir. Özyiğit ve İşleyen (2016) psikolojik danışmada süpervizör eğitimlerini ve etkisini araştırdığında süpervizör gruplarının mesleki gelişimde etkili olduğunu bulmuştur. Açması ve Meydan'ın (2019) yaptığı çalışmada da süpervizör grup eğitimlerinin etkili olduğu belirlenmiştir. Kongrelerin bilime katkısının incelendiği bir araştırmada ise kongre sunumlarının dinlenilmesinin mesleki anlamda güncel bilgiler öğrenmek ve bazı analizleri yapmak için önemli olduğu vurgulanmıştır. Ünsar ve ark. (2011) farklı bir meslek grubu olan hemşirelik alanında kongrelerin önemini araştırmıştır. Yaptığı çalışmada hemşirelerin %62,3'ünün mesleki kongrelere katıldığını ve bu kongreler sonucunda hemşirelerin meslek hayatlarında faydalı olduğunu bulmuştur. 2020 yılında yapılan bir çalışmada ise tıp fakültesi bölümünden mezun kişilerin dil, konuşma, ses ve foniatriden gibi alanlarda gerçekleşen kongrelere katıldıklarını ve kongredeki eğitimin mesleki bilgi anlamında katkısı olduğu bulunmuştur. Hıdıroğlu ve ark. (2010) yaptığı çalışma sonucunda tıp fakültesindeki öğretim üyesi, uzman ve asistanların sürekli eğitim kurs türleri içerisinde %49,2 oranı ile en çok kongrelere katılıp mesleki anlamda kongrelerin fayda sağlandığı bulunmuştur. Deperlioğlu ve Yıldırım (2009) yaptıkları çalışma sonucunda sürekli mesleki eğitim kurs türlerinden birisi olan online eğitimin mesleki gelişime katkıda bulunduğunu gözlemlemişlerdir. Murray

(2015) yaptığı çalışmada ihtiyaç duyulan mesleki gelişim ve ilerlemenin iletişim yolu ile daha kolay şekilde giderileceğini bu nedenle online veya başka iletişim yollarıyla alınan eğitimlerin mesleki gelişime katkıda bulunacağını belirtmiştir. Ayrıca Kagermann ve ark. (2013) yaptığı çalışmada sürekli eğitim merkezlerindeki verilen bazı eğitimlerin online sistem üzerinde gerçekleştiği ve online sistemin sürekli eğitimde giderek daha fazla yer kapladığını göstermişlerdir. Araştırmamızda diğer yapılan çalışma sonuçlarıyla paralel olarak online eğitim, kongre ve süpervizör grup çalışmalarının mesleki gelişime katkıda bulunduğu sonucuna ulaşıldı.

SONUÇ

Bu çalışma Dil ve Konuşma Terapistlerinin sürekli eğitim kursları hakkındaki görüşlerini ortaya koymak amacıyla yapılmıştır. Çalışmamızda dil ve konuşma terapistlerinin anket sonuçları nicel araştırma yöntemlerinden tanımlayıcı araştırma yöntemi ile incelenip katılımcıların her bir sorudaki cevapları değerlendirilmiştir. Çalışmamızda dil ve konuşma terapistlerinin sürekli eğitim kurslarının gerekliliği, mesleki gelişime olan katkısı, kurslara ulaşım durumu, kursların farklı illerde de olması gerekliliği, verilen eğitimlerin türü, alınan sürekli eğitim kurslarını tercih etme nedeni, kursların mesleki bilgi bakımından yararlı olma durumu, online kursların yeterli olması, alınan kursların klinik ortamlarda hem değerlendirme hem de terapi sürecinde etkili olup olmadığı, kurs ücretleri ve bölüm eğitimi süresince alınan eğitimin yeterli bulunup bulunmadığı konularındaki görüşleri önemsenmiştir.

Çalışmaya katılan dil ve konuşma terapistlerin verdiği yanıtlar doğrultusunda; dil ve konuşma terapistlerinin sürekli eğitim kurslarının gerekli olduğunu düşündüğü, alınan kurslardaki içerik ve çalıştayın meslek gelişimlerine katkıda bulunduğu, dil ve konuşma terapisi alanında verilen kursları yararlı bulup alınan kursların hem klinik değerlendirmede hem de terapilerde yardımcı olduğu, sürekli eğitim kurslarının olmaması durumunda dil ve konuşma terapistlerinin mesleki bilgi seviyelerinin yeterli olmadığı aynı zamanda istenilen mesleki yeterlilik seviyesine gelemedikleri yönünde bilgilere ulaşılmıştır.

