

**DİL VE KONUŞMA TERAPİSİ  
ULUSAL ÇEKİRDEK EĞİTİM PROGRAMI  
2016**

# MEZUNİYET ÖNCESİ DİL VE KONUŞMA TERAPİSİ EĞİTİMİ

**ULUSAL ÇEKİRDEK EĞİTİM PROGRAMI-2016**

**DKT-UÇEP 2016**

**Yıl:**

**Temmuz 2016**

Dil ve Konuşma Terapisi Ulusal ÇEP-2016; Üniversitelerarası Kurul toplantısında görüşülerek, 22/06/2017 tarihinde Yükseköğretim Kurulu Genel Kurulunda görüşülerek 14/07/2017 tarih ve 104.01.01.01-48074 sayılı yazısı ile 2018-2019 eğitim-öğretim yılından itibaren uygulanmak üzere kabul edilmiştir.



T.C.  
YÜKSEKÖĞRETİM KURULU BAŞKANLIĞI  
Eğitim Öğretim Dairesi Başkanlığı

Sayı : 75850160-104.01.01.01-48074  
Konu :Ulusal Çekirdek Eğitim Programları

14/07/2017

Üniversite Rektörlüklerine

Üniversitelerarası Kurul Başkanlığı'nın Ulusal Çekirdek Eğitim Programı Koordinatörleri işbirliği ile hazırlanan Sağlık Yönetimi, Ebelik, Dil ve Konuşma Terapisi, Beslenme ve Diyetetik lisans eğitim programlarına ait Ulusal Çekirdek Eğitim Programlarının değerlendirilmesi konusu 22.06.2018 tarihli Yükseköğretim Genel Kurul toplantısında incelenmiş ve örnekleri [www.yok.gov.tr](http://www.yok.gov.tr) internet sayfamızda Kurumsal → Eğitim Öğretim Dairesi Başkanlığı → Duyurular sekmesinde yer alan söz konusu lisans programlarına ait Ulusal Çekirdek Eğitim Programları uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-imzalıdır

Süleyman Necati AKÇEŞME  
Başkan a.  
Genel Sekreter

Dağıtım:

Gereği:

- Üniversite Rektörlüklerine

Bilgi:

- Vakıf Yükseköğretim Kurumları  
Koordinasyon Birimine  
- Personel Dairesi Başkanlığına  
- Üniversitelerarası Kurul Başkanlığına

Belgenin Aslı Elektronik İmzalıdır  
14.07.2017  
Zerrin YILMAZ BAYER  
Bilgisayar İşletmeni

- Sözlü, Fakı

Üniversiteler Mah. 1600.Cad. No:10 06539 Bilkent/ANKARA  
Telefon: (0312) 298 78 32 Faks: (0312) 266 47 48  
E-Posta: ozlem.senturk@yok.gov.tr Elektronik Ag: www.yok.gov.tr

Ayrıntılı bilgi için iribat:  
Özlem ŞENTÜRK  
Uzman

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Evrak teyidi <https://ebys.yok.gov.tr/docuplus/integration/yok/SignCheck.aspx?FileDocID=8e48f8ac-d1e0-40af-853d-0f53c804f0a5> adresinden yapılabilir.

## ULUSAL ÇEKİRDEK EĞİTİM PROGRAMI ÇALIŞMA GRUBU

### ÇEKİRDEK ÇALIŞMA GRUBU ÜYELERİ

Prof. Dr. S. Seyhun TOPBAŞ, İstanbul Medipol Üniversitesi, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü  
Prof. Dr. Ahmet KONROT, Üsküdar Üniversitesi, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü  
Prof. Dr. İlnur MAVIŞ, Anadolu Üniversitesi, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü  
Doç. Dr. Esra ÖZCEBE, Hacettepe Üniversitesi, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü  
Uzm. DKT. Soner CERRAH, Dil ve Konuşma Terapistleri Derneği Başkanı  
Uzm. DKT. Ali Uğur BEŞTAY, Dil ve Konuşma Terapistleri Derneği Başkan Yardımcısı

### ALT ÇALIŞMA GRUBU ÜYELERİ

Doç. Dr. Maviş KULAK KAYIKCI, Hacettepe Üniversitesi, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü  
Yrd. Doç. Dr. Ayşen KÖSE, Hacettepe Üniversitesi, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü  
Yrd. Doç. Dr. A. Müge TUNÇER, Anadolu Üniversitesi, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü  
Yrd. Doç. Dr. R. Sertan ÖZDEMİR, İstanbul Medipol Üniversitesi, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü  
Yrd. Doç. Dr. Emrah CANGI, Üsküdar Üniversitesi, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü  
Öğr. Grv. Gülce ALEV, Biruni Üniversitesi, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü  
Arş.Grv. Ayşin NOYAN ERBAŞ, Hacettepe Üniversitesi, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü  
Arş. Grv. İbrahim YAŞA, Üsküdar Üniversitesi, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü  
Uzm. DKT. Seda EYİLİKEDER, Dil ve Konuşma Terapistleri Derneği Üyesi  
Uzm. DKT. Zehra YILMAZ EKSEN, Dil ve Konuşma Terapistleri Derneği Üyesi

### KATKIDA BULUNANLAR

#### ***“Ulusal Dil ve Konuşma Terapisi Yeterlikler Çerçevesi” Çalışma Grubu***

Yrd. Doç. Dr. Müzeyyen ÇİYİLTEPE, Anadolu Üniversitesi, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü  
Dr. Fatma ESEN AYDINLI, Hacettepe Üniversitesi, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü  
Ody. ve Kon. Boz. Uzm. Çiğdem ERGÜL, Günışığı Çocuk ve Aile Danışmanlık, Değerlendirme ve Eğitim Merkezi  
Arş.Grv. İlkem KARA, Hacettepe Üniversitesi, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü  
Arş.Grv. Aydan BAŞTUĞ DUMBAK, Hacettepe Üniversitesi, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü  
Arş.Grv. Tuğçe KARAHAN, Hacettepe Üniversitesi, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü  
Arş.Grv. Önal İNCEBAY, Hacettepe Üniversitesi, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü  
Uzm. DKT. Eyüp SEZER, İstanbul Medipol Üniversitesi Hastanesi, Dil ve Konuşma Terapisi Polikliniği  
Uzm. DKT. Seçil Oral AYDIN, Dil ve Konuşma Terapistleri Derneği Üyesi  
Uzm. DKT. Arusyak Safa JAMİLABADI, Dil ve Konuşma Terapistleri Derneği Üyesi  
Ekrem ÇİÇEK (Lisans Öğrenci Temsilcisi), Anadolu Üniversitesi, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü

**“Mezuniyet Öncesi Dil ve Konuşma Terapisi Eğitiminin İçeriği” Çalışma Grubu**

Doç. Dr. Özgül Akın ŞENKAL, Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Özel Eğitim Bölümü, İşitme ve Konuşma Bozuklukları Uzmanı  
Yrd.Doç. Dr.Elçin TADIHAN ÖZKAN, Anadolu Üniversitesi, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü  
Yrd. Doç. Dr. Özlem ÜNAL LOGACEV, Anadolu Üniversitesi, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü  
Öğr.Grv. Dilek Eroğlu UZUN, Üsküdar Üniversitesi, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü  
Öğr. Grv. Maral Ötüken YEŞİLYURT, Üsküdar Üniversitesi, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü  
Öğr. Grv. Işıl ÖZDEMİR, Biruni Üniversitesi, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü  
Öğr. Grv. Aşena KARAMETE, Biruni Üniversitesi, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü  
Arş.Grv. Gamze YEŞİLLİ, Üsküdar Üniversitesi, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü  
Uzm. DKT. Ayça BİLGE, Dil ve Konuşma Terapistleri Derneği Üyesi  
Uzm. DKT. Evrim GERÇEK, Dil ve Konuşma Terapistleri Derneği Üyesi  
Uzm. DKT. Hüseyin DURU, Dil ve Konuşma Terapistleri Derneği Üyesi  
Uzm. DKT. İlim AKSU, Dil ve Konuşma Terapistleri Derneği Üyesi  
Uzm. DKT. Nezihe Çıtav SÜNGÜN, Dil ve Konuşma Terapistleri Derneği Üyesi  
Uzm. DKT. Öykü TEZEL BAYRAKTAROĞLU, Dil ve Konuşma Terapistleri Derneği Üyesi  
Uzm. DKT. Sema UZ HASIRCI, Dil ve Konuşma Terapistleri Derneği Üyesi  
Ody.ve Kon. Boz. Uzm. Songül ELMACI DÜNDAR, İletişim Başkent Özel Eğitim Kurumu  
Dkt. Güllüshan SARAL ÇELEBİ, Dil ve Konuşma Terapistleri Derneği Üyesi  
Muhammet ALKAN (Lisans Öğrenci Temsilcisi) Anadolu Üniversitesi, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü

## İÇİNDEKİLER TABLOSU

<b>KISALTMALAR</b> .....	6
<b>1. GİRİŞ</b> .....	<b>7</b>
1.1. Ulusal ÇEP'in amacı, hedefleri ve ilkeleri.....	9
1.2. Ulusal ÇEP ne değildir?	
<b>2. TANIMLAR ve AÇIKLAMALAR</b> .....	<b>11</b>
<b>3. ULUSAL ÇEP'İ YAPILANDIRMA/GELİŞTİRME SÜRECİ</b> .....	<b>14</b>
3.1. DÜNYADA DKT LİSANS EĞİTİMİNİN STANDART VE YETERLİKLERİNİ YAPILANDIRMA SÜRECİ.....	14
3.2. TÜRKİYE'DE DKT LİSANS EĞİTİMİNİN STANDART VE YETERLİKLERİNİ YAPILANDIRMA SÜRECİ.....	15
3.3. ULUSAL ÇEP'İ YAPILANDIRMA SÜRECİ.....	17
3.2.1. Değerlendirme Toplantıları.....	17
3.2.2. Çalıştay ve Paydaş Görüşleri.....	18
<b>4. DİL VE KONUŞMA TERAPİSİ MESLEĞİNİN KAVRAMSAL ÇERÇEVESİ</b> .....	<b>21</b>
4.1. DİL VE KONUŞMA TERAPİSİ MESLEĞİNİN TANIMI VE YASAL DAYANAKLARI .....	21
4.2. DİL VE KONUŞMA TERAPİSİ MESLEĞİNİN BİLİMSEL DAYANAKLARI (Kuram, Yaklaşım ve Kapsam)..	22
4.3. DİL VE KONUŞMA TERAPİSTLİĞİ SÜRECİ.....	25
<b>5. ULUSAL ÇEKİRDEK EĞİTİM PROGRAMININ ÖĞELERİ</b> .....	<b>29</b>
5.1. Mezuniyet Öncesi DKT Eğitiminin Amacı ve Ulusal Program Yeterlikleri.....	30
4.1.1. DKT Eğitiminin Amacı.....	30
4.1.2. DKT Ulusal Lisans Program Yeterlikleri.....	31
5.2. DKT Eğitiminin İçeriği.....	34
5.2.1. Mezuniyet Öncesi DKT Eğitiminin Ana İçeriği ve Öğrenme Kazanımları.....	34
5.2.2. Dil ve Konuşma Terapisinde Klinik Durumlar.....	45
5.2.2.1. Çekirdek Semptomlar/Durumlar/Riskler.....	47
(1) Çekirdek Semptomlar/Durumlar/Riskler Listesi.....	48
5.2.2.2. DKT İşlevsel Değerlendirme ve Ayırıcı Tanı için Önemli olan Hastalıklar ve Bozukluklar.....	53
(2) DKT İşlevsel Değerlendirme ve Ayırıcı Tanı için Önemli olan Hastalıklar ve Bozukluklar Listesi.....	55
5.2.2.3. Dil ve Konuşma Terapisi İşlevsel Değerlendirme/Ayırıcı Tanı/Müdahale Alanları ve Öğrenme Düzeyleri ile Çekirdek Tıbbi Hastalıkların/ Bozuklukların İlişkilendirilmesi.....	60
(3) Dil ve Konuşma Terapisi İşlevsel Değerlendirme/Ayırıcı Tanı/Müdahale Alanları ve Öğrenme Düzeyleri ile Çekirdek Tıbbi Hastalıkları/Bozuklukları İlişkilendirilme Listesi	62
5.2.3. Temel DKT Mesleki Klinik Uygulamaları ve Becerileri .....	66
(4) Temel DKT Mesleki Uygulamaları ve Becerileri Listesi.....	68
5.3. Ölçme-Değerlendirme Yöntemleri	
<b>6. ÖĞRETİM ELEMANLARININ VE KLİNİK DANIŞMANLARIN NİTELİKLERİ</b> .....	<b>79</b>
<b>7. ULUSAL ÇEKİRDEK EĞİTİM PROGRAMINI KİMLER, NEREDE, NASIL KULLANABİLİR?</b> .....	<b>80</b>
<b>KAYNAKLAR</b> .....	<b>81</b>

## KISALTMALAR

**ASHA:** American Speech-Language-Hearing Association (Amerikan Konuşma-Dil- İşitme Derneği)

**CPLOL:** Comité Permanent de Liaison des Orthophonistes-Logopèdes de l'UE (Avrupa Birliği Dil ve Konuşma Terapistleri Daimi İrtibat Komitesi)

**DKT:** Dil ve Konuşma Terapisi /Dil ve Konuşma Terapisti

**DKTD:** Dil ve Konuşma Terapistleri Derneği, Türkiye

**DSÖ:** Dünya Sağlık Örgütü

**ICF-CY:** International Classification of Functioning, Disability, and Health – Children & Youth (İşlevsellik, Engellilik ve Sağlık Uluslararası Sınıflandırması - Çocuk ve Genç Versiyonu)

**RAM:** Rehberlik ve Araştırma Merkezleri

**RCSLT:** Royal College of Speech and Language Therapists Association (Dil ve Konuşma Terapistleri Kraliyet Akademisi Derneği)

**SUT:** Sağlık Uygulama Tebliği

**STK:** Sivil Toplum Kuruluşu

**WHO-DSÖ:** Dünya Sağlık Örgütü

## 1. GİRİŞ

Ülkemizde ve KKTC’de Sağlık Bilimleri Fakülteleri sayısının son yıllarda hızla artması, fakültelerde alt yapı, eğitim, akademik kadro, mezun profili gibi sorunları gündeme getirmiştir. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı Sayın Prof.Dr. Sibel Aksu Yıldırım’ın öncülük etmesi ile 27 Mart 2015 tarihinde ile Hacettepe Üniversitesi ev sahipliğinde düzenlenen değerlendirme toplantısında “Fakülteler arası iletişim ve işbirliğinin geliştirilmesi, deneyimlerin paylaşılması ve sağlık bilimleri alanındaki politikaların daha verimli geliştirilebilmesi” amacıyla ortak bir platforma ihtiyaç duyulduğu dile getirilmiş; bunun sonucunda Türkiye ve KKTC’den 27 Sağlık Bilimleri Fakültesi dekanının öncülüğünde “*Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlar Konseyi*” (SABDEK) kurulmuştur. Aynı toplantıda, Prof. Dr. Sibel Aksu Konsey Başkanlığına seçilmiş ve Sağlık Bilimleri Fakülteleri Dekanlarından oluşan sağlık meslekleri mensubu 7 kişilik SABDEK Yürütme Kurulu ve sekreteryası da oluşturulmuştur. Toplantının açılışında, Hacettepe Üniversitesi Rektör Yardımcısı Sayın Prof. Dr. Yüksel Kavak, günümüzde yükseköğretimde hızla artan büyüme ve gelişmenin üniversiteler arasında rekabeti artırdığı ve eğitimde kalite güvence sisteminin üniversitelerin en önemli gücü olacağına dikkat çekerek önümüzdeki yıllarda sağlık alanındaki eğitim reformlarının yaygınlaşacağını ifade etmiştir. Çalışmalarına başlayan SABDEK Yürütme Kurulu SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTELERİ DEKANLAR KONSEYİ (SABDEK) YÖNERGESİ uyarınca dört çalışma komisyonu oluşturmuştur: Eğitim Komisyonu, Alt-Yapı Komisyonu, İstihdam Komisyonu ve Araştırma-geliştirme ve Yayım Komisyonu.