Çalışmada dikkat çeken diğer konu ise verilen dil ve konuşma terapisi alanındaki sürekli eğitim kurslarının genellikle tek ilde olduğu ve kursların diğer illerde de verilmesi gerektiğini aynı zamanda dil ve konuşma terapistleri sadece düşük ücretli olmasından dolayı düşük ücretli kursları seçmeselerde kurs fiyatlarının yüksek olduğunu düşünmektedirler. Böylelikle hem sürekli eğitim kurs fiyatlarının fazla olması hemde kursların genellikle tek bir ilde olması kurslara ulaşım ve erişimi zorlaştırdığı için kurslara katılım oranını düşürdüğü

sonucuna ulaşılmaktadır. Literatürdeki yapılan birçok çalışma da yaptığımız araştırmayı desteklemektedir.

Dil ve konuşma terapistleri katıldıkları kursların içeriğini büyük çoğunlukla ilerlemek istedikleri alan üzerine tercih ettiği gözlemlenmiş bu durum da terapistlerin ilgilendikleri alanda uzmanlaşma ihtiyacının olduğunu göstermektedir. Terapistler mesleki anlamda daha çok katkıda bulunacağı ve gelecekte karşılaşılabilecek vakalarda daha faydalı kurs türleri olarak kongrelerin, kitapların ve süpervizör gruplarının olduğunu düşünmektedir. Çalışmamız sonucunda dil ve konuşma terapistlerinin düzenlenen online eğitim kurslarını da yeterli düzeyde bulmayıp kursların artması gerektiği görüşünde olduğunu bulunmuştur. Elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda her anlamda sürekli gelişen bilgi dünyasında mesleki anlamda yeterli olabilmenin sadece okullarla sağlanamayacağını ve mesleki anlamda daha iyi düzeye gelmek için sürekli eğitim kurslarının etkili olduğunu aynı zamanda bu sürekli eğitimlerin sayılarının ve içerik çeşitliliklerinin artması gerektiği bir kez daha vurgulanmıştır.

Bir sonraki benzer araştırmada katılımcıların buldukları bölgeye göre ulaşım imkanlarının değerlendirilmesi ve her bölgenin yapılan sürekli eğitim kurslarına ulaşım zorluğu ayrı ayrı değerlendirilmelidir. Dil ve konuşma terapisi eğitimi süresinde alınan eğitimin yeterli bulunması veya yeterli bulunmaması durumunun değerlendirilmesinde ise mezun olunan üniversitelere göre ayrılıp değerlendirilmesi önerilmektedir. Katınılan sürekli eğitim kurs içeriklerinden hangi kurs kapsamına katılımın daha fazla ilgi görüldüğünün araştırılması da literatüre katkı sağlayacaktır.

KAYNAKÇA

- Açması, S. K.,& Meydan, B. (2019). Lisans Düzeyinde Süpervizyon Alan Psikolojik Danışman Adaylarının Mesleki Gelişim İhtiyaçlarına Dayalı Olarak. *TAM METİN KİTABI FULL TEXT BOOK*.
- Akbaş, O. ve Özdemir, S. M. (2002). Avrupa birliğinde yaşam boyu öğrenme. Milli Eğitim Dergisi. <http://dhgm.meb.gov.tr/yayimler/dergiler/Milli-Egitim-Dergisi/155-156/akbas.htm> adresinden alındı.
- And, A. B.,& Dodd, B. (1996). Do all speech-disordered children have motor deficits?. *Clinical Linguistics & Phonetics*, 10(2), 77-101.
- Aktürk, Z., Acemoğlu, H., Sağlık Çalışanları İçin Araştırma ve Pratik İstatistik, Erzurum,2011:187-294.
- ALA World Encyclopedia of Library and Information Science. Chiago, ALA, (1980) 164 - 166
- Alpar, R, Spor, Sağlık ve Eğitim Bilimlerinde Örneklerle Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik-Güvenirlik, 6. Baskı, Detay Yayıncılık, Ankara 2020.
- Atıcı, B., vd. (2005). Yaşam boyu eğitim bağlamında mesleki eğitim: ab leonardo da vinci mesleki eğitim programı kapsamında bir çalışma. 1. Uluslararası Mesleki ve Teknik Eğitim Teknolojileri Kongresi.
- Armstrong, M. (2013). How To Manage People (3. Baskı). Londra: Kogan Page Limited.
- Arslan, M.M. (2008). Structure and functions of the continuing education centers at turkish universities. Turkish Online Of Distonce Education-TOJDE July. Volume: 9, Number:3, Article:12.
- Avcioğlu, G. G.,& Avcioğlu, G. Ş. (2015). Iranian and Turkish food cultures: A comparison through the qualitative research method in terms of preparation, distribution and consumption. *International E-Journal of Advances in Social Sciences*, 1(3), 380-389.
- Bağcı, Ş. E. (2007). Avrupa Birliği ülkelerinde yaşam boyu eğitim politikaları Almanya, Danimarka ve Türkiye üzerine karşılaştırmalı bir çalışma. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Halk Eğitimi Anabilim Dalı, Ankara.*

- Bağcı, E. (2011). Avrupa birliğine üyelik sürecinde Türkiye’de yaşam boyu öğrenme politikaları. *OMÜ Eğitim Fakültesi Dergisi*, 30(2).
- Bercow, J. (2008). The Bercow Report: A review of services for children and young people (0-19) with speech, language and communication needs.
- Berk, H. Kongrelerin bilime katkısı. *Acta Orthopaedica et Traumatologica Turcica*, 45(5), 1-3.
- Bloodstein, O., Ratner, N. B., & Brundage, S. B. (2021). *A handbook on stuttering*. Plural Publishing.
- Bloom, L., & Lahey, M. (1978). Language development and language disorders.
- Biçer, M., Sözüçok, B. A., & Logacev, Ö. Ü. (2018). Maksimal Karşılıklı Yaklaşımında Anlamlı ve Anlamsız Sözcüklerin Terapi Başarısı Üzerindeki Etkisi. *Dil Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi*, 1(3), 197-223.
- Bilgin, H. (1996). Baş ve boyun kanseri nedeni ile ameliyat olan hastalarda ameliyat öncesi ve sonrası beden imajı, benlik saygısı, depresyon durumları ile bakımda hemşirelerin karşılaştıkları güçlüklerin araştırılması. *Turkey: Istanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi*.
- Binbir, İ. (2010). Disfajili hemiplejik hastalarda nöromusküler elektrik stimülasyonu; klinik, radyolojik ve sintigrafik değerlendirme.
- Budak, Y. (2009). Yaşam boyu öğrenme ve ilköğretim programlarında hedeflenmesi gereken insan tipi. *Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 29(3).
- Bulut, B. (2009). Sürekli eğitim merkezlerinin ülkemiz ve bazı ülkelerdeki işleyişi. (Yayınlanmış yüksek lisans tezi). Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kırıkkale.
- Campbell, M. G. R. (2000). Investigating parental views of involvement in pre-school speech and language therapy. *International journal of language & communication disorders*, 35(3), 391-405.
- Chumpelik, D. (1984, May). The PROMPT system of therapy: Theoretical framework and applications for developmental apraxia of speech. In *Seminars in Speech and Language* (Vol. 5, No. 02, pp. 139-156). © 1984 by Thieme Medical Publishers, Inc..

- Ciğerdelen, T. (2010). Sürekli eğitim merkezlerinin başarısında halkla ilişkiler ve medyanın etkisi. Ege Üniversitesi Ulusal Sürekli Eğitim Merkezleri Toplantısı Bildiri Kitabı
- Clark, M. (2006). *A practical guide to quality interaction with children who have a hearing loss*. Plural Publishing.
- Coşkun, Y. D., & Demirel, M. (2012). Üniversite öğrencilerinin yaşam boyu öğrenme eğilimleri. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 42(42), 108-120.
- Crosbie, S., Holm, A., & Dodd, B. (2005). Intervention for children with severe speech disorder: a comparison of two approaches. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 40(4), 467-491.
- Darling-Hamond, L. (2000). Teacher quality and student achievement: a review of state policy evidence. *Education Policy Analysis Archives*, 8 (1), 1-46.
- Denk-Linnert, D. M. (2012). Evaluation of symptoms. In *Dysphagia* (pp. 71-81). Springer, Berlin, Heidelberg.
- DEPERLİOĞLU, Ö., & YILDIRIM, R. (2009). Mesleki eğitimin uzaktan eğitim ile desteklenmesi ve örnek uygulama. *Afyon Kocatepe Üniversitesi Fen Ve Mühendislik Bilimleri Dergisi*, 9(1), 61-70.
- Dil, I. U. K., & Kongresi, K. T. Ö. (2020). 06–08 Mart 2020 Ankara.
- Dinevski, D. ve Dinevski, I. V. (2004). The concepts of university lifelong learning provision in europe, *Transition Studies Review*, 11(3), 227-235.
- Duman A (2007). Yetişkinler Eğitimi. Ütopya Yayınları, Ankara.
- ERASLAN, Z. B. SÜREKLİ MESLEKİ EĞİTİMİN SERBEST ECZACILIKTA ÖNEMİ ÜZERİNDE BİR ÇALIŞMA: A STUDY ON THE IMPORTANCE OF CONTINUING PROFESSIONAL EDUCATION IN COMMUNITY PHARMACY.
- Ersoy, A. ve Yılmaz, B. (2009). Yaşam boyu öğrenme ve Türkiye’de halk kütüphaneleri. *Türk Kütüphaneciliği*, 23(4), 803-834. Şubat 16,2018 tarihinde [http://yunus.hacettepe.edu.tr/~byilmaz/byilmaz/turkkutuphaneciligi23\(4\)803-834.pdf](http://yunus.hacettepe.edu.tr/~byilmaz/byilmaz/turkkutuphaneciligi23(4)803-834.pdf) adresinden alındı.