Sağlık Bilimleri Dekanlar Konseyi’nin ikinci genel toplantısı 29-30 Haziran 2015 tarihinde Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Yakın Doğu Üniversitesi ev sahipliğinde, YÖK Başkan vekili Sayın Prof. Dr. Safa Kapucuoğlu, UAK DKT ve Sağlık Bilimleri Eğitim Konseyi Başkanı Sayın Prof. Dr. Mustafa Solak ve Kuzey Kıbrıs YÖDAK Başkanı Sayın Prof. Dr. Hüseyin Gökçekeş’un da katılımlarıyla gerçekleştirilmiştir. Bu toplantıda yapılan yoğun Komisyon çalıştaylarında, “Eğitim Komisyonu” paydaş analizi, swot analizi, stratejik amaç ve hedeflerini belirleyerek hızla çalışmalarına başlamıştır.

Prof. Dr. Sultan TAŞÇI başkanlığında oluşturulan **SABDEK Eğitim Komisyonu** Sağlık Bilimleri alanında verilen eğitimin niteliğini artırma ve geliştirmeye yönelik çalışmalar yaparak Türkiye ve KKTC’deki Sağlık Bilimleri Fakülteleri bünyesindeki tüm programların ulusal ve uluslararası akreditasyon yeterliliklerini sağlayacak zemin oluşturmayı hedeflemiştir. Bu bağlamda farklı sağlık meslekleri eğitiminin iyileştirilmesi, temel standartların oluşturulması için çalışmalar başlatılmış ve önemli bir adım atılarak her mesleki programın “*Ulusal Çekirdek Eğitim Programı’nı (UÇEP)*” oluşturmak üzere özel alt çalışma grupları kurulmasına karar verilmiştir. Eğitim Komisyonu, Ulusal Çekirdek Eğitim



Programlarının ön hazırlık çalışmasını yaptırmak ve UÇEP sürecini başlatmak amacıyla **7 Eylül 2015** günü Hacettepe Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı Sayın Prof.Dr. Sibel Aksu Yıldırım'ın ev sahipliğinde toplanmıştır. Bu toplantıda alınan kararla Beslenme ve Diyetetik, Çocuk Gelişimi, Dil ve Konuşma Terapisi, Ergoterapi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon ile Odyoloji bölümlerinin Çekirdek Eğitim Programlarının (ÇEP) oluşturulması planlanmıştır. Her bölümün UÇEP'i için çalışma grubu ve alt çalışma grubunun belirlenmesi çalışma grubu üyelerinden beklenenlerin saptanması ve çalışma planı taslağı oluşturulmuştur. Her bir grubun çalışma kolaylığı için mesleği temsilen 5-6 kişinin uygun olduğu görüşülerek UÇEP çalışma grupları için aday önerileri ve koordinasyondan sorumlu olan kişiler belirlenmiştir. Bu toplantıda SABDEK Eğitim Komisyonu hedefleri doğrultusunda belirlenen *Dil ve Konuşma Terapisi UÇEP Çalışma Grubu*, lisans programı olan mesleği temsil eden ve deneyimli üniversite öğretim üyeleri ile meslek örgütü temsilcilerinden oluşan isimlerden oluşturulmuştur. ÇEP Çalışma Grubuna SABDEK Eğitim Komisyonu üyesi olan Prof. Dr. Seyhun Topbaş başkanlık etmiştir. *Dil ve Konuşma Terapisi UÇEP Çalışma Grubu* SABDEK Eğitim Komisyonu tarafından belirlenen çalışma takvimine uygun olarak 23 Ekim 2015 tarihinde çalışmalarına başlamıştır.

Yaklaşık bir yıl süren DKT-UÇEP: 2016 çalışması ile DKT programları başta olmak üzere DKT eğitimi ile ilgili tüm kurum ve kuruluşlara, mezuniyet öncesi DKT eğitimine yönelik, DKT eğitiminin ana dayanaklarının ve esaslarının ulusal ölçekte belirlendiği genel bir çerçeve / ulusal bir çerçeve sunulması; bununla, ülkemizdeki mezuniyet öncesine yönelik tüm eğitim uygulamalarında uluslararası DKT eğitimi ilke ve yaklaşımları doğrultusunda belirli bir standardın sağlanması amaçlanmaktadır.

Ülkemizin mevcut kalkınma planlarında ve stratejilerinde sağlık, terapi ve rehabilitasyon ile eğitim hizmetlerine verilen önem ayrıntılı olarak açıklanmıştır. Bu hizmetler içinde hastalara, özürlülere, çocuklara, yaşlılara ve kadınlara götürülecek hizmetler ise ülkesel öncelikler içinde yer almaktadır. Bu bireylerin bir sağlık, hastalık, kaza vb durumlarda ortaya çıkan iletişim, dil, konuşma, ses ve yutma fonksiyonlarındaki kayıplar dünyada olduğu kadar ülkemizde de çok yüksek bir orandadır. Bu nedenle de ülkemizin Dil ve Konuşma Terapisti ihtiyacına olan talep her geçen gün artmaktadır. Özellikle 06.04.2011 tarihinde kabul edilerek yürürlüğe giren 6225 sayılı *Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun* ile DKT mesleğinin yasal statüye kavuşmasının yanı sıra varolan ve giderek artan ülke ihtiyacı doğrultusunda yeni DKT lisans eğitimi programlarına talebin çoğalacağı öngörülmektedir. Bu bağlamda hem var olan programların henüz yolun başında iken daha nitelikli eğitim sunarak sürdürülmesi, hem de yeni açılacak programlara yol gösterici ve temel olması açısından, DKT-UÇEP:2016 çalışması önemli bir adım olmuştur.

## 1.1. Ulusal ÇEP'in amacı, hedefleri ve ilkeleri:

### Amaç:

*DKT-UÇEP: 2016 çalışmasında, Avrupa Birliği'nin Dil ve Konuşma Terapisi Eğitimi için belirlediği kriterler, Bologna Uyum Süreci ve Yüksek Öğretim Yeterlilikler Çerçevesi doğrultusunda; ulusal çerçevede Dil ve Konuşma Terapisi lisans eğitim programının minimum standartlarını belirleyerek ülke genelinde Dil ve Konuşma Terapisi lisans eğitiminde standardizasyonu sağlamak için ulusal / uluslararası bir çerçeve sunulması amaçlanmıştır.*

### Yaklaşımlar, hedefler ve ilkeler:

DKT-UÇEP: 2016 süreci ile birlikte benimsenen yaklaşımlar, hedefler ve ilkeler şunlardır:

1. DKT-UÇEP:2016'da
  - (a) Eğitim dahil olmak üzere sağlığa ilişkin tüm süreçlerde biyo-psiko-sosyal ve çokkültürel yaklaşım,
  - (b) Ulusal / Uluslararası Mesleki Yeterliliklere dayalı yaklaşım,
  - (c) Dil ve konuşma terapisi mesleki sürecine dayalı yaklaşım,
  - (d) Dil ve konuşma terapistlerinin karşılaştığı, kendi alanına yönelik işlevsel değerlendirme ve ayırıcı tanı koyduğu ve bu doğrultuda müdahale hizmetlerinde bulunduğu klinik çekirdek durumlar listesine dayalı yaklaşımlar birlikte benimsenmiştir. Bu bağlamda genel sağlıkla ilgili semptomlar, bozukluklar, hastalıklar, klinik problemler çerçevesi ile dil ve konuşma terapistinin sahip olması gereken mesleki bilgi ve becerilerin oluşturduğu çerçeve arasındaki ilişki gözetilmiştir.
2. Mezuniyet öncesi DKT eğitiminin, eğitim çıktılarına dayalı bir yaklaşım çerçevesinde geliştirilmesi ve uygulanması; bu çerçevede, DKT mezununun yeterliklerinin belirlenerek tüm eğitim sürecinin bu yeterlikler çerçevesi doğrultusunda yürütülmesi hedeflenmiştir.
3. Biyo-psiko-sosyal ve çokkültürlü yaklaşım doğrultusunda semptom/durum/risk listesininin adli ve/veya psikososyal durumları, sağlıklılık durumlarını ve çevresel-küresel durumları içerecek şekilde daha geniş çerçevede ele alınarak belirlenmesi; bu şekilde son dönemlerde sağlık alanında ortaya çıkan ihmal ve istismardan, göç ve olağandışı durumlara kadar, bir DKT programı mezun dil ve konuşma terapistinin görevi sırasında yönetmesi gereken çeşitli durumların eğitime yansıtılmasına özen gösterilmiştir (TIP-UÇEP, 2014).
4. Dil ve konuşma terapisi mesleğinin karşılaştığı, işlevsel değerlendirme/ayırıcı tanı ve müdahale hizmetlerinde bulunduğu klinik durumlar/bozukluklar listesinin uluslararası standartlara ve yasal tanımlara göre ortaya çıkarılması ve DKT adaylarının lisans eğitimi sırasında kendilerinden beklenen öğrenme düzeyleri ile ilişkilendirilmesi sağlanmıştır.

5. Çekirdek klinik durumlar/bozukluklar listesini mesleki uygulamalar ve becerilerle ilişkilendirerek, DKT lisans eğitimi programlarını uygulayacak üniversiteler başta olmak üzere tüm ilgili kurum ve kuruluşlara DKT mesleğinin görev tanımı ve mezuniyet öncesi DKT eğitimi ile mezuniyet yeterlikleri hakkında bilgilendirmeye yönelik temel dayanakların oluşturulması hedeflenmiştir.
6. Dil ve konuşma terapisi mesleğini icra ederken bir dil ve konuşma terapistinin uygulaması gereken temel beceriler "*Temel DKT Mesleki Uygulamaları ve Becerileri*" perspektifinde gözden geçirilerek öğrenme düzeyleriyle birlikte düzenlenmiştir.
7. Sağlık Bilimleri Fakültelerindeki DKT lisans eğitimi programlarının 2018-2019 eğitim-öğretim yılına kadar DKT-UÇEP: 2016 doğrultusunda yapılandırılması ve söz konusu eğitim yılında uygulamaya geçilmesi hedeflenmektedir. Bu çerçevede mevcut DKT lisans programlarını yürütmekte olan bölümlerin bir yıllık süreç içinde;
  - a. DKT programlarını DKT-UÇEP doğrultusunda revize etmeleri, tüm DKT bölümlerinin mezun yeterliklerini bu çerçevede tanımlamaları,
  - b. Klinik öncesi ve klinik dönem eğitim programlarını, DKT-UÇEP'i tümüyle kapsayacak şekilde yeniden düzenlemeleri,
  - c. Fakülte eğitim programlarını; yaklaşık % 75-90'ının DKT-UÇEP'in tamamını kapsayacak şekilde ve geriye kalan % 10-25'lik kısmının ise program hedefleri, bireysel gelişim hedefleri ve öğrenci beklentileri doğrultusunda geliştirilen seçmeli ve diğer programlardan oluşacak şekilde geliştirmeleri,
  - d. Yeni açılacak DKT bölümlerinin ise programlarını yukarıda belirtilen ilkeler doğrultusunda DKT-UÇEP çerçevesinde geliştirmeleri ve uygulamaları beklenmektedir.

## **1.2. Ulusal ÇEP (DKT-UÇEP:2016) ne değildir?**

DKT-UÇEP:2016, genel olarak kullandığımız anlamıyla bir eğitim programı değildir. DKT programlarını kendi eğitim programlarını oluştururken esas alacakları çerçeve programdır. Çıktıya dayalı eğitim yaklaşımı doğrultusunda geliştirildiği için, başlangıç noktası eğitim çıktıları / yeterliklerdir. Dolayısıyla, ulusal yeterlikler çerçevesi üzerine kurulmuş; DKT alanına yönelik çekirdek klinik durumları / bozuklukları, bunlarla ilişkili tıbbi hastalıkları ve temel dil ve konuşma terapisi mesleki uygulamaları belirlenmiş bir çerçeve programıdır. Bu bağlamda öncelikle uluslararası çerçevedeki DKT eğitimi ile ülkemizdeki DKT eğitiminin başlangıç noktası, gelişimi ve bugünkü durumu araştırılarak dil ve konuşma terapisi mesleğinin uluslararası ve ulusal yasal dayanakları temel alınmış ve ilerleyen bölümlerde açıklanmıştır. Bu nedenle kitapçıkta temel veya klinik bilimlere ait ayrıntılı hedeflerin ve içeriklerin olmaması, yine öğrenme ve değerlendirme yöntemlerine yönelik ayrıntılara yer verilmemesi bir eksiklik olarak görülmemelidir.

## 2. TANIMLAR ve AÇIKLAMALAR

### Ulusal Çekirdek Eğitim Programı / Ulusal Çerçeve Eğitim Programı:

Mezuniyet öncesi “Ulusal Çekirdek Eğitim Programı” veya “Ulusal Çerçeve Eğitim Programı” (Ulusal ÇEP), ülkemizde uygulanması gereken mezuniyet öncesi dil ve konuşma terapisi eğitiminin, ulusal ölçekte çerçevesini çizen ve temel dayanaklarını sıralayan ana programdır. Ülkemizde bir ilk olan *Dil ve Konuşma Terapisi Ulusal Çekirdek Eğitim Programı'nın* (DKT-UÇEP:2016) 4 temel dayanağı şunlardır:

1. Mezuniyet öncesi DKT eğitimin amacı ve ulusal yeterlikler çerçevesi;
2. Dil ve konuşma terapisi mesleği kavramsal çerçevesi
3. Dil ve konuşma terapisinde klinik durumlar ve ilgili listeler
4. Temel dil ve konuşma terapisi mesleki uygulamaları ve becerileri

### Çekirdek Lisans Eğitim Programı / Çerçeve Lisans Eğitim Programı:

Her bir dil ve konuşma terapisi bölümünün, DKT-UÇEP çerçevesinde hazırlaması gereken mezuniyet öncesi “*Dil ve Konuşma Terapisi Çekirdek Eğitim Programı*” veya “*Dil ve Konuşma Terapisi Çerçeve Eğitim Programı*” eğitim yaklaşımı ve ilkelerinden eğitim çıktılarına/yeterliklerine, öğrenme içeriğinden öğrenme ve değerlendirme yöntemlerine, uygulama sürecinden değerlendirme sürecine kadar bütün boyutlarıyla, kendi programında uyguladığı dil ve konuşma terapisi eğitiminin ana yapısı ve bileşenlerini, dayandığı temel ilke, yaklaşım ve yöntemlerini içeren esaslar, yollar ve yöntemler bütünüdür.

### Dil ve Konuşma Terapisi Ulusal Lisans Programı Yeterlikleri

Mezuniyet öncesi DKT eğitiminin sonunda, lisans programından mezun olan dil ve konuşma terapistinin nitelikli bir hizmet sunabilmesi, karşılaştığı durumları etkin bir şekilde anlayabilmesi, değerlendirebilmesi ve yönetebilmesi, sağlık, eğitim ve diğer alanlarda üstlendiği görevleri nitelikli bir şekilde yerine getirebilmesi için sahip olması gereken bilgi, beceri, tutum ve değerler bütünüdür. Mezuniyet öncesi DKT eğitiminin eğitim çıktılarının yeterlikler şeklinde belirtilmesidir.