- Eşer, İ., Khorshid, L., & Demir, Y. (2007). Yoğun bakım hemşirelerinde eleştirel düşünme eğilimi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(3), 13-22.
- FİDAN. Nurettin - Münire Erdem. *Eğitime Giriş*. Ankara, H.Ü. Eğitim Fak., (1991) 202 - 203
- Flamand-Roze, C., Falissard, B., Roze, E., Maintigneux, L., Beziz, J., Chacon, A., ... & Denier, C. (2011). Validation of a new language screening tool for patients with acute stroke: the Language Screening Test (LAST). *Stroke*, 42(5), 1224-1229.
- Gierut, J. A., & Morrisette, M. L. (2010). Phonological learning and lexicality of treated stimuli. *Clinical Linguistics & Phonetics*, 24(2), 122-140.
- Gülşen, C. (2010). Bologna sürecinde sürekli eğitim merkezlerinin standardizasyonu ve merkezler arası işbirliği. Ege Üniversitesi Ulusal Sürekli Eğitim Merkezleri Toplantısı Bildiri Kitabı.
- Harris, V., Onslow, M., Packman, A., Harrison, E., & Menzies, R. (2002). An experimental investigation of the impact of the Lidcombe Program on early stuttering. *Journal of fluency disorders*, 27(3), 203-214.
- Hıdıroğlu, S., Önsüz, M. F., Topuzoğlu, A., & Karavuş, M. (2010). BİR TIP FAKÜLTESİNDEKİ ÖĞRETİM ÜYESİ, UZMAN VE ASİSTAN DOKTORLARIN SÜREKLİ MESLEKİ GELİŞİM KAVRAMINA BAKIŞ AÇILARININ DEĞERLENDİRİLMESİ. *Marmara Medical Journal*, 23(3).
- İskender, H. (2011). Türkiye'de muhasebe meslek mensuplarının mesleki yetkinlik sorunları ve bu sorunların çözümünde sürekli eğitimin rolü.
- Jarvis, P. (2004). *Adult education and lifelong learning*, routledge falmer taylor and francis group. London And Newyork, 3. Baskı.
- Jenkins, A. (2004). *Women, lifelong learning and employment report*. Centre for the Economics of Education. U.K. London School of Economics and Political Science.
- Kagermann, H., Helbig, J., Hellinger, A. and Wahlster, W. (2013). *Recommendations for implementing the strategic initiative INDUSTRIE 4.0: Securing the future of German manufacturing industry; final report of the Industrie 4.0 Working Group*. Forschungsunion.

- Kaya, H. E. (2015). Türkiye’de halk eğitimi merkezleri. *International Journal of Science Culture and Sport (IntJSCS)*, 3(3), 268-277.
- KARALI, F. S., & ÇETİN, H. Sulkus Vokaliste Lax Vox Terapisinin Etkililiği. *Dil Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi*, 2(2), 195-210.
- Kazenski, D., Guitar, B., McCauley, R., Falls, W., & Dutko, L. S. (2014). Stuttering severity and responses to social-communicative challenge in preschool-age children who stutter. *Speech, Language and Hearing*, 17(3), 142-152.
- Kelman, E., & Nicholas, A. (2017). *Practical intervention for early childhood stammering: Palin PCI approach*. Routledge.
- Kelman, E., & Nicholas, A. (2020). *Palin parent–child interaction therapy for early childhood stammering*. Routledge.
- Kılıklı, Meltem : “Türkiye Üniversitelerindeki Sürekli Eğitim Merkezlerinin Yapısı ve İşleyişi”, Yüksek Lisans Tezi, Muğla Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Muğla, 2008.
- Kılınç, E., İnceoğlu, F. & Aktaş, K. (2019). “İş Yükü Fazlalığının Psikolojik Sermayeye Etkisi: Ulaşım Sektöründe Bir Araştırma”, *International Social Sciences Studies Journal*, 5(35):2586-2596.
- KOÇAK, A. N., & AYDIN, N. Çocukluk Çağı Konuşma Apraksisinde Uygulanan Terapi Yöntemleri. *Dil Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi*, 3(2), 218-240.
- Konrot, A. (2003). Okul öncesi dönemde dil ve konuşma sorunları. *Çocukta Dil Ve Kavram Gelişimi*.(Ed. Topbaş S.), *Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları*.
- Marschark, M., Rhoten, C., & Fabich, M. (2007). Effects of cochlear implants on children's reading and academic achievement. *The Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 12(3), 269-282.
- Martin, F. N., & Clark, J. G. (1997). Introduction to audiology.
- Maviş, İ. (2011). Dil ve Konuşma Bozukluğu Olan Öğrenciler.(ed. Doç. Dr. İH Diken), *Özel Eğitime Gereksinimi Olan Öğrenciler ve Özel Eğitim*, 4. Baskı, Ankara: Pegem A Akademi Yayınları.