### Çekirdek Semptomlar/Durumlar/Riskler Listesi:

Dil ve konuşma terapistinin sağlık hizmeti sunan klinik ortamlar (hastane, poliklinik, acil klinik, yatan hasta servisi, sağlık merkez birimi, sağlık ocağı vb) ile eğitim, özel eğitim ve diğer rehabilitasyon ortamlarında (rehberlik ve araştırma merkezi, okul, işyeri, özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi, yaşlı bakım evleri, ev, vb) karşı karşıya olduğu ve belirli düzeylerde yönetmesi gereken “ilk karşılaşma durumları”nı içerir.

Bunlar aşağıda sıralanan iki ana başlık altında dört düzeyde toplanmıştır:

A) “Çekirdek semptomlar/durumlar/riskler”

B) Diğer durumlar

- Adli ve / veya psikososyal durumlar: Şiddet, ihmal ve istismar vb.
- Sağlıklılık durumları: Büyüme ve gelişme, beslenme ve yutma vb;
- Çevresel (fiziksel çevre, sosyo - kültürel çevre) ve küresel durumlar: Okul, işyeri, yerleşim merkezi gibi çevrelerde karşı karşıya olunan salgın, afet, göç ve savaş vb olağanüstü diğer durumlar.

### **Dil ve Konuşma Terapisinde İşlevsel Değerlendirme ve Ayırıcı Tanı için Önemli olan Çekirdek Hastalıklar ve Bozukluklar Listesi**

Dil ve konuşma terapisi kapsamına giren birincil ve ikincil dil, konuşma, ses ve yutma bozukluklarının dünyada halen yürürlükte olan ICD-10 sınıflaması ve DSM-IV tanı ölçütleri çerçevesinde; ayrıca yasal mesleki görev tanımlarında verilen tanımlamalar esas alınarak verilen DKT alanları ve tıbbi hastalıkları ve bozuklukların sıralandığı listedir (ilgili bölümde ayrıntılı açıklanmıştır).

### **Dil ve Konuşma Terapisi İşlevsel Değerlendirme/Ayırıcı Tanı/Müdahale Alanları ve Öğrenme Düzeyleri ile Çekirdek Hastalıklar/Bozukluklar İlişkilendirme Listesi**

Bu liste DKT tanı ve müdahale alanları, öğrenme düzeyleri ile tıbbi teşhis/tanı gerektiren hastalıklar/bozukluklar ve hastalıkların sekelleri olan iletişim, dil, konuşma, ses ve yutma bozuklukları, bunlarla ilgili yapı/organ sistemlerinin ilişkilendirildiği listedir (ilgili bölümde ayrıntılı açıklanmıştır).

### **DKT İşlevsel Değerlendirme/Ayırıcı Tanı/Müdahale Alanları Öğrenme Düzeyleri**

DKT lisans programından mezun olan dil ve konuşma terapistinin bir klinik durum karşısında sergilemesi gereken performansın, dolayısıyla öğrenmenin asgari düzeyini belirtir (Bkz Tablo 1).  
Asgari düzey, listedeki her bir bozukluk alanı için ayrı ayrı belirlenir.

### **Temel DKT Mesleki Uygulamaları ve Beceriler Listesi:**

DKT programından mezun olan dil ve konuşma terapistinin, belirli düzeylerde yapması, yönetmesi gereken temel DKT uygulamalarını içerir.

### **Temel DKT Mesleki Uygulamaları ve Becerileri Öğrenme Düzeyleri**

DKT programından mezun olan dil ve konuşma terapistinin, temel DKT uygulamaları sırasında sergilemesi gereken performansın, dolayısıyla öğrenmenin asgari düzeyini belirtir (Bkz Tablo 2).  
Asgari düzey listesindeki her bir beceri/uygulama için ayrı ayrı belirlenir.

### **Ulusal ÇEP Akreditasyon İlişkisi**

DKT-UÇEP, Dil ve Konuşma Terapisi programlarının akredite edilebilmesi için programların öğrencilere kazandırması gereken yeterliliklerin genel çerçevesini çizmektedir. Bu çerçevenin eğitim programlarının akreditasyon standartlarına uyumları sürecinde de yol gösterici olması beklenmektedir.

### 3. ULUSAL ÇEP'İ YAPILANDIRMA/GELİŞTİRME SÜRECİ

#### 3.1. DÜNYADA DKT EĞİTİM PROGRAMLARININ STANDART VE YETERLİKLERİNİ YAPILANDIRMA SÜRECİ

Dünyada dil ve konuşma terapisti yetiştirilmesine 1940'lı yıllarda başlanmıştır. Bugün en çok tercih edilen, en rekabetçi ve en çok kazanan mesleklerden biridir. Bu mesleğin dünyadaki eğitim uygulamaları ortak asgari mesleki yeterlik ölçütleri çerçevesinde belirlenmekle birlikte, ülkelerin kendi eğitim mevzuatlarına göre de farklılaşmaktadır. Amerika ve Kanada'da dil ve konuşma terapisi mesleği üniversite düzeyinde dört yıllık lisans üzerine yüksek lisans ile verilmektedir. Ancak bilindiği gibi, ABD'de üniversitelerde genel olarak lisans eğitiminin ilk iki yılı temel düzeydedir. Daha sonraki yıllarda ise sadece mesleğe giriş bilgileri verilmekte; mesleki yetkinlik unvanları, mesleği icra edebilme yetkisi ise, mesleki dernekler tarafından (örneğin, **ASHA**-Amerikan Konuşma-Dil-İşitme Birliği-American Speech-Language-Hearing Association) akredite üniversitelerin yüksek lisans programlarından mezun olduktan sonra klinik yeterlik sertifikası ile verilmektedir. Avustralya ve İngiltere'de ise doğrudan lisans eğitimi ile dil ve konuşma terapisi mezunu verilmektedir.

Avrupa Birliği (AB) Ülkeleri içinde lisans eğitimi farklılık göstermekte birlikte genel olarak *Bakalorya (1 yıl üniversite hazırlık)* sonrası üniversite lisans düzeyinde üç-dört yıllık doğrudan mesleğe yönelik lisans eğitimi ile bazı ülkelerde ise beş yıllık (3+2) eğitimden sonra verilmektedir. AB, dil ve konuşma terapistinin yetkinlik alanları sağlık ve eğitim sektörleri arasında bir köprü olarak çok yönlü sorumluluklar içeren geniş bir yelpazeye yayıldığı için dil ve konuşma terapistinin yeterince donanımlı, hem uygulamacı hem de araştırmacı kimliklerinin olması gereğinden hareketle eğitimlerine de bir standart getirilmesi için 1988 yılından bu yana çalışmalarını sürdürmektedir. Avrupa Birliği ülkelerindeki tüm dil ve konuşma terapistleri meslek derneklerini/odalarını temsilen kurulan CPLOL (Standing Liaison Committee of Speech & Language Therapists/Logopedists in the European Union-Avrupa Birliği Dil ve Konuşma Terapistleri/Logopedleri Daimi İrtibat Komitesi), Dil ve konuşma Terapisi mesleğinin tanımını yapmışlar ve mesleki etik ilkelerini, meslek yeterliklerini ve meslek eğitimi standartlarını çeşitli çalışmalarla sürekli revize ederek belirlemişler (1997, 2007 ve 2009) ve Bologna süreci sonrasında tüm üye ülkeleri bu kriterlere uyma gereği getirmişlerdir. CPLOL'un 1997'de benimsediği mesleki eğitim ölçütleri çerçevesi 2007'de revize edilerek bazı üye ülkelerde uygulamaya konmuştur (CPLOL, 2007). Avrupa Birliği ülkelerindeki uygulamalarda söz konusu alanlardaki meslek unvanlarının verilmesi, mesleği icra edebilme yetkisi, buna bağlı olarak kadroların ihdası, Türkiye'dekine benzer bir biçimde *bir lisans eğitime* dayalı olduğundan bu ülkelerdeki uygulamaların ülkemiz koşullarına anahatlarıyla benzer olduğu söylenebilir. Bununla

beraber, AB ülkelerindeki lisans eğitimi uygulamalarında yer alan temel ilkelerin ABD'deki eğitim ilkeleri ile örtüştüğünü de vurgulamak gerekir. Bir başka ifade ile, ABD'de konuşma dil bozuklukları alanındaki uzmanlaşma lisansüstü eğitim yoluyla (ikinci basamakta) sağlanmakta iken, AB ülkelerinde uzmanlaşma lisansta (birinci basamakta) başlamaktadır (Uluslararası Logopedi ve Foniatri Birliği (IALP-International Association for Logopedists and Phoniatrists), Avrupa Birliği Dil ve konuşma Terapistleri/Logopedi Birliği (CPLOL-Standing Liaison Committee of Speech and Language Therapists/Logopedists in the European Union), Amerikan Konuşma, Dil ve İşitme Birliği (ASHA-American Speech, Language and Hearing Association), Dil ve Konuşma Terapistleri Kraliyet Akademisi (RCSLT-Royal College of Speech and Language Therapists). CPLOL, üye ülkelerdeki dil ve konuşma terapistleği eğitiminin yüksek lisans seviyesine yükseltilmesi konusunda tavsiye kararı almıştır. 2014 yılında CPLOL, Ülkemizin Avrupa Birliğine aday ülke olması nedeniyle Türkiye'deki dil ve konuşma terapistlerini temsil eden *Dil ve Konuşma Terapistleri Derneği* tarafından temsil edilmesini kabul etmiş ve meslek derneğimizi gözlemci üye sıfatıyla bünyesine almıştır. Bu gelişme Türkiye'deki eğitim programlarının da AB'ne uyumlaştırılması sürecini başlatmıştır.

### **3.2. TÜRKİYE'DE DKT LİSANS EĞİTİMİ STANDART VE YETERLİKLERİNİ YAPILANDIRMA SÜRECİ**

Ülkemizde DKT eğitimi ile ilgili girişimler 1980'li yıllara dayansa da, henüz gelişimini sürdürmektedir. Bu alandaki girişimlerde Hacettepe Üniversitesi, işitme kayıpları ile konuşma gelişimi arasındaki sıkı ilişkiden yola çıkarak hem "Odyoloji" hem de "Dil ve Konuşma Bozuklukları" alanına hizmet vermek amacıyla 1980'li yıllarda "Odyoloji ve Konuşma Bozuklukları" yüksek lisans programlarını başlatmıştır. Ancak, her ne kadar birbirleriyle yakın ilişkide olsalar da, odyoloji ile dil ve konuşma terapisi eğitiminin iki farklı meslek yapılanması içerisinde olması gereği uluslar arası platformlarda oldukça uzun yıllar önce kabul görmüş bir ayrışmayı öngörmektedir. 1980'li yıllarda Anadolu Üniversitesi Eğitim Fakültesi Özel Eğitim Bölümü yapılandırılmış, bu bölüm altında engel kategorilerine göre oluşturulan anabilim dallarından biri olarak "Konuşma Engellilerin Eğitimi Anabilim Dalı" kurulmuş, bu konuda özel eğitim bünyesinde "Konuşma Engelliler Eğitimi" lisansüstü programları başlatılmıştır. 1998 yılında Anadolu Üniversitesi bünyesinde Dil ve Konuşma Bozuklukları Eğitim, Araştırma ve Uygulama Merkezi kurulmuştur (04.12.1998 tarih ve 23543 sayılı Resmi Gazete). Daha sonra, gerek Amerika Birleşik Devletleri, gerekse Avrupa Birliği'ne üye ve üye olmayan diğer ülkelerin eğitim sistemlerine bakılarak, Dil ve Konuşma Terapistleği mesleğinin sağlık bilimleri sektöründe yer aldığı, bu meslek erbablarının eğitimlerinin "Dil ve Konuşma Terapisti" meslek unvanıyla sağlık bilimleri bünyesinde gerçekleştirildiği göz önüne alınarak Anadolu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde 2000-2001 Güz Yarıyılında Dil ve



Konuşma Terapistliği Ana Bilim Dalı kurulmuş, o yıldan itibaren tezli ve tezsiz yüksek lisans programları ile yurt dışında eğitim almış öğretim üyeleri tarafından **“Dil ve Konuşma Terapisti”** meslek unvanı ve görev tanımına uygun terapist yetiştirme süreci başlatılmıştır. Bu bağlamda Amerika modeli dayanak alınarak dil ve konuşma terapisi ile ilişkili alanlardan lisans mezunları programa kabul edilmiştir. 2004 yılında da yüksek lisans mezunlarının doktora düzeyinde eğitimine başlanmıştır. Bu oluşumun amacı başlatılması planlanan lisans eğitimi için gerekli öğretim elemanlarının yetiştirilmesinden kaynaklanmıştır. Yüksek lisans programından ilk mezunlarla kurulan *Dil ve Konuşma Terapistleri Derneği'nin* IALP ve CPLOL üyelik öncesi temas ve işbirliği ile mesleğin yasal tanımları, iş ve görev tanımları çalışmaları yapılmış, üyelik sonrası ise eğitim standartları için Avrupa Birliğine uyum çalışmaları ivme kazanmıştır.

6225 sayı ve 06.04.2011 tarihinde kabul edilerek yürürlüğe giren 6225 sayılı Bazı Kanun Ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun'da Dil ve Konuşma Terapisi ile Odyoloji ayrı meslekler olarak tanımlanmış, böylece ülkemizde Dil ve Konuşma Terapisi mesleğinin önü açılarak lisans eğitimi programlarının hızla başlatılması zorunluluğu doğmuştur. Anadolu Üniversitesi bünyesinde Sağlık Bilimleri Fakültesi kurularak, yüksek lisans sonrası akademik kariyerine devam edenlerin doktora mezuniyetleri sonrasında yeterli öğretim elemanı sağlanmasıyla lisans açma girişimleri başlatılmıştır.

2010-2013 yıllarında CPLOL Eğitim komisyonu tarafından gerçekleştirilen “NetQues Projesi -Avrupa’da Dil ve Konuşma Terapisi/Logopedi Alanındaki Standartların ve Eğitim Programlarının Kalite Düzenlemesine Yönelik İletişim Ağı Projesi” ile CPLOL standartları temelinde “Avrupa Birliği DKT Mezun Mesleki Yeterlikleri” geliştirilmesi projesinde Türkiye’yi temsilen Prof. Dr. Seyhun Topbaş etkin rol almış, çeşitli ülkelerde toplantılara katılmış ve yeterlik geliştirme komisyonunda aktif görev almıştır. Proje, geliştirilen DKT Mezun Yeterliklerinin Türkçe’ye uyarlanarak Türkiye’de DKT Lisans Eğitimi Programının bu standartlar ve yeterliklere dayalı hazırlanmasında temel alınmıştır (Topbaş, 2013 Ek.1).

Türkiye’deki Dil ve Konuşma Terapisi Lisans eğitimine ilk olarak 2012-2013 öğretim yılında Anadolu Üniversitesi’nde Sağlık Bilimleri Fakültesi’ne bağlı Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü kurulmasıyla başlanmıştır. Ardından 2013-2014 yılında Hacettepe Üniversitesi’nde, 2014-2015 yılında Üsküdar Üniversitesi ile Biruni Üniversitesi’nde ve 2015-2016 yılında da İstanbul Medipol Üniversitesi ile KKTC Yakın Doğu Üniversitesi’nde başlanmıştır. 2016 yılında Samsun 19 Mayıs Üniversitesi’nde de Dil ve

Konuşma Terapisi Bölümü kurulmuş ancak henüz lisans programı açılmamıştır. 2015-2016 yılı itibarıyla ülkemiz ve KKTC’de 6 kurumda lisans programı bulunmaktadır.

DKT lisans programlarının henüz az sayıda üniversitede açılmış olması, 2015-2016 öğretim yılında ilk lisans mezunlarını vermesi nedeniyle henüz yolun başlangıcında bulunması, DKT-UÇEP’in uygulamaya konmasını kolaylaştıracağı gibi, üniversitelerde yeni açılacak programlara da yol gösterici olacaktır. Bu bakımdan söz konusu fırsatın avantaja dönüştürülmesi arzusu, DKT-UÇEP’in en öne çıkan özelliklerinden birisidir.

### **3.3. DKT-UÇEP:2016 YAPILANDIRMA SÜRECİ**

*DKT-UÇEP:2016 Çekirdek ÇEP Çalışma Grubu*, SABDEK Eğitim Komisyonu üyesi Prof. Dr. Seyhun TOPBAŞ başkanlığında, Prof. Dr. Ahmet KONROT (Üsküdar Üniversitesi), Prof. Dr. İlknur MAVİŞ (Anadolu Üniversitesi), Doç. Dr. Esra ÖZCEBE (Hacettepe Üniversitesi), Uzm. DKT. Soner CERRAH (Dil ve Konuşma Terapistleri Derneği Başkanı) ve Uzm. DKT. Ali Uğur BEŞTAY (Dil ve Konuşma Terapistleri Derneği Başkan Yardımcısı) oluşan üyeleriyle 23 Ekim 2015 tarihinde çalışmalarına başlamıştır.

#### **3.3.1.Değerlendirme Toplantıları**

Yaklaşık bir yıllık bu süreçte sürekli iletişimin e-posta yoluyla sürdürülmüş, yüz yüze yedi değerlendirme toplantısı, bir skype toplantısı yapılmış ve bir çalıştay toplantısı düzenlenmiştir.

23 Ekim 2015 tarihindeki ilk Değerlendirme Toplantısı *Konrot Konuşma Bozuklukları Merkezi* evsahipliğinde gerçekleştirilmiştir. Bu toplantıda SABDEK Eğitim Komisyonu’nun Stratejik plan ve hedefleri üzerinde bilgilendirme yapılmış; ÇEP Çekirdek Çalışma grubu üyelerinden beklenenler açıklanmış ve SABDEK Eğitim Komisyonu tarafından ÇEP’in içeriğini çalışmak üzere oluşturulan iş listesi ve takvimini içeren çalışma planı tarihleri oluşturulmuştur. Toplantıda DKT programı mezuniyet öncesi eğitimin amaç ve hedeflerini belirlemek; amaç ve hedeflere uygun çekirdek müfredat içeriğinin ortaya konmasını sağlayacak ilke ve ölçütleri sıralamak ve sonrasında bu doğrultuda programla ilgili çalışmalarını tamamlamak amacıyla kaynaklarda listelenen çeşitli dökümanların ve örnek ÇEP programlarının grup üyelerince incelenerek çalışmalara devam edilmesi için görev paylaşımı yapılmıştır. Toplantı raporu ve çalışma takvimi 5-6 Kasım 2015 tarihinde Gaziantep SABDEK Toplantısında sunulmak üzere Eğitim Komisyonu Başkanı Prof. Dr. Sultan Taşçı’ya gönderilmiştir.

Birer günlük gece geç saatlere kadar süren Çekirdek Çalışma Grubu toplantıları *Konrot Konuşma Bozuklukları Merkezi'nde* yapılmıştır. DKT-UÇEP Çalıştayı ise İstanbul Medipol Üniversitesi ev sahipliğinde gerçekleştirilmiştir. Çalıştayda oluşturulan alt çalışma grubunun katılımları ile genişletilmiş 1 değerlendirme toplantısı İstanbul Büyükşehir Belediyesi Ümraniye Kültür Merkezi'nde, diğeri ise Üsküdar Üniversitesi'nde yapılmıştır. Değerlendirme toplantıları ve tüm süreç, oluşturulan iş listesi ve takvimi esas alınarak aşağıdaki iş-takvim çizelgesinde özetlendiği gibi yürütülmüş ve detaylandırılmıştır.

### **3.3.2 Çalıştay ve Paydaş Görüşleri**

#### ***İstanbul Medipol Üniversitesi, 06 Mart 2016***

Ulusal ÇEP oluşturulması için yapılan çalıştaya Prof. Dr. Seyhun TOPBAŞ başkanlığında İstanbul Medipol Üniversitesi ev sahipliği yapmıştır. Çalıştaya Dil ve Konuşma Terapisi Bölümleri olan Üniversitelerden öğretim üyeleri, mezunlar, öğrenci temsilcileri, özel iş yeri sahibi olan, resmi, özel farklı kurumlarda ve hastanelerde çalışanlar ve dernek temsilcilerine davet mektubu gönderilmiştir. Çalıştaya hazırlıklı gelinmesi için ilgili dökümanlar çalıştay öncesinde tüm paydaş katılımcılarla paylaşılmıştır. Toplantıya 44 kişi katılmıştır. Prof. Dr. Seyhun Topbaş, "SABDEK, Eğitim Komisyonu ve ÇEP Çalışması Tanıtımı ile UÇEP'in amacı, hedef ve ilkelerini" içeren bir konuşma yapmıştır. Daha sonra çalıştay katılımcıları "Mezuniyet Öncesi DKT Eğitiminin İçeriği" ve "DKT Lisans Programı Ulusal Yeterlikleri" başlıklarıyla iki grup halinde çalışmalarına devam etmiştir. Grup çalışması sonuçları her grubun başkanı tarafından çalıştay genel kuruluna sunulmuş ve üzerlerinde tartışılmıştır. Çalıştay sonrasında çalışma grupları raporlarını hazırlayarak göndermişlerdir.

Çalıştayda grup temsilcilerinin ve gönüllü meslektaşların ÇEP Alt çalışma grubu olarak çalışmalarına devam etmesi kararı alınmış, sonrasında yapılan değerlendirme toplantıları genişletilmiş olarak devam etmiştir. DKT-UÇEP:2016'nın raporlaştırılması sürecinde lisans eğitimi konusunda karar veren senato ve eğitim komisyonu kararları, YÖK kararları ve dil ve konuşma terapisi eğitimi veren bölümlerin erasmus ve erasmus plus anlaşmaları ve ikili işbirlikleri, Dil ve Konuşma Terapistleri Derneği, Akreditasyon Komisyonu çalışmaları paydaş analizi olarak değerlendirilmiştir.

**DKT-UÇEP: 2016****DKT UÇEP:2016 ÇALIŞMA GRUBU İŞ-TAKVİM ÇİZELGESİ**

Değerlendirme Toplantıları	İş Listesi – Hedef	Gerçekleşen Toplantı Gündem ve İçerikleri	İş Başlama Tarihi	İş Bitirme Tarihi
<b>23 Ekim 2015</b>	Bölüm lisans eğitim programının amacı, mezun meslek profesyoneline bulunması gereken özellikler ve eğitim programının hedeflerinin belirlenmesi	1) SABDEK Eğitim Komisyonu'nun Stratejik plan ve hedefleri ve ÇEP Çekirdek Çalışma Grubundan beklenenlerle ilgili bilgilendirme yapıldı. 2) Çalışma takvimi belirlendi. 3) Çalışma yöntemi belirlendi. 4) Ülkemizdeki deneyimler ve programlar incelendi, tartışıldı. 5) Lisans eğitim programının amacı belirlendi. Mezun meslek profesyoneline bulunması gereken özellikler ve eğitim programının hedeflerinin belirlenmesi için görev paylaşımı yapıldı.	<b>23 Ekim 2015</b>	<b>19 Kasım 2015</b>
<b>19 Kasım 2015</b>	Çalışma grubu üyelerinden kendi bölümlerinde/anabilim dallarında ÇEPte mutlaka yer alması gereken konuları belirlemelerinin istenmesi	1) Meslek yasaları, yönetmelikler, görev tanımları ile kılavuzluk etmesi amacıyla CPLOL, RSLT, ASHA, IALP vb örgütlerin belirlemiş oldukları mesleki yeterlikler bilgi ve dokümanlar incelendi ve tartışıldı. 3) AB ve Türkiye'de Delfi tekniği kullanılarak yapılan <i>Yeni Mezun DKT Yeterlikleri</i> yol gösterici temel kılavuz olarak alındı. 2) Ulusal Lisans Programı Yeterlikleri taslağı oluşturuldu. 3) Yeterliklere dayalı ÇEP'te yer alması gereken konuların belirlenmesi için var olan Lisans programları incelendi, Uluslararası karşılaştırmalar yapıldı.	<b>19 Kasım 2015</b>	<b>18 Aralık 2015</b>
<b>18 Aralık 2015</b>	Belirlenen konular doğrultusunda eğitim programında bulunması gereken teorik bilgi başlıkları ve bilgilere ilişkin uygulama becerilerinin oluşturulması  Temel ve davranış bilimleri derslerinin içeriklerinin oluşturulması	1) Eğitim programında bulunması gereken başlıklar, DKT mesleğine temel oluşturan kuramsal bilgi ve beceriler tartışıldı. 2) Klinik mesleki uygulamalar ve becerilerin bir sonraki toplantıda tartışılmasına karar verildi. 2) Temel ve davranış bilimleri dersleri tartışıldı. Uluslararası uygulamalar, Bologna süreci göz önüne alınarak CPLOL Eğitim programları içeriği ilkeleri kılavuz alındı.	<b>18 Aralık 2015</b>	<b>22 Ocak 2016</b>
<b>22 Ocak 2016</b>	Klinik Mesleki Uygulamalar ve Becerilerin oluşturulması	1) Klinik mesleki uygulamalar ve becerilerin neler ve nasıl olması gerektiği ulusal ve uluslararası boyutuyla ele alınarak tartışıldı. BU uygulamaların, mevcut programların alt yapı ve öğretim üyesi nezdinde nasıl olması gerektiği üzerinde duruldu. 2) Yapılan çalışmaların taslak bilgilerinin organize edilecek bir çalıştay ile paydaşlarla tartışılmasına, paydaş görüş ve önerilerinin oluşturulmasına karar verildi.	<b>22 Ocak 2016</b>	<b>10 Şubat 2016</b>
<b>06 Mart 2016</b>	Çalıştay yapılması	<b>DKT_UÇEP çalıştay detayları yukarıda bölümde açıklanmıştır.</b>	<b>06 Mart 2016</b>	

**DKT-UÇEP: 2016**

<b>15 Nisan 2016</b>	Bölüm lisans eğitim programının Avrupa Birliği Kriterleri doğrultusunda yapılması gereken düzenlemelerin özetlenmesi	1) Çalıştay sonrası oluşturulan alt çalışma grubu ile birlikte genişletilmiş çalışma grubu olarak "Ulusal mezun yeterlikler çerçevesi" düzenlenerek son haline getirildi. 2) Mezun yeterliklerine dayalı program içeriği için DKT alanına giren "klinik semptomlar/durumlar ve bozukluklar listeleri oluşturulması çalışmaları devam etti. 3) Trabzon'da yapılacak SABDEK toplantısında sunulmak üzere sürece ilişkin çalışmalar özetlendi ve sunu haline getirildi ve 20 Nisan günü Eğitim Komisyonu Başkanına gönderildi.	<b>10 Mart 2016</b>	<b>20 Nisan 2016</b>
<b>15 Mayıs 2016</b>	<b>Paydaş Analizi taslağının</b> oluşturulması ve ÇEP koordinatörlerinin <b>Eğitim Komisyonu'na</b> sunması	1) İç ve dış paydaşlarınıza ilişkin Eğitim Komisyonu'nca gönderilen <b>Paydaş Analizi taslağı</b> oluşturuldu. Tüm DKT Bölümleri ve lisans programları MEB, Sağlık Bakanlığı, YÖK ilgili birimler yazıldı. İlgili devlet, vakıf, özel hastaneler; MEB'e bağlı özel eğitim rehabilitasyon merkezleri, özel işyerleri yazıldı. DKT Mesleki Derneği, Sivil toplum kuruluşları ve diğer özel, resmi kurum paydaşlar bu taslağa yazıldı. Paydaş analizini Eğitim Komisyonu başkanına rapor edildi. 2) "Klinik semptomlar/durumlar ve bozukluklar listeleri; mesleki uygulamalar listesi ve program içeriklerinin son haline getirilmesi için görev paylaşımı yapıldı.	<b>15 Mayıs 2016</b>	
<b>30 Mayıs 2016</b>		1) Mesleki uygulamalar ve beceriler listesi; Klinik semptomlar/durumlar ve bozukluklar listeleri ve program içeriğinin son haline getirilmesi çalışmaları devam etti.	<b>30 Mayıs 2016</b>	
<b>10 Haziran 2016</b>	Skype Toplantısı	Hazırlanan <b>DKT-UÇEP Taslak Raporu</b> üyelerle paylaşıldı ve üzerinde tartışıldı.	<b>10 Haziran 2016</b>	
<b>24 Haziran 2016</b>	<b>UÇEP: 2016 Taslak Raporunun EĞİTİM KOMİSYONUNA teslim edilmesi</b>	Taslak Rapor "EĞİTİM KOMİSYONU BAŞKANI'na teslim edildi.	<b>15 Haziran 2016</b>	
	Hazırlanan taslak çalışmanın tüm lisans programlarına ve dış paydaşlara gönderilerek yazılı görüş ve önerilerinin alınması ÇEP taslaklarının iç ve dış paydaşlara gönderilmesi ve telefonla da iletişim kurularak kapsayıcı paydaş görüşünün alınmasının sağlanması		<b>EĞİTİM KOMİSYONU</b>	
	Görüş ve öneriler doğrultusunda ÇEP Taslağı'na son şeklinin verilmesi			
	Hazırlanan ÇEP Taslağı'nın SABDEK Eğitim Komisyonu'na yazılı ve e-posta olarak sunulması ve teknik açıdan gözden geçirilmesinin sağlanması			<b>15 Temmuz 2016</b>

## 4. DİL VE KONUŞMA TERAPİSİ MESLEĞİNİN KAVRAMSAL ÇERÇEVESİ

Dil ve konuşma terapisi ülkemizde bilim ve meslek alanı olarak görece yeni bir alandır. Ulusal program yeterlikleri, eğitim içeriği ve mesleki uygulama ve yetkinliklerin daha iyi anlaşılabilmesi için bu bölümde mesleğin dünyada ve Türkiye’de görev/iş tanımı, yasal dayanakları, kuramsal dayanakları ve dil-konuşma terapistliği süreci kısaca açıklanmıştır.