- Morgan, A. T., & Webster, R. (2018). Aetiology of childhood apraxia of speech: A clinical practice update for paediatricians. *Journal of paediatrics and child health*, 54(10), 1090-1095.
- Murray, H. (2015). Lifelong learning in the twenty-first century: An investigation of the interrelationships between self-directed learning and lifelong learning (Unpublished Doctoral dissertation), Union Institute and University, Cincinnati.
- Nemutlu, A. (2016). *Dudak damak yarığı veya kraniyofasiyal sendromu olan çocukların sağlık öyküsü, oral-periferik özellikleri ve konuşma sorunlarının betimlenmesi* (Doctoral dissertation, Anadolu University (Turkey)).
- Noyan Erbaş, A. (2019). Otizm spektrum bozukluğuna sahip olan çocukların ebeveynlerine yönelik hanen more than words eğitim programının ebeveyn ve çocuk davranışları üzerindeki etkisinin incelenmesi.
- Onslow, M., Webber, M., Harrison, E., Arnott, S., Bridgman, K., Carey, B., ... & Hearne, A. (2020). The Lidcombe program treatment guide. Lidcombe program trainers consortium.
- Orhan, C. (2019). *"Lax Vox" Suya Üfleme Tekniğinin Bireysel Ses Eğitimi Derslerinde Kullanımı* (Doctoral dissertation, Necmettin Erbakan University (Turkey)).
- Özen, Y. (2011). Algın öğrenme teorisi yaşam boyu değişerek ve gelişerek öğrenme (öğrenmeye sosyal psikolojik bir bakış). Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 3(6), 2-16.
- Öztürk, A. O. (2010). Çanakkale on sekiz mart üniversitesi sürekli eğitim merkezi örneğinde sem uygulamaları ve sorunlar. Ulusal Sürekli Eğitim Merkezler Toplantısı, (s.31-37). İzmir: Ege Üniversitesi Sürekli Eğitim Merkezi Yayınları.
- Özyiğit, M. K., & İşleyen, F. (2016). Psikolojik danışmada süpervizör eğitimi. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 16(4).
- Palmer, J. B., Drennan, J. C., & Baba, M. (2000). Evaluation and treatment of swallowing impairments. *American family physician*, 61(8), 2453.
- Raschle, N. M., Becker, B. L. C., Smith, S., Fehlbaum, L. V., Wang, Y., & Gaab, N. (2017). Investigating the influences of language delay and/or familial

- risk for dyslexia on brain structure in 5-year-olds. *Cerebral Cortex*, 27(1), 764-776.
- Reguzzoni, M. (1994). Educational needs and policies for continuing education. *Comparative Education*, 30(1).
- Reichstein, T., & Salter, A. (2006). Investigating the sources of process innovation among UK manufacturing firms. *Industrial and Corporate change*, 15(4), 653-682.
- Roberts, M. Y., & Kaiser, A. P. (2011). The effectiveness of parent-implemented language interventions: A meta-analysis.
- Sezer, B. N. (2019). *Gecikmiş dil ve konuşması bulunan çocukların alıcı ve ifade edici sözcük dağarcığının Türkçe ifade edici ve alıcı dil (TİFALDİ) testi ile belirlenmesi* (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Sinem, K. A. R. S., Meral, H. U. R. İ., KAYIHAN, H., & ERGÜL, Ç. (2020). Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Bir Çocukta DIR/Floortime Müdahalesinin Duyusal İşleme ve Uyum Davranışı Üzerine Etkisi: Olgu Sunumu. *Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi*, 8(2), 175-184.
- Subaşı, Ş. (2015). *Muhasebe Meslek Mensublarının Sürekli Eğitimi Ve Türkiye'deki Uygulamanın Değerlendirilmesi* (Doctoral dissertation, Anadolu University (Turkey)).
- ŞENATALAR, Ferhat. *Personel Yönetimi ve Beşeri İlişkiler*. İstanbul. İ.İ.T.İ.A.. (1978)
- Şengel, S. (2010). Sürekli Muhasebe Meslek Eğitiminin Önemi ve Bir Değerlendirme. *Muhasebe ve Finansman Dergisi*, (47), 81-94.
- ŞENGÜL-ERDEM, Ö. Ü. H. (2021). DIR/Floortime: Otizm Spektrum Bozukluğunda Bir Erken Müdahale Modeli.
- Silverman, F. H. (2004). *Stuttering and other fluency disorders*. Waveland PressInc.
- Spector, A., Thorgrimsen, L., Woods, B. O. B., Royan, L., Davies, S., Butterworth, M., & Orrell, M. (2003). Efficacy of an evidence-based cognitive stimulation therapy programme for people with dementia: randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*, 183(3), 248-254.

- Tadihan Özkan, E. (2012). Disfonisi olan ilköğretim çağı çocuklarında vokal fonksiyon egzersizleri ve vokal hijyen önerilerinden oluşan ses terapisi programının etkililiğinin incelenmesi.
- Tanç, A.,& Gümrah, A. (2016). ŞEFFAFLIK RAPORLARI ÇERÇEVESİNDE BAĞIMSIZ DENETİM KURULUŞLARININ SÜREKLİ MESLEKİ EĞİTİM POLİTİKALARININ ANALİZİ. *World of Accounting Science*, 18.
- Taşcı, D., Aydın, C. H., Kumtepe, E. G., Kumtepe, A. T., Kıcır, G. K., & Dinçer, G. D. (2015). Eskişehir’de yaşam boyu öğrenme başlığı altında yetişkin eğitiminin analizi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 35, 197-211.
- Tırinoğlu, Ş. (2006). Aile yaşam merkezlerindeki kadınların kurslara katılma nedenleri ve memnuniyetlerinin araştırılması. *Gazi Üniversitesi Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi*.
- Titmus, Colin, Paz Buttedahl, Diana Ironside, Paul Lengrand: Yetişkin Eğitimi Terimleri, Çeviren: F.Oğuzkan, Ankara: UNESCO Türkiye Milli Komisyonu Yayınları, 1985.
- Toper, Ö. (2015). Eve dayalı olarak gerçekleştirilen etkileşim temelli erken çocuklukta müdahale programının (ETEÇOM) otizm spektrum bozukluğu tanımlı çocuklar ve anneleri üzerindeki etkililiği.
- Toğram, B., Güneri, Y., & Yanat-Vanat-Zonderen, E. Türkiye’de Dil ve Konuşma Terapistlerinin Klinik Uygulama ve Deneyimlerinin İncelenmesi. *Dil Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi*, 2(3), 315-347.
- Topbas, S. (2007). Turkish speech acquisition. *The international guide to speech acquisition*, 566-579.
- Topbaş, S. (2017). Dil ve konuşma terapisinde Türkiye’de neredeyiz? Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Platformu, 41, 86-89.
- Topbaş, S. (2007). Edimbilgisi Gelişimi: Dil ve Kavram Gelişimi.(ed.) Seyhun Topbaş, İlknur Maviş. *Ankara: Kök Yayınları*, 149, 169.
- Uçak, N. Ö. (1995). Kütüphanecilikte sürekli eğitim. *Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 12(1-2).