### 4.1 DİL VE KONUŞMA TERAPİSİ MESLEĞİNİN TANIMI VE YASAL DAYANAKLARI

Dil ve konuşma terapisi mesleki tanımı, etik ve standartları dünyada bu alanın ileri düzeyde geliştiği Amerika Birleşik Devletleri, İngiltere, Avustralya, Kanada ve Avrupa Birliği ülkelerinde dil ve konuşma terapistlerini temsil eden meslek odaları tarafından ortaklaşa belirlenerek yapılmıştır. Bu tanımlara göre; “Dil ve Konuşma Terapisi, **iletişim (dil, konuşma, konuşma akıcılığı, ses, rezonans) ve yutma** bozukluklarını önleme, tarama, işlevsel değerlendirme ve ayırıcı tanılama ile müdahalesi/habilitasyon-rehabilitasyonu alanında tanımlanmış bağımsız özerk bir meslektir. Dil ve konuşma terapisi hizmetlerinin birincil sağlayıcıları olan dil ve konuşma terapistleri de bağımsız uzmanlardır ve dil ve konuşma terapisi hizmetleri başka bir meslek uzmanı tarafından reçetelenmez veya denetlenmez; etik ilkeler doğrultusunda diğer meslekler ile işbirliği içinde çalışır, gerekli durumlarda hastalarını/danışanlarını diğer mesleklerle yönlendirirler (ASHA, 2016). Dil ve konuşma terapistlerinin mesleki etik ve uygulamaları, görev tanımları ve eğitim standartları da uzun yıllar önce (1960) yasal zeminde uygulamaya konmuş ve günümüze değin sürekli geliştirilerek güncellenmiştir (Amerikan Konuşma, Dil ve İşitme Birliği/ASHA-American Speech, Language and Hearing Association, 1994; 2003; 2007; 2016; Avrupa Birliği üye ülkelerini temsil eden Avrupa Birliği Dil ve Konuşma Terapistleri-Logopedleri Daimi Komitesi/CPLOL-Standing Liaison Committee of Speech and Language Therapists/Logopedists in the European Union, CPLOL, 1993; 1997; 2007; Uluslararası Logopedi ve Foniatri Birliği/IALP-International Association for Logopedists and Phoniatriests, IALP, 1998; 2002; ve Dil ve Konuşma Terapistleri Kraliyet Akademisi/RCSLT-Royal College of Speech and Language Therapists, RCSLT, 2003).

Ülkemizde Dil ve Konuşma Terapisi mesleği 6 Nisan 2011 tarih ve 6225 sayılı Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun’un 9. maddesi ile 11/4/1928 tarihli ve 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San’atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanuna eklenen Ek Madde 13, (d) bendi ile yasal zeminde **sağlık meslek mensubu** olarak tanımlanmıştır. Dil ve Konuşma Terapisti **İş Görev ve Tanımı ise**, 11/10/2011 tarih ve 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin 40. Maddesine dayanarak “Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan diğer Meslek Mensuplarının İş

ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik” uyarınca (Resmi Gazete, 22 Mayıs 2014, Sayı: 29007) aşağıdaki gibi belirlenmiştir.

#### **Dil ve konuşma terapisti**

- a) İletişim, dil, konuşma, ses ve yutma sağlığı alanında önleyici programlarda görev alır.
- b) Toplumda ve bireylerde ses, konuşma ve dil bozukluklarına neden olabilecek risk faktörlerine yönelik farkındalık geliştirilmesi için çalışma yapar.
- c) Ek-1/B’de bulunan durumlarda terapi ve rehabilitasyon yapar.
- ç) İlgili uzman tabip tarafından yönlendirilen ve dil, konuşma, ses ve yutma patolojisi olan hastaların, kendi alanı ile ilgili değerlendirmesini, terapi ve rahabbilitasyon planlamasını yapar ve uygular.
- d) Bilgisayar destekli konuşma cihazları, trakeoözefageal protezler ve benzeri konuşma aparatları, elektrolarinks, iletişim panoları gibi alternatif ve iletişimi destekleyici yardımcı ek araçlı/cihazlı ve jest, işaret fiili gibi yardımsız sistemleri konusunda hastaya eğitim verir.
- e) Özel gereksinimli olanlar için bireyselleştirilmiş eğitim programlarında görev alır.

#### **Ek-1/B**

#### **Dil ve konuşma terapistlerinin ilgili uzman tabibin teşhisine ve tedavi için yönlendirmesine bağlı olmadan terapi ve rehabilitasyon yapabilecekleri durumlar**

- a) Disleksi ve diğer sembolik disfonksiyonlar (Disleksi ve aleksi, Agnozi, Apraksi, diğer sembolik disfonksiyonlar)
- b) Hipernazalite ve hiponazalite
- c) Konuşma ve dil özel gelişimsel bozuklukları (Özel konuşma artikülasyon bozukluğu, Ekspresif ve Reseptif dil bozukluğu, Epilepsinin eşlik ettiği kazanılmış afazi (Landau-Kleffner), Konuşma ve dile ait diğer gelişimsel bozukluklar
- ç) Skolastik becerilerde özel gelişimsel ve kazanılmış bozukluklar (Spesifik okuma ve heceleme bozuklukları, Spesifik aritmetik beceri bozukluğu, Skolastik becerilerde karma tip ve diğer gelişimsel bozukluklar)
- d) Kekemelik
- e) Hızlı konuşma

## **4.2. DİL VE KONUŞMA TERAPİSİ MESLEĞİNİN BİLİMSEL DAYANAKLARI (KURAM, YAKLAŞIM VE KAPSAM)**

Dil ve konuşma terapisi, *insan iletişimi ve yutma süreçlerinin gelişimi, bozukluklarının önlenmesi, değerlendirilmesi ve habilitasyon/rehabilitasyonu ve bilimsel araştırılması* amacıyla dil ve konuşma terapisi ve ilişkili bilim alanlarınca geliştirilmiş kuram, yaklaşım ve modeller temelinde; klinik hizmet sunum uygulamaları ile mesleği geliştirme ve eğitimine yönelik uygulamaları kapsayan çok boyutlu sistematik ve dinamik bir meslektir. Dil ve konuşma terapisinin temel kavramları ile insan, sağlık, eğitim ve çevre kavramları tüm kuramsal bilginin bütünlüğü temelini oluşturur. Bu kuramsal bilginin uygulamaya aktarılış model ve yaklaşımları ise sürekli gelişir. Bu kuramsal ve uygulama bilgilerinin DKT eğitiminde temel ölçütler olarak alınması gerekir.

Diğer taraftan, hayatın her döneminde iletişim ve yutma alanlarında yürütülen mesleki uygulama sürecinde sağlıklı bireyler, hastalar, öğrenciler, özel gereksinimli bireyler, danışanlar, aileler, diğer profesyoneller ve toplum gibi geniş bir kesime hizmet sunulur. DKT-UÇEP'i oluştururken bu uygulamalar da temel ölçütler olarak alınmıştır:

- 1) *Klinik hizmet sunumuna yönelik uygulama kapsamı:* Tarama; Önleme/Koruma ve Toplum Sağlığı; İşlevsel Değerlendirme ve Ayırıcı Tanılama; Müdahale-Re/Habiliteasyon/Terapi; Yöntemler, Enstrümantasyon ve Teknoloji; İşbirliği ve ekip çalışması; Danışmanlık/Rehberlik
- 2) *Mesleği geliştirme ve eğitime yönelik uygulama kapsamı:* Hak Savunuculuğu (insan/hasta/birey ve meslek) ve Destekleme; Denetim; Eğitim; Araştırma; Yönetim/Liderlik

Bu kapsamda tanımlanan her bir uygulama alanı içerisindeki eğitim seviyeleri, deneyim, beceri ve yeterlilik, hizmet sağlayıcılar arasında farklılık gösterebilir. Tipik olarak bir DKT, yaşam evreleri boyunca klinik hizmet sunumunun tüm alanlarında uygulamalarda bulunmayabilir. Uzmanlaşma, eğitim ve deneyimlerine bağlı olarak yetkin oldukları alanlarda uygulamada bulunmayı tercih edebilirler. Bu alanlar, hem sağlık hizmetleri ve eğitim ortamlarındaki disiplinler arası çalışmaları, uygulanabilir olan her yerde işbirlikçi hizmet sunumunu ve halk için etkili olan kanıta dayalı uygulama hizmetlerini içermektedir. Farklı ortamlarda çalışmak durumunda olan DKT'ler, iletişim ve yutma bozukluklu olan bireylerin yararı için etkili kararlar almak amacıyla diğer sağlık veya eğitim uzmanlarıyla işbirliği içerisinde çalışırlar. *İşbirliği*, uzmanlar arasındaki beceri ve bilgi paylaşımını mümkün kılar ve bu meslek uzmanlarının birbirlerini daha iyi anlama, ortak değerler geliştirme ve üstlendikleri rollere karşı saygı duymaya teşvik eder (Bridges et al., 2011:5; Topbaş, basımda).

Dil ve konuşma terapisi hizmet sunum alanları Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) geliştirdiği Uluslararası İşlevsellik, Yeti-yitimi ve Sağlık Sınıflandırması (International Classification of Functioning, Disability and Health - ICF) çok amaçlı sağlık sınıflandırma sistemi olan ICFi tamamlamaktadır (WHO, 2014). *ICF çerçevesi, iletişim ve yutma bozukluklarının önlenmesi, değerlendirilmesi ve habilitasyon/rehabilitasyonu ve bu işlevlerin geliştirilmesi ve bilimsel araştırmasında DKT'nin rolünün kapsamını açıklamada faydalıdır. DKT, eğitsel, tıbbi, sosyal ve psikolojik unsurlarla birlikte değerlendirmeyi de kapsayacak biçimde bireylerin yeterlik düzeylerini kendi işlevsel ayırıcı tanı yöntemleriyle belirler ve değerlendirir; bireylerin iletişimsel etkinliklerini yeniden kazanmaları amacını taşıyan sağaltım ve rehabilitasyon programları planlar, yönetir, yürütür veya bu programlara katılır.* ICF, Uluslararası Hastalık Sınıflaması (ICD-10) kodlama sistemini de içine alan birbirini tamamlayıcı iki boyutlu sınıflandırma zemininde yeniden yapılmış bir kodlama sistemidir. Bu bağlamda ICD-10, semptomları kodlayarak teşhise ulaşmayı hedefleyen tanı kriterlerini içerirken, ICF, bozuklukların işlevsel ve yapısal olarak değerlendirilmesini ve olası sonuçlarını da göz önüne almaktadır. Böylece



sağlık ve eğitim ihtiyaçlarının paralel yürütülmesinin sağlanması hedeflenmektedir. Bu çerçevede, iki bileşenden oluşmaktadır: sağlık durumları ve bağlamsal faktörler.

### **Sağlık Durumları**

**Vücut İşlevleri ve Yapıları:** Bunlar, insan vücudunun anatomi ve fizyolojisi ile ilişkilidir. Dil ve konuşma terapisiyle ilişkili olarak kraniyofasiyal anomaliler, ses telleri felci, serebral palsi, yutma ve dil bozuklukları örneklerden birkaçıdır.

**Aktivite ve Katılım:** *Aktivite*, bir iş veya eylemin gerçekleştirilmesini ifade eder. *Katılım*, hayattaki bir duruma katılmayı ifade eder. Dil ve konuşma terapisindeki örnekler arasında bağımsız beslenme için yutma güçlükleri, aktif bir şekilde derse katılma, tıbbi reçetenin anlaşılması ve genel eğitim müfredatına erişim sayılabilir.

### **Bağlamsal Faktörler**

**Çevresel Faktörler:** Bunlar, insanların yaşadığı ve hayatlarını devam ettirdikleri fiziksel, sosyal ve tutumsal çevreleri teşkil eder. İletişim partnerinin alternatif ve destekleyici iletişim (AAC) kapsamındaki rolü, sınıf akustiğinin iletişim üzerine etkisi, ve kurum yemek yeme ortamlarının bireylerin güvenli bir şekilde beslenme ve su içme ihtiyaçlarını temin edebilmelerine etkisi, dil ve konuşma terapisindeki örnekler arasında sayılabilir.

**Kişisel Faktörler:** Bunlar, bireyin işlevselliği ve engellilik haline etki eden içsel faktörlerdir. Kişisel faktörler, yaş, cinsiyet, ırk, eğitim seviyesi, sosyal geçmiş ve mesleği içerebilir ancak bunlarla sınırlı değildir. Biri veya her ikisi de bireyin iletişim veya yutmaya yönelik reaksiyonunu etkiliyorsa, onun geçmiş veya kültürü, dil ve konuşma terapisinde ilgili örnekler arasında sayılabilir.

Dil ve konuşma terapisi, bireyler ve toplumlar içerisindeki bu sağlık durumları ve bağlamsal faktörleri kapsar. Sağlık durumu bileşeni, *işlevsellik süreci* olarak ifade edilmiştir. Sürecin bir ucunda korunmuş işlevsellik, diğer uçdaysa tamamıyla risk altındaki işlevler yer almaktadır. Bağlamsal faktörler birbiriyle ve sağlık durumlarıyla etkileşim halindedir ve işlevselliğe yönelik kolaylaştırıcı veya bariyer rolü oynayabilir. DKT'ler, ulusal düzeyde eğitim ve savunma çabası göstererek bağlamsal faktörleri etkileyebilirler.

### 4.3 DİL VE KONUŞMA TERAPİSTLİĞİ SÜRECİ

DKT'ler, yukarıda belirtilen kavramsal boyutlarda hiç bozulmamış/sağlıklı işlevlerden tamamen risk altında bulunan işlevlere kadar farklı yelpazedeki, çeşitli iletişim, dil, konuşma, ses ve yutma bozuklukları veya farklılıklarına sahip bireylere ve topluma hizmet sunmaktadır. Dil ve konuşma terapistliği süreci yukarıda özetlenen temel kuramsal ve bilimsel dayanaklar çerçevesinde vücut işlevinin, yapıların işlevsel yetersizliklerinden, etkinlik sınırlılıklarından, katılım sınırlılıklarından ve çevresel engellerden kaynaklanan iletişim ve yutma sorunlarına müdahale ederek bireyin ve toplumun yaşam kalitesini artırma sürecidir. Bu süreç, bireyin gereksinmelerinin bireye özgü belirlenmesi, programın ve planlamanın yapılması, müdahalenin uygulanması, sonuçlarının değerlendirilmesi ve izlenmesinden oluşur. Ayrıntıları *Klinik Mesleki Yetkinlikler Tablosu* altında verilen süreç yönetimi anahatlarıyla *genel klinik değerlendirme (öykü alma, görüşme, gözlem vb), işlevsel değerlendirme ve ayırıcı tanılama, müdahale ve izlem süreçleri* olarak basamaklandırılabilir. Genel olarak bir dil ve konuşma terapisi mezununun süreç yönetimi şöyle özetlenebilir:

1. İlgili sağlık, tıbbi ve farmakolojik bilgiyi belirlemek için tıbbi kayıtları gözden geçirirler;
2. Belirli problemleri tespit etmek amacıyla vaka geçmişi elde etmek için bireylerle ve/veya aileyle, çevreyle görüşme yaparlar;
3. Kültürel ve dilsel olarak uygun değerlendirme protokolleri kullanırlar;
4. DKT'ler bireyleri akranlarıyla karşılaştırmak için öznel ve/veya nesnel, standardize ve/veya ölçüt-bağımlı araçlar kullanırlar;
5. Bireyin becerilerini doğal ortam/bağlamda belirlemek için fiziksel muayene ve davranışsal gözlem yaparlar;
6. İletişim, dil, konuşma, ses ve yutma bozukluklarının çok boyutlu işlevsel değerlendirmesini yapar ve ayırıcı tanı koyarlar;
7. Ses, rezonans, velofarengeal işlev ve yutmanın farklı açılarını işlevsel olarak değerlendirmek ve gelişimi, değişimi izlemek için eğitimi aldığı akustik analiz, larengograf, videolarengostroboskopi, nazometre, videofloroskopi, artikülograf, ultrason, nöromüsküler elektrik stimülasyonu gibi enstrümantasyonları kullanırlar;
8. Ses üreten cihazlar dahil, ses protezleri, ADİS müdahaleleri ve teknoloji seçimi için değerlendirme ve deneme sonuçlarını belgelerler;
9. Kanun ve yönetmeliklerdeki görev tanımlarına uygun özürlü raporları ve/veya diğer sağlık kurulu vb ilgili toplantılara katılırlar,
10. Terapiye karar verme; terapinin prognozu, seyri ve sonlandırılmasına (taburculuk) yönelik sürecin kestirimi dahil tüm sonuçlarını belgelerler;
11. Terapi planı/programlama ve müdahaleyi geliştirmek, değiştirmek için yorumlarını düzenlerler; ve
12. Erken müdahale ve okul merkezli hizmetlerden çıkış (terapinin sonlandırılması) için uygunluk kriterlerini tartışırlar.