- Usta, M. B.,& Yazıcı, D. N. (2020). Otizm Spektrum Bozukluğunda Eğitsel Modellerin Gözden Geçirilmesi. *Turk J Child Adolesc Ment Health*, 27(3), 134-9.
- Ünsar, S., AKGÜN KOSTAK, M., Kurt, S., & Erol, Ö. (2011). Hemşirelerin kendini gerçekleştirme düzeyleri ve etkileyen etmenler.
- Van Riper, C.,& Erickson, R. (1968). Cross-Validation of a Predictive Screening Test for Children with Articulatory Speech Defects. Final Report.
- Yairi, E.,& Ambrose, N. (2013). Epidemiology of stuttering: 21st century advances. *Journal of fluency disorders*, 38(2), 66-87.
- Yancar, M. (2014). Halk eğitim merkezlerinde düzenlenen mesleki ve teknik kurslara devam eden yetişkinlerin bu kursları tercih etme nedenleri ve kursa ilişkin beklentileri (Menemen örneği).[Reasons of adults for choosing vocational and technical courses in public education centers and their expectations of the courses (Menemen's case)]. *Unpublished master thesis*. Okan University. Istanbul.
- Yokuş, İ. (2019). *Üniversite öğrencilerinin üniversitelerin sürekli eğitim merkezlerinde verilen eğitimlere ilişkin görüşlerinin incelenmesi* (Master's thesis, Eğitim Bilimleri Enstitüsü).
- Yıldırım, F. (2010). *Yoğun Bakım Hemşirelerinin Sürekli Eğitim Etkinliklerinden Yararlanma Durumları* (Doctoral dissertation, Marmara Üniversitesi (Turkey)).
- Zebrowski, P. M.,& Kelly, E. M. (2002). *Manual of stuttering intervention*. Singular Publishing Group.
- Wollock, J. (1997). The noblest animate motion: Speech physiology and medicine in pre-Cartesian linguistic thought. Philadelphia: John Benjamins. Ss. 261-263.

Ek 3. Anket Formu

3.06.2022 19:20

Dil ve Konuşma Terapistlerinin Sürekli Eğitim Kursları Hakkındaki Görüşlerinin İncelenmesi

Dil ve Konuşma Terapistlerinin Sürekli Eğitim Kursları Hakkındaki Görüşlerinin İncelenmesi

Bu araştırma, Kapadokya Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Araştırma Enstitüsü Dil ve Konuşma terapisi(tezli) bölümünde Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül Zencir Şen danışmanlığında DKT Berat Acielma tarafından yürütülmektedir. Amaç Türkiye’de dil, konuşma, ses ve yutma bozukluklarına yönelik düzenlenen kurslar hakkında dil ve konuşma terapistlerinin görüşlerini incelemektir.Şimdiden vereceğiniz eksiksiz ve gerçekçi yanıtlar için çok teşekkürler.

1. Cinsiyetiniz

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Kadın
 Erkek

2. Yaşınız

3. Eğitim Düzeyiniz

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Lisans
 Yüksek Lisans
 Doktora
 Diğer: _____

4. Hangi üniversiteden mezunsunuz?

Yalnızca bir şık işaretleyin.

- Anadolu Üniversitesi
- Hacettepe Üniversitesi
- Medipol Üniversitesi
- Üsküdar Üniversitesi
- Biruni Üniversitesi
- Diğer: _____

5. Kaç yıldır DKT olarak çalışıyorsunuz?

6. Hangi bölgede çalışıyorsunuz?

Yalnızca bir şık işaretleyin.

- İç Anadolu Bölgesi
- Marmara Bölgesi
- Karadeniz Bölgesi
- Akdeniz Bölgesi
- Ege Bölgesi
- Güneydoğu Anadolu Bölgesi
- Doğu Anadolu Bölgesi

7. Ne tür bir kurumda çalışıyorsunuz? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz.)

Uygun olanların tümünü işaretleyin.

- Devlet Hastanesi
- Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi
- Özel Klinik
- Akademik Birim
- Diğer: _____

3.06.2022 19:20

Dil ve Konuşma Terapilerinin Sürekli Eğitim Kursları Hakkındaki Göbrüşlerin İncelenmesi

8. Daha çok hangi vaka gruplarıyla çalışıyorsunuz? (Birden fazla seçeneğe işaretleyebilirsiniz)

Uygun olanların tümünü işaretleyin.

- Gelişimsel Dil Bozuklukları (GDK, SLI, Otizm, Down sendromu vb.)
 Akıcılık Bozuklukları
 Ses Bozuklukları
 Edinilmiş Dil ve İletişim Bozuklukları (Afazi, Sağ Beyin Hasarı, Travmatik Beyin Hasarı vb.)
 Konuşma Sesi Bozuklukları
 Yutma Bozuklukları
 Motor Konuşma Bozuklukları
 Dudak Damak Yanıkları

9. Daha önce sürekli eğitim kursuna katıldınız mı?

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Evet
 Hayır

10. Katıldığınız kursların uluslararası geçerliliği var mıdır?

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Evet
 Hayır
 Bilmiyorum

3.06.2022 19:20

Dil ve Konuşma Terapistlerinin Sürekli Eğitim Kursları Hakkındaki Görüşlerinin İncelenmesi

11. Aldığınız kursları hangi yöntemlerle aldınız?(Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz.)

Uygun olanların tümünü işaretleyin.