## Dil ve Konuşma Terapisi İşlevsel Değerlendirme ve Ayırıcı Tanı Süreci

Dil ve konuşma terapistleri, bilişsel-iletişim ve yutma bozukluklarının işlevsel değerlendirmesi ve ayırıcı tanı koyma konusunda uzmanlık sahibidirler. Bilişsel-İletişim, dil, konuşma ve yutma bozuklukları tıbbi bir durumun bir parçası olarak gelişimsel bir şekilde ortaya çıkabilir veya bunların altında yatan herhangi bir görünür tıbbi durum olmaksızın tek başına işlevsel veya çevresel, dezavantajlı faktörlerin etkisiyle ortaya çıkabilir. **Yetkin DKT'ler bilişsel-iletişim ve yutma bozukluklarını tanımlayabilir fakat tıbbi hastalık durumlarını ayırıcı bir şekilde tanımlayamaz.** Yukarıda değinildiği gibi, *bilişsel-iletişim* ve *yutma*, birçok işlevsel boyutu içeren geniş kapsamlı terimlerdir. *Bilişsel-iletişim*, konuşma üretimi ve akıcılık, dil (fonoloji, morfoloji, semantik, sentaks ve pragmatik), biliş, ses, rezonans ve işitmeyi kapsar. *Yutma*, beslenme alışkanlıkları da dahil olmak üzere yutmanın tüm boyutlarını kapsar. Diğer bir deyişle, dil ve konuşma terapisi tanımına giren bilişsel-iletişim ve yutma bozukluklarını bir *hastalık* olarak değil; ancak çeşitli hastalıkların, hasarların yol açtığı ya da belirli bir etiyolojinin olmadığı, çevresel veya bilinmeyen durumlar ve/veya risk taşıyan durumlar olarak öncelikle bir sağlık ve sonrasında yaşam boyu da sürebilecek bir müdahale sorunu olarak ele almak gereklidir. Bu nedenle de dil ve konuşma terapisi bir ayağı sağlık ve rehabilitasyon diğer ayağı özel eğitim alanında hasta ve engellilere hizmette bir köprü işlevi görür. Dolayısıyla, dil ve konuşma terapisinde işlevsel değerlendirme ve ayırıcı tanılama uluslararası kılavuzlarda “teşhis/tanımlama (diagnosis)” olarak geçen görevi yürütürler ancak Türkiye’de “teşhis/tanımlama (diagnosis)” terimi sadece “tıbbi” alanda kullanılan bir terim gibi algılanmakta ve yanlış anlaşılmalara yol açabilmektedir. Bu nedenle ülkemizde **“dil ve konuşma tanısı/tanımlaması”** yeğlenmektedir. Bu süreç kimi zaman ayrıntılı ve uzunca bir değerlendirme gerektiren bir ekip çalışması gerektirir. Sorunun kaynağı ile ilişkili olarak özellikle klinik ve hastane ortamlarında tıbbin çeşitli dallarından hekimler, psikolog, odyolog yer alabilir. Farklı ortamlarda bu ekipte fizyoterapist, ergoterapist, özel eğitimci ve diğer uzmanlar da yer alabilmektedir. **Dil ve konuşma terapistleri tıbbi bir teşhis (hastalık teşhisi) değil, iletişim-dil-konuşma-ses-yutma bozukluğunun ayırıcı tanısını koyarlar.** Örneğin, vokal nodül, tümör, Parkinson hastalığı ya da inme gibi organ düzeyinde tıbbi bir hastalık tanısı ya da teşhisi koyamaz ancak bu etiyolojilerin yol açtığı ses, yutma, dil ve konuşmanın işlevsel boyutunu ve özelliklerini ayrıntılı değerlendirerek ayırıcı tanısını koymakla yükümlüdür. İnme tanısı bir hekim tanısıdır ama afazi ve afazinin hangi türü olduğu bir dil ve konuşma terapisi tanısıdır. Buradaki ayırıcı tanının anlamı dil ve konuşma bozukluklarının çok genel bir başlık olması; örn. sorunun afazi mi, dizartri mi, apraksi mi olduğu ya da, bir konuşma sesi sorununun artikülasyon bozukluğu mu, fonolojik bozukluk mu yoksa apraksi mi olduğu gibi ayırt edici özelliklerinin ve bunların daha ayrıntılı alt özelliklerinin belirlenmesidir. Bu süreçte dil ve konuşma terapisti ICD-10 ve ICF-CY sınıflamasından yararlanarak sorunları ayrıntılı değerlendirmek durumundadır. Bu rol ayrıca

hekime karar vermede de yardımcı olacak gerekli bilgiyi sağlamada önemli bir rol üstlenir. Ayırıcı tanı, çocuk veya yetişkin bireyin terapi alıp almayacağını etkileyeceğinden dil ve konuşma terapistinin görevi önemli bir gerekliliktir. Çünkü hastanın terapi alıp almayacağı da dil ve konuşma terapisti kararıdır.

Dil ve konuşma terapisinde değerlendirme süreci vücut işlevi, yapısı, aktivitesi ve katılımını, çevresel ve kişisel faktörler bağlamında dahil eden bir dizi işlem gerektirir. Bu sağlıklı/hasta/özel gereksinimli bireyin durumuna ait sistematik ve sürekli bir veri toplama, verileri kaydetme ve yorumlama sürecidir. Bireyin normal işlevlerini, işlev bozukluğu riskini, işlev bozukluğunun varlığı ya da yokluğunu belirlemek, güçlü ve zayıf yönlerini belirlemek ve buna göre bireysel/kişiyeye özgü bir müdahale planı geliştirmek gereklidir. Bu süreç bireyin aile üyeleri, ilgili sağlık ekibi üyeleri, tıbbi ve farmakolojik bilgiyi anlamak için tıbbi kayıtlar ve diğer gerekli kayıtlardan toplanır. Veriler öykü alma, fizik muayene, gözlem, görüşme, test bataryaları uygulama, aletsel ya da aletsel olmayan tekniklerle inceleme gibi nesnel ve öznel yöntemler yoluyla elde edilir. Değerlendirme görüntüleme yöntemleri ile hasarlı yapıların işlevlerinin tespit edilmesi, konuşma üretimine yönelik yapıların hareket ve işlevlerinin doğrudan gözlenmesi, konuşma üretiminin algısal yönden incelenmesi ve dil düzeyinin değerlendirilmesi vb gibi işlemlere dayanır. Sorunun türüne göre algısal, akustik, fizyolojik, aerodinamik, videofloroskopik, ultrason ve diğer biyogeribildirim sistemleri gibi gelişmiş enstrümantasyon ve teknoloji kullanımı ile gözlemler yaparak; bilişsel, duyuşsal, ses, konuşma ve yutma yolunda sorunun nerede ve nasıl olduğuna, bireyin yeterliklerine ve yetersizliklerine bakılır (ASHA; 2007). Bu süreç bireyin sağlık durumu/koşulu/bozukluk ile ilgili bilgi vererek ayırıcı tanılamamanın temelini ve müdahalenin alt yapısını oluşturur.

### **DKT Müdahale ve İzlem Süreci**

Müdahale; terapi planı geliştirilmesi, programlanması, uygulanması, yeniden değerlendirilmesi ve izlenmesi süreçlerini kapsar. Dil ve konuşma terapistinin iletişim-dil-konuşma-ses ve yutma bozukluklarına yönelik müdahale/re-habilitasyon/terapi hizmetleri çeşitli yaklaşım, yöntem ve teknikler kullanılarak iyileştirme, düzeltme ve yeniden yapılandırma üzerine kurulur. Bu kurulum, yeni bir beceri veya yeteneği yerleştirme veya bozulmuş bir beceri veya yeteneği iyileştirme ya da eski haline getirme olabilir. Terapist alan bilgisi ve deneyimi ile her yaştaki bireyin potansiyeli doğrultusunda bireye özgü (bireyselleştirilmiş) plan ve program hazırlar. Diğer disiplinler ile işbirliği içinde bireyin potansiyelini geliştirmek için ortamı yapılandırır, yaratıcı etkinlikler sunar ve gerekli araç-gereç, ekipmanla etkili müdahale yöntemleri uygular. Terapinin nihai amacı bireyin işlevsel becerilerini yapabileceği en üst performansa sergilemesine yönelik geliştirmektir. Bu amaç doğrultusunda müdahale sürecinde DKT'ler:

1. Uygulama ortamına uygun, mevcut en iyi kanıt temelli yöntemleri seçerek uygulama,
2. Kültürel ve dilsel olarak uygun müdahale hizmetleri sunma;
3. Kendi uzmanlığı ile bireyin tercih ve değerlerini ve performans verilerini dayalı bireye özgü/bireyselleştirilmiş plan yapma;
4. Uygun sıklık ve yoğunlukta terapi uygulama;
5. Topladığı verilerin tutarlılığını kontrol etme ve doğrulama;
6. Kendi mesleki yeterlilik kapsamında bulunan manuel ve enstrümental cihaz, materyal ve ekipmanla terapi aktivitelerini gerçekleştirme;
7. Terapi verilerini sürekli toplayarak gelişimi izleme, uyarılama/teknikleri değiştirme;
8. Klinik karar verme ve rehberlik etme; terapinin etkililiğini ölçme;
9. Danışanın/hastanın performansını izleme;
10. Hizmetlerin sunumunda diğer sağlık uzmanları veya başka uzmanlarla işbirliği yapma sorumluluklarını yerine getirirler.

Bir dil ve konuşma terapisi mezununun belirli bir durumdaki tüm **vaka süreç yönetimi** kısaca şöyle özetlenebilir:

1. Başvuranın başvuru ve/veya yönlendirilme nedenini anlamak,
2. Gerekli öndeğerlendirmeyi (görüşme, öykü alma, gözlem) yapmak,
3. Gerekli diğer medikal/tıbbi, sosyal, davranışsal kayıtları toplamak,
4. Başvuranın iletişimini, dil, konuşma, ses, rezonans ve yutma sorunun niteliğini ve bireyin performansını (yeterliliklerini ve yetersizliklerini) belirlemek; kendi alanına özel tanı araçları ve ekipman uygulayarak işlevsel değerlendirmesini yapmak,
5. Kendi değerlendirme bulguları ve topladığı medikal/tıbbi, sosyal, davranışsal kayıtları birleştirerek anlamak ve yorumlamak,
6. Tüm bilgileri birleştirip uygun sonuç tablosunu çizmek ve bir ayırıcı tanı koymak ve klinik karar vermek,
7. Klinik kararını gerekli durumlarda diğer profesyonellerle paylaşmak ve/veya destek almak, yönlendirmek,
8. Terapi planı ve programını bu değerlendirme sonucuna göre kişiye özgü (bireyselleştirilmiş) oluşturmak,
9. Programa uygun şekilde uygun kanıt temelli bilimsel yöntemler seçerek, bilgi ve becerisiyle, kendi alanına özel terapi araçları ve ekipman uygulayarak müdahale etmek,
10. Müdahalenin etkisini değerlendirmek ve danışanın/hastanın gelişim/iyileşme seyrini izlemek (koruma evrelerinde kontrollü kayıt),
11. Müdahale değerlendirme bulgularına dayalı sonuç (müdahale sonlandırma-sürdürme) klinik karar vermek,
12. Tüm süreçleri belgelemek, kayıt altına almak ve hasta haklarına/gizliliğe uygun saklı tutmak.

## 5. DKT ULUSAL ÇEKİRDEK EĞİTİM PROGRAMININ ÖĞELERİ

Mezuniyet öncesi Ulusal ÇEP, ülkemizde uygulanması gereken mezuniyet öncesi DKT eğitiminin, ulusal ölçekte ana hatlarını çizen ve temel dayanaklarını sıralayan çerçeve programdır. Ülkemizdeki Sağlık Bilimleri Fakültelerinin DKT eğitim programlarının oluşturulması veya iyileştirilmesinde kullanacakları ana çerçeveyi sunan, eğitim içeriklerinin belirlenmesinde, eğitim strateji ve yöntemlerinin seçiminde sağlık bilimleri fakültelerine yol gösterme amacını taşıyan bu program, geniş bir katılımı ile hazırlanmış, hazırlık sürecinde paydaş görüşlerine yer verilmiş ve düzenli aralıklarla güncellenmesi planlanmış ulusal bir belgedir. DKT Ulusal ÇEP'in hazırlanmasında aşağıdaki dayanaklar kullanılmış ve örnek çalışmalardan yararlanılmıştır:

- Ulusal ve Uluslararası programların örnek uygulamaları
- Ulusal ve Uluslararası DKT Eğitimi Minimum Standartları ve Yeterlikleri (Yükseköğretim Yeterlikleri Çerçevesi, Amerikan Konuşma, Dil ve İşitme Birliği-ASHA, 2004, 2007; Avrupa Birliği Dil ve Konuşma Terapistleri/Logopedi Daimi İrtibat Komitesi-CPLOL, 2007; NetQues-CPLOL Avrupa'da Dil ve Konuşma Terapisi Alanındaki Standartların ve Eğitim Programlarının Niteliklerinin Düzenlenmesi Projezi, 2013; İngiltere Kraliyet Akademisi Dil ve Konuşma Terapistleri Derneği-RSCLT; 2004 Yeterlikler ve Standartlar Çerçeveleri)
- Ulusal ve Uluslararası Hastalık/Bozukluklar sınıflaması (ICD-10, ICF, ICF-Çocuk ve Gençlik)
- Ulusal mesleki yasa ve yönetmelik uygulamaları
- Çeşitli uluslararası Komisyon Raporları

Dil ve Konuşma Terapisi Ulusal ÇEP-2016 ile belirlenen temel dayanaklar, programın dört temel bileşeni şeklinde aşağıda listelenmiştir.

### ***Dil ve Konuşma Terapisi Ulusal ÇEP-2016'nın dört temel bileşeni:***

- 5.1 Mezuniyet Öncesi Dil ve Konuşma Terapisi Eğitiminin Amacı ve Ulusal Program Yeterlikleri
- 5.2 Dil ve Konuşma Terapisi Mesleğinin Kavramsal Çerçevesi (DKT Temel Kavram, Kuram ve Yaklaşımları ve DKT Süreci)
- 5.3 Dil ve Konuşma Terapisinde Klinik Durumlar
- 5.4 Temel Dil ve Konuşma Terapisi Mesleki Uygulamaları ve Beceriler Listesi

Ülkemizdeki DKT lisans eğitimi veren kurumların, bu bileşenleri temel alarak eğitim programlarını yapılandırmaları ve ilgili tüm uygulamaları bu program çerçevesinde yürütmeleri yararlı olacaktır. Bu bağlamda farklı bir yaklaşım sergilenerek, konu başlıklarına dayalı bir eğitim programı

geliştirmek yerine, yukarıda sıralanan ana bileşenlerden başlanması ve eğitimin bu ana bileşenlere göre yapılandırılması gerekir. Bu noktada **ülkemizde eğitim veren bir DKT eğitimi kurumunun DKT-UÇEP'in tamamlanmasıyla birlikte yapması gerekenler aşağıda sıralanmıştır:**

A. Öncelikle, DKT-UÇEP:2016'da belirlenen ana çerçeve doğrultusunda, aşağıda sıralanan başlıkları içerecek şekilde, bunları birbirleriyle ilişkilendirerek, kendi eğitim programlarını hazırlaması beklenmektedir.

1. *Eğitim programının temel öğeleri*

- DKT eğitiminin amacı, DKT lisans programı yeterliklerinin ve eğitim yıllarına göre yeterliklerin belirlenmesi; Bologna Uyum Süreci çalışmaları doğrultusunda yazılan program yeterliklerinin DKT-UÇEP: 2016 doğrultusunda güncellenmesi
- Eğitim programının kapsamı, ana içerikleri
- Eğitimde kullanılacak öğretim yöntemleri
- Değerlendirmede kullanılacak ölçme ve değerlendirme yöntemleri

2. *Eğitim programını oluşturacak zorunlu ve seçmeli derslerin, teorik ve uygulamalı unsurlarının ağırlıklarının belirlenmesi*

3. *Eğitim programının değerlendirme ve iyileştirme sürecinin belirlenmesi ve koordinasyonun sağlanması*

B. Öğretim programlarının, hazırlanan DKT-UÇEP:2016'da belirlenen ana çerçeve doğrultusunda hazırladıkları kendi programlarını uygulamaları beklenir.

## 5.1. MEZUNİYET ÖNCESİ DKT EĞİTİMİNİN AMACI VE DKT ULUSAL PROGRAM YETERLİKLERİ

### 5.1.1. Dil ve Konuşma Terapisi Eğitiminin Amacı

DKT Lisans eğitimi benimsenen ulusal ve uluslararası standartlarda, en az dört (4) yıllık lisans düzeyinde eğitim alan bağımsız otonom meslek mensupları yetiştirir.

Genel olarak dil ve konuşma terapisi eğitimi;

- Sağlıkla ilgili tüm süreçlerde “**bütüncül (biyo-psiko-sosyal ve kültürel) yaklaşım**” sergileyen,
- Dil ve konuşma terapisti kimliği ve bilincini geliştirmiş,
- Teknik anlamda “**DKT mesleki uygulamalarını iyi yapan**”; mesleki yeterlik, kuramsal bilgi,

anlama, konuya özgü beceri, yetenek ve yetkinliklerini bütünleştirerek, belirli amaca yönelik bir dil ve konuşma terapisi bağlamında, danışanın/hastanın terapistten beklediklerini gerçekleştirebilen,

- “İnsani ve mesleki değerler (profesyonellik)” doğrultusunda işini “bilerek kanıta dayalı uygulamalar” yapan,
- “Yaratıcı, yansıtıcı düşünme ve uygulama” yeterliğini kazanmış,
- Bireysel ve mesleki rolleri, nitelikleri, potansiyelleri ve sınırları ile “etik ilkeler, sorumlukları ve haklarının farkında” olarak “işbirliğine ve sürekli mesleki ve bireysel gelişim”e açık olan,
- Ulusal ve uluslararası sağlık sistemleri ve politikaları ile sağlıkla ilgili tüm organizasyonel ve yönetsel süreçleri “bireyin ve toplumun sağlığını mesleki yeterlikleri doğrultusunda koruma ve geliştirme” açısından “bireysel ve toplumsal faydayı” önceleyecek şekilde değişime ve gelişime zorlayan nitelikli dil ve konuşma terapistlerinin yetişmesi amaçlanmalıdır.

### **5.1.2. DKT Ulusal Lisans Eğitimi Program Yeterlikleri**

Eğitim çıktılarına dayalı yaklaşım doğrultusunda ülkemizde, DKT eğitimi sürecinin ulusal ve kurumsal düzeylerde başlangıç noktası ve atacağı ilk adımlar şunlar olmalıdır:

1. İlk olarak, geniş katılımlı, temsiliyeti yüksek bir çalışma grubu tarafından, aşağıda sıralanan yeterlik alanları kapsanacak şekilde, “Mezuniyet Öncesi DKT Eğitiminin Amacı ve Ulusal Yeterlikleri”nin belirlenmesi.
2. İkinci aşamada, her bir DKT bölümünün kendi Eğitim programının Amacı ve Program Yeterliklerinin” belirlemesi, daha sonra da bu yeterlikleri eğitim dönemlerine göre düzeylendirmeleri ve son olarak, bu düzeyler doğrultusunda klinik öncesi ve klinik dönem eğitim programlarını geliştirmeleri ve uygulamaları.

DKT eğitiminde, programların mezuniyet çıktıları/mezun yeterlikleri esas alınarak geliştirilmesinin tarihsel geçmişi ABD, İngiltere, Avustralya gibi bazı ülkelerde oldukça eskidir. Örneğin, ABD’de DKT’de akreditasyon süreci 50 yıldan bu yana sürekli gelişerek devam etmektedir. Avrupa Birliği’nde Bologna süreci ile başlayan hareketlilik sonucunda CPLOL’un 1997’de benimsediği mesleki eğitim ölçütleri çerçevesi 2007’de revize edilerek üye ülkelerde uygulamaya konmuştur (CPLOL, 2007). 2009-2013 yıllarında ise CPLOL Eğitim komisyonu tarafından yapılan “NetQues Projesi (Avrupa’da Dil ve Konuşma Terapisi/Logopedi Alanındaki Standartların ve Eğitim programlarının Niteliklerinin Düzenlemesine Yönelik İletişim Ağı Projesi” ile CPLOL standartları temelinde “Avrupa Birliği DKT Mezun Mesleki Yeterlikleri (mezun profili) ” geliştirilmiştir (EK.1). Türkçe’ye uyarlanan bu DKT Mezun Yeterlikleri, 2009-2013 tarihleri arasında yürütülen NetQues Projesi çerçevesinde, Tuning metodolojisi



kullanılarak ülkemizde de mezun paydaşlara uygulanmıştır (Topbaş, 2013 Ek.1). Bu çalışmada delfi tekniği, faktör analizi ve korelasyonel yöntemler kullanılarak maddeler belirlenmiş, sonuçlar AB ülkeleri ile karşılaştırılmış ve daha sonra AB'deki 28 ülke ile ortak yeterlik maddeleri belirlenmiştir (NetQues-CPLOL, 2013). Mezun profili yeterlikleri mesleğe yeni başlayan bir terapistin sahip olması gereken yeterlikleri kapsamakta olup iki ana alanda gruplandırılmıştır ve aşağıda özetlenmiştir (EK.1):

- A) *Klinik mesleki uygulama alanına özgü yeterlikler*
- B) *Genel yeterlikler*

A) *Klinik mesleki uygulama alanına özgü yeterlikler*

- a. Mezunların gerçekleştirmesi gereken uygulamalarla ilgili olan, **DKT kavramsal yaklaşım ve mesleki bilgi temeline dayalı “karar verme ve eleştirel düşünme** bilişsel-meta bilişsel becerilere, kanıta dayalı **bilimsel yaklaşıma** ve **araştırmaya** yönelik olup özellikle **DKT'nin teknik ve prosedürel yapması gereken** becerilerle ilgili yeterlikleri içermektedir. Bunlar önleme, tarama, işlevsel değerlendirme ve ayırıcı tanılama, müdahale/terapi/rehabilitasyon, danışmanlık ve hastalar/hasta toplulukları ile birlikte ve onlar için çalışma gibi sağlıklı/hasta/özel gereksinimli birey odaklı ve “biyo-psiko-sosyal” yaklaşımla bütüncül bir sağlık hizmeti vermesini amaçlayan yeterliklerdir.
- b. İşbirliği, interdisipliner çalışma, bir kurum/organizasyon içinde çalışma ve mesleki sorumluluk üstlenme, stajyerlere yol gösterme ve yetiştirme, mesleki eğitim verme, meslekle ilişkili görevlerin verimli ve etkili bir şekilde yürütülmesini sağlama gibi hizmet sunma modellerini içermektedir.
- c. Meslek ve bilim dalının gelişimi, mesleğin kalitesini sürdürmek ve ilerletmek için standartları destekleyip gözeterek meslek farkındalığını oluşturma; DKT ve önleme, bakım, eğitim ve önerileri mevcut sosyal, sağlık ve eğitim gereksinimlerine göre hizmetleri güncel tutmak amacıyla yöntem geliştirme, yeni programlar, teknikler ve kılavuzlar başlatmada aktif rol alma ve politikalar geliştirme gibi yeterlikleri içermektedir.

- B) *Genel yeterlikler*: Dil ve konuşma terapistlerinin uygulamaları sırasında sergilemesi gereken **“insani ve mesleki değer ve davranışlara, iletişim ve sosyal becerilerine, kişisel ve psikolojik yönlerine, tutum ve davranışlarına yönelik yeterliklerdir.**

“DKT Lisans Programı Ulusal Yeterlikleri”; yukarıda sözü edilen edilen “NetQues-CPLOL DKT Mezun Yeterlikleri”nin “Türkiye Yükseköğretim Yeterlilikler Çerçevesi (TYYÇ) ve bu doğrultuda hazırlanan TYYÇ Sağlık Temel Alanı Yeterlilikleri (Akademik Ağırlıklı; 6. Düzey-Lisans Eğitimi) çerçevesinde anahatlarıyla düzenlenmiş bir çerçevedir. Programlar öğrencilerin bu yeterlikleri geliştirmelerini ve

bu yeterliklerini göstermelerini sağlamak durumundadır. Eğitim sürecinin sonunda, öğrenciler DKT için tüm yeterlilikleri edinmiş olmalı ve bunları uygulayabilmelidir. Çalışma programı süresince, öğrenciler yeterliliklerin farklı düzeylerini öğrenir ve uygularlar.

DKT eğitimi amacı doğrultusunda program yeterlikleri belirlenirken, aşağıda sıralanan *Dil ve Konuşma Terapisi Lisans Programı Ulusal Yeterlikleri* temel alınmalıdır.

### ***Dil ve Konuşma Terapisi Lisans Programı Ulusal Yeterlikleri***

#### **BİLGİ**

ÇEP 1: Dil- Konuşma Terapisi alanında temel, güncel, kuramsal ve uygulamalı bilimsel bilgiyi takip eder.

ÇEP 2: İnsan iletişimi, dil, konuşma, ses, işitme, beslenme ve yutma ile ilgili süreçlerin biyomedikal (anatomik, nörolojik, fizyolojik vb), dilbilimsel, psikolojik/davranışsal ve gelişimsel temelleri hakkında kuramsal ve uygulamalı bilgiye sahip olduğunu gösterir.

ÇEP 3: Dil- Konuşma Terapisi alanına özgü değerlendirme ve uygulama için gerekli teknoloji, araç ve gereçleri bilir.

ÇEP 4: Dil-Konuşma Terapisi alanında doğru, güvenilir, geçerli ve kanıta dayalı bilgiye ulaşarak kullanır.

ÇEP 5: Dil ve Konuşma Terapisi alanında güncel ve geçerli olan ICD ve ICF, DSM 5 gibi sınıflamalarda kodlanmış ve tanımlanmış bozuklukları bilir.

ÇEP 6: Dil ve Konuşma Terapisi alanında gerekli olan kuramsal ve uygulamalı kavram ve prensipleri kullanarak önleme, işlevsel değerlendirme, ayırıcı tanı, müdahale, terapi, re/habiliteasyon çalışmalarına yönelik plan yapma, program geliştirme ve uygulama yapmayı bilir.

#### **BECERİLER**

ÇEP 7: Multi-disipliner, interdisipliner ve transdisipliner ekip içerisinde alanıyla ilgili sorumluluk ve inisiyatif alır ve gerekli işbirliğini yapar.

ÇEP 8: Birey, aile ve topluma yönelik dil ve konuşma terapisi uygulamalarında biyo-psiko-sosyal ve kültürel temelli bütüncül bir yaklaşım sergiler.

ÇEP 9: Dil- Konuşma Terapisi alanında gerekli teknoloji, araç ve gereçleri kullanarak kanıta dayalı verileri toplar, kayıt tutar, yorumlar, sonuçları raporlar, terapi planını/programını hazırlar, uygular ve izler.

ÇEP 10: Dil ve Konuşma Terapisi alanında gerekli teknoloji, araç ve gereçleri kullanarak kanıta dayalı önleme, işlevsel değerlendirme, ayırıcı tanılama, müdahale, terapi, re/habiliteasyon uygulamalarını yapar.

**YETERLİK*****Bağımsız Çalışabilme ve Sorumluluk Alabilme Yetkinliği***

ÇEP 11: Dil ve Konuşma Terapisi alanında bağımsız olarak çalışmalarını etkin ve yeterli biçimde organize eder, kalite ve organizasyon fonksiyonunun devamlılığını ve mesleki gelişimini sağlar.

ÇEP 12: Dil ve konuşma terapisi alanında güncel bilgileri kullanarak bireysel ve/veya ekip üyesi olarak sorumluluk alır, gerekli iş süreçlerini analiz ederek yönetir ve sorunlar karşısında bilgi ve kanıtlar doğrultusunda çözüm üretir.

ÇEP 13: Hasta/danışan, aileler ve ilgili diğer paydaşlar (öğretmen, hekim, psikolog, işveren vb.) ile yaş, cinsiyet, sosyo kültürel düzeyine, dil-konuşma bozukluğuna uygun iletişim kurar.

***Öğrenme Yetkinliği; İletişim ve Sosyal Yetkinlik***

ÇEP 14: Toplum farkındalığı yaratmak ve koruyucu/önleyici gereksinimler ve sağlık politikalarını etkileme yönünde projeler üretir, araştırma yapar, çeşitli faaliyetlerde bulunur.

ÇEP 15: Kendi ülkesinin ve diğer ülkelerin gelenekleri, dilleri ve kültürleri hakkında bilgi sahibi olmak yoluyla bireysel, dilsel ve kültürel farklılıkları değerlendirerek hastaya, sağlık personeline ve topluma anlaşılır ve doğru bilgi aktarır.

ÇEP 16: Bir yabancı dili kullanarak alanındaki bilgileri izler ve meslektaşları ile iletişim kurar.

ÇEP 17: Yaşam boyu öğrenme, sorun çözme ve eleştirel düşünme becerilerini kullanır.

***Alana Özgü Kişilik/İş Yetkinliği***

ÇEP 18: Birey olarak dış görünüm, olumlu tutum ve davranışları ile topluma örnek olur; sürekli gelişime ve değişime açıktır.

ÇEP 19: Demokrasi ve insan haklarına, insani değerlere, toplumsal ve kültürel çeşitliliğe saygılı ve duyarlı davranır.

ÇEP 20: Birey olarak mesleki görev, hak ve sorumlulukları ile ilgili yasal mevzuata, bilimsel ve mesleki etik değerlere ve ilkelere uygun davranır ve hasta haklarını gözeterek mesleğini uygular.

ÇEP 21: Öğrenme-öğretme ve yönetim sürecini kullanır; bulunduğu kurumdaki ihtiyaçlara göre hastalara, ailelere, profesyonellere ve diğer ilgili bireylere kendi bilgi ve tecrübelerini içeren bilgilendirmeler yapar, mesleğini tanıtır ve eğitim verir.