- Online
 DVD-Video Kayıt
 Kongreler
 Kurs ve Çalıştaylar
 Diğer: _____

12. Bu zamana kadar aldığınız kurslarla ilgili gelecekte karşılaşılabileceğiniz vakalarda hangi kaynaklar size daha fazla yardımcı olacaktır? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz.)

Uygun olanların tümünü işaretleyin.

- Kongreler
 Web Siteleri
 DVD-Video Teypler
 Kitaplar ve Materyaller
 Süpervizyon Grupları

13. Katıldığınız kursların içeriğini ve çalıştayını o alanda ilerlemeyi düşündüğünüz için mi tercih ediyorsunuz?

Yalnızca bir şıkı işaretleyin.

- Evet, ilerlediğim belirli alanlardaki kursları tercih ediyorum.
 Hayır, her alandaki ücretlendirmeleri düşük olan kursları tercih ediyorum.
 Hayır, belirli bir alanım yok ilgimi çeken kursları tercih ederim.
 Kurslar ilgimi çekmiyor, gerek olmadığını düşünüyorum.

3.06.2022 19:20

Dil ve Konuşma Terapistlerinin Sürekli Eğitim Kursları Hakkındaki Görüşlerinin İncelenmesi

14. DKT alanında sürekli eğitim kurslarındaki eğitimlerden hangi bozukluklara yönelik eğitim veya eğitimleri tercih edersiniz. (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz.)

Uygun olanların tümünü işaretleyin.

- Akıcılık Bozuklukları
 Gecikmiş Dil ve Konuşma
 Konuşma Sesi Bozuklukları
 Ses Bozuklukları
 Motor Konuşma Bozuklukları
 Yutma Bozuklukları
 Afazi
 Diğer: _____

15. Dil ve konuşma terapisinde sürekli eğitim kurslarının gerekli olduğunu düşünüyorum.

Yalnızca bir şıkı işaretleyin.

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle Katılmıyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum

16. Aldığım kurslardaki içerik ve çalıştayın profesyonel mesleki gelişimim için katkı sağladığını düşünüyorum.

Yalnızca bir şıkı işaretleyin.

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle Katılmıyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum

3.06.2022 19:20

Dil ve Konuşma Terapistlerinin Sürekli Eğitim Kursları Hakkındaki Görüşlerinin İncelenmesi

17. Verilen kurslara ulaşım ve erişimi kolay bir şekilde sağlıyorum.

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle Katılmıyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum

18. Verilen kursların yüksek oranının tek bir ilde verildiğini düşünüyorum ve diğer illerde de kurs oranlarının artırılmasını istiyorum.

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle Katılmıyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum

19. Ülkemizde düzenlenen Dil ve Konuşma Terapisi alanındaki kurslar verilirse de alandaki gelişimin maksimum düzeyde olacağına inanıyorum.

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle Katılmıyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum

20. Dil ve Konuşma Terapisinde verilen sürekli eğitim kurslarını yararlı buluyorum.

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle Katılmıyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum

3.06.2022 19:20

Dil ve Konuşma Terapistlerinin Sürekli Eğitim Kursları Hakkındaki Görüşlerinin İncelenmesi

21. Türkiye'de düzenlenen online eğitim kurslarını yeterli buluyorum.

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

1 2 3 4 5

Kesinlikle Katılmıyorum Kesinlikle Katılıyorum

22. Aldığım kursların Klinik Değerlendirmeler konusunda bana yardımcı olduğunu düşünüyorum.

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

1 2 3 4 5

Kesinlikle Katılmıyorum Kesinlikle Katılıyorum.

23. Aldığım kursların terapilerde bana yardımcı olduğunu düşünüyorum.

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

1 2 3 4 5

Kesinlikle Katılmıyorum Kesinlikle Katılıyorum

24. Verilen kursların ücretlendirmelerinin fazla olduğunu düşünüyorum

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

1 2 3 4 5

Kesinlikle Katılmıyorum Kesinlikle Katılıyorum

3.06.2022 19:20

Dil ve Konuşma Terapistlerinin Sürekli Eğitim Kursları Hakkındaki Görüşlerinin İncelenmesi

25. Ücretlendirmeleri düşük miktarda olan kursları tercih ediyorum.

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

1 2 3 4 5

Kesinlikle Katılmıyorum Kesinlikle Katılıyorum

26. DKT bölümünde eğitimim süresince aldığım eğitimin yeterli olduğunu düşünüyorum.

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

1 2 3 4 5

Kesinlikle Katılmıyorum Kesinlikle Katılıyorum

Bu içerik Google tarafından oluşturulmamış veya onaylanmamıştır.

Google Formlar