## 5.2. DKT EĞİTİMİNİN İÇERİĞİ

### 5.2.1. MEZUNİYET ÖNCESİ DKT EĞİTİMİNİN ANA İÇERİĞİ VE ÖĞRENME KAZANIMLARI

Mezuniyet Öncesi DKT Eğitiminin Ana İçeriği önceki bölümlerde açıklanan uluslararası ve özellikle AB CPLOL program ilkeleri, minimum standartları göz önüne alınarak hazırlanmıştır ((CPLOL, 2007). Geliştirilecek eğitim programlarında benimsenmesi beklenen temel ilkeler Avrupa Birliği Dil ve Konuşma Terapistleri/Logopedleri Daimi Komitesi'nin (CPLOL, 2007), *Eğitim için Asgari Standartlar Deklerasyonunda* şöyle sıralanmıştır:

1. Dil ve konuşma terapisi öğretimi için kullanılan tüm amaçlar, müfredat içeriği ve yöntemler, CPLOL'un Etik Kuralları ile uyum içerisinde olmalıdır.
2. Program, insanlar arası karmaşık iletişim ve yutma bozukluklarında mesleki uzman olmaya yönelik olmalı ve yüksek lisansa uzanmalıdır.
3. Program, bilimsel yaklaşıma, problem çözmeye ve uygulama yapmaya yönelik olmalıdır.
4. İletişim ve yutma bozukluklarının değerlendirme ve terapisi/rehabilitasyonu çalışmaları bilimsel ya da kanıt temelli yaklaşıma dayanmalıdır.
5. Program, kuramsal öğretimi, bilimsel yöntemsel becerileri içermeli; kuramları uygulamayla bütünleştirici olmalı ve önemli ölçüde uygulamaya dönük olmalıdır.
6. Program, ülkelerin kendi içindeki ve ülkeler arasındaki sosyal, dilsel ve kültürel farklılıkları anlamalarını ve bu farklılıklara saygı göstermeyi öğretmelidir.
7. Program, öğrencilerin her tip ve her yaştaki iletişim ve/veya yutma bozukluğu olan hastayla çalışabilmeleri; ayrıca bu durumların önlenmesi için tüm alanlardaki genel bilgileri edinmeleri ve uygulamalarını sağlamalıdır.
8. Program, öğrencilerin mesleki uygulamalarda güvenli ve etik uygulamalar için gereklilikler bağlamında hukuki ve etik sorumluluklarının farkında olmalarını sağlamalıdır.
9. Program, öğrenciye kanıt ve araştırmaları değerlendirebilecek ve temel araştırma yürütebilecek yeterliliği vermelidir.
10. Program, öğrencinin problem çözme becerilerini yeni veya bilinmedik bir çevrede uygulayabilmeye yönlendirmelidir.
11. Program, öğrencilere çoğunlukla kendi kendilerini yönlendiren ya da bağımsız bir şekilde öğrenme ve çalışma fırsatı sağlamalıdır.
12. Programda kazandırılan nitelikler DKT'lerin lisansüstü araştırma programlarına girebilmelerine olanak sağlamalıdır.

DKT-UÇEP:2016 bu ilkeleri benimsemiştir. Bu bağlamda DKT bölümleri eğitim programlarını geliştirirken eğitim içeriğini aşağıda sıralanan üç ana alanı kapsayacak şekilde belirlemeli ve dört yıllık sürece entegre bir şekilde düzenlemelidir.

1) Genel DKT alanına temel oluşturan bilimler ve bilgiye yönelik eğitim içeriği:

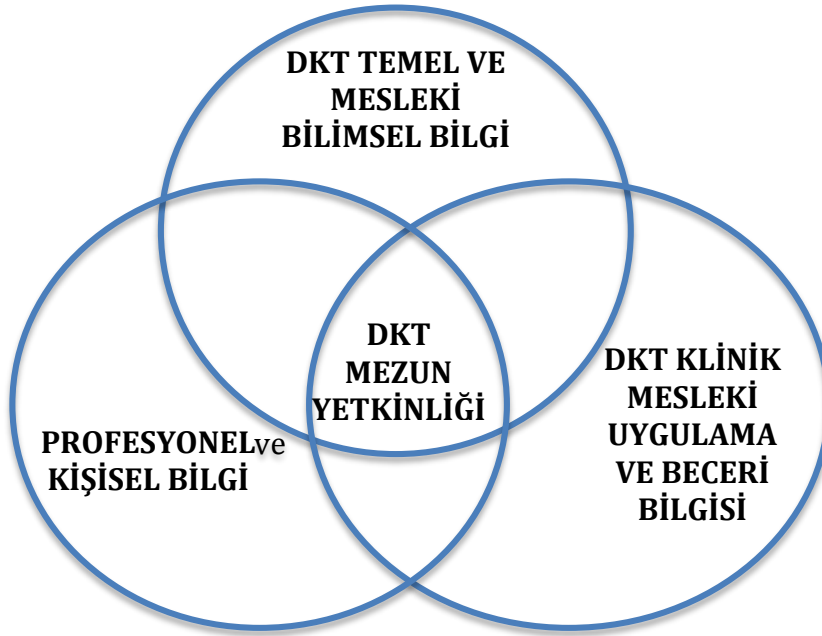
- a. Biyomedikal Bilimler
- b. Dil Bilimleri
- c. Davranış Bilimleri
- d. Dil ve Konuşma Terapisi Bilimi

- e. Araştırma Bilimleri
- f. Halk Sağlığı

2) *Profesyonel değerler, davranışlar, sanat, sosyal ve kültürel bilimlere yönelik eğitim içeriği:* Örneğin: Yasalar, yönetmelikler, Meslek ve Bilim Etiği, deontoloji, gibi Sağlık mevzuatı/Hukuki bilgilere yönelik; Oyun, müzik, Sanat ve kültür gibi Kişisel gelişim ve iletişim becerileri vb. Yönelik olmalıdır.

3) *DKT klinik uygulamalarına (uygulama/pratik/staj) ve mesleki becerilere yönelik eğitim içeriği:* Dil ve konuşma terapisinde klinik durumlar ve mesleki uygulama becerileri (5.2.3 başlığı altında ayrıca verilmiştir).

DKT Ulusal Yeterliklerine dayalı olarak bir mezunun yetkinlik sahibi olması için DKT Lisans Eğitiminin dört yıllık süreci Şekil 1’de sunulmaktadır.



**Şekil 1: DKT Eğitim Programı İçeriği**

LİSANS EĞİTİMİ için anahatlarıyla hazırlanan tabloda konu, içerik ve öğrenme kazanımları genelde beş klinik parametreyi kapsayıcı (etiyooloji, özellikler, önleme/koruma, değerlendirme ve müdahale/re/habilitasyon) şekilde incelenmiş ve aşağıda sunulmuştur. Bu liste bir programın tüm içeriklerini kuşkusuz kapsamamakta ve ders adı olarak dikte etmemektedir, yalnızca asgari düzeyde olması gereken konuları göstermektedir.

**1) Genel DKT alanına temel oluşturan bilimler ve bilgiye yönelik eğitim içeriği****BİYOMEDİKAL BİLİMLER**

KONU	İÇERİK	ÖĞRENME KAZANIMLARI
-Genel Anatomi -Fizyoloji -Dil ve Konuşmanın Nöroanatomi ve Nörofizyolojisi	Genel insan anatomisi ve fizyolojisi bilgisi; Kas-iskelet, merkezi ve çevresel sinir sistemi vb. Respirasyon, fonasyon, rezonans, artikülasyon, işitme ve yutmanın gerçekleşmesinde görev alan anatomik yapılar ve fizyolojik rolleri. Dil, konuşma ve beyin ilişkisi, nörolojisi, nöroanatomi ve nörofizyolojisi; nörolojik hastalıklar ve sekelleri.	Kas-iskelet, merkezi ve çevresel sinir sistemini, merkezi ve periferel sinir sisteminin anatomik yapıları ve fizyolojik (işlevsel) rollerini bilir. Konuşmada görev alan duyu organları çeşitleri, yapıları ve işlevlerini açıklar. Dil ve beyin ilişkisini, nöroanatomi ve nörofizyolojisini bilir.
Embriyoloji	Canlılarda üreme çeşitleri, üreme sistemi, döllenme, genel insan embriyolojisi, embriyonel yapı ve oluşumlar, gastrulasyon, implantasyon, ektoderm, endoderm ve mezoderm gelişimi, organogenez, ekstraembriyonel organlar. Baş-boyun, yüz, ağız, dil ve üst solunum yolu gelişimlerinin ve konjenital anomalileri.	Döllenme, implantasyon, üç germ yaprağının oluşması ve ileri farklanmalarını tanımlar. Baş boyun bölgesi, yüz, üst solunum yolu, ağız ve dilin gelişimlerini ve konjenital anomalilerini açıklar. Doğumsal anomalilerin oluşma nedenleri tanımlar ve gelişme ile ilişkilendirir.
Fizik Ses Fiziği	Genel fizik, ışık, ısı ve hareket fiziği, özellikle ayrıntılı ses fiziği ve akustik.	Genel fizik, ışık, ısı ve hareket fiziği, özellikle ayrıntılı ses fiziği ve akustik özellikleri bilir.
İşitme Bilimi, Konuşma Bilimi Akustik	İşitilen sesin yayılması, üretilmesi ve akustiğindeki fiziksel süreçler. Konuşma ve işitme sisteminin akustiği ve mekanikleri, bireylerin hangi sesi nasıl ürettiği ve sesi nasıl algıladığı. Konuşma üretimindeki akustik kuramlar, dijital konuşma süreçleri, konuşmanın algılanması ve üretilmesindeki nöral mekanizma.	Konuşma biliminin dil konuşma terapisine kazandırdığı klinik önemi açıklar. Akustik fonetik, temel işaret sistemleri, konuşma analizi yazılımı, bozuk konuşmanın analizi ve konuşmanın algılanmasında yeni cihazların kullanımının farkında olduğunu gösterir.
Biyomekanik, Kinesiyoloji	Temel fonksiyonel biyomekanik ve kinematik, diil ve konuşma terapisi, yutma bozuklukları için önemli olan ilişkili durumlar.	Temel fonksiyonel kinematik, biyomekanik; diil ve konuşma terapisi, yutma bozuklukları için önemli olan ilişkili durumları bilir.
Çocuk Sağlığı, Nöroloji (Pediatrik)	Normal beyin gelişimi, normal nöromotor gelişim. Çocuk hastalıkları, Engelliliğe neden olan risk faktörleri ve riskli bebek izlemi. Sinir sistemi ve enfeksiyonları. Çocuk nörolojisi açısından serebral palsi, zeka geriliği, havale, epilepsi, ve ateşli havale, dil ve konuşma gecikmesi, otistik bulgularla giden nörolojik sorunlar tanı ve izlemi.	Çocuklarda sağlığın normal gelişimi, gecikme nedenleri ve sonucunda ortaya çıkan sorunlar ve iletişim bozukluklarına etkisi ile ilgili bilgilere sahip olduğunu yazılı ve sözlü olarak kanıtlar. Çeşitli çocuk hastalıklarını bilir. Nörolojik muayenenin gerekliliğini bilir; testleri tanımlar. Kronik nörolojik hastalıklarda disiplinlerarası ekip çalışması yaklaşımını benimsediğini davranışlarıyla gösterir.
Nöroloji (Yetişkin) -Kognitif nöroloji	Yetişkinlerde primer nörolojik iletişim. Merkezi ve periferel sinir sistemindeki bozulmalardan kaynaklı DKT bozukluklarının özellikleri, değerlendirilmesi, etiyolojisi. Bilişsel nöroloji, görüntüme yöntemleri; nöromodülasyon uygulamaları ve rehabilitasyon.	Yetişkinlerde primer nörolojik iletişim bozukluklarını, nedenlerini ve özelliklerini bilir ve açıklar. Yetişkinlerde primer nörolojik iletişim bozukluklarını önleme, değerlendirme ve terapisini betimler. Önleme, değerlendirme ve terapisinde dil ve konuşma terapistinin rolünü bildiğini sözlü ve davranışlarıyla kanıtlar.
Kulak-Burun-Boğaz ve Baş-Boyun Hastalıkları	Çocuk ve yetişkinlerde dış kulak, orta kulak ve iç kulak ve santral işitme siniri sistemindeki bozulmaların özellikleri, değerlendirilmesi, etiyolojisi ve terapisi. Gırtlak, yutak, ağız boşluğu ve burun boşlukları gibi organların değişikliklerine bağlı tüm bozukluklar. Ağız, yüz anomalileri, baş-boyun	Baş-boyun bölgesinin anatomik yapılarını ve fizyolojik fonksiyonlarını tanımlar. Kulağın anatomik yapılarını ve işitme sürecindeki rolünü açıklar. Klinikte sık karşılaşılan otolaringolojik hastalıkların patofizyolojisini, klinik semptomlarını, bulgularını ve tedavi yöntemlerini açıklar. Dudak, dil, damak, dişler ve yutaktaki değişikliklere

	kanserleri, tümörler; mekanik bozukluklar.	bağlı mekanik bozuklukların tanınması, değerlendirilmesi hakkında bilgi sahibi olur. Takım çalışmasında KBB doktorları ile çalışır.
<b>Odyoloji</b> <b>Rehabilitatif odyoloji</b>	Temel işitme bozuklukları, işitme kayıplarının tipleri, koklear implantasyon, odyolojik değerlendirme ve yorumu, işitme kaybının tanımı ve önemi, işitme kaybının çocuk ve yetişkinlerde farklı yönetimi, işitme cihazları, odyolojik temel değerlendirme.	DKT ile odyoloji ilişkisini, odyolojinin temel kavramlarını bildiğini gösterir. Saf ses tarama ve/veya odyogramların yorumunu doğru olarak yapabilir.
<b>Farmakoloji</b>	Farmakoloji ve toksikolojideki temel kavramlar, ilaç uygulama yolları, farmakokinetik, farmakodinami, ilaçların etkilerini değiştiren faktörler, ilaç etkileşimleri, merkezi ve periferik sinir sistemi, solunum, işitme, denge ve dil-konuşma sistemlerine etkili ilaçların farmakolojik özellikleri ve yan etkileri.	Farmakoloji ile ilgili temel kavramları, farmakokinetik ve farmakodinamik terimlerini açıklar. Otolaringolojide terapötik amaçlı kullanılan ilaçların etki mekanizmaları ve yan tesirlerini tanımlar. Ototoksosite, vestibulotoksosite ve dil-konuşma tedavileriyle ilişkili ilaç gruplarını ve etki mekanizmalarını tanımlar. Farmakokinetik ve farmakodinamik ilaç etkileşimlerini karşılaştırır. Odyolojide ve dil-konuşma tedavilerinde diagnostik amaçlı olarak kullanılan ilaçların özelliklerini açıklar.
<b>Ortodonti</b>	Normal ve anormal diş, iskelet ve yumuşak doku anatomi ve fizyolojisi. Değerlendirme ve terapi stratejilerini etkileyen gelişimsel anatomik, fizyolojik ve bilişsel faktörler. Diş ve iskelet maloklüzyonlarında etiyoloji ve müdahale modaliteleri. Orofasiyel myofonksiyonel bozukluklar (OMB). Ortodonti ve dil ve konuşma terapisti işbirliği ve takım çalışması içindeki rolleri ve sorumlulukları.	Normal ve anormal diş, iskelet ve yumuşak doku anatomi ve fizyolojisini bilir. Değerlendirme ve terapi planlarında bu bilgiyi gözetir. Ortodonti uzmanının görev ve sorumluluklarını ve takım çalışmasındaki rolünü bilir. Ortodonti uzmanı ile işbirliği içinde takım çalışması yürütür.

**DİL BİLİMLERİ**

KONU	İÇERİK	ÖĞRENME KAZANIMLARI
<b>Genel Dilbilim</b> <b>(Semantik, fonoloji, sentaks, morfoloji, sözdizim, pragmatik)</b> <b>-Klinik Dilbilim</b> <b>-Psikodilbilim</b> <b>-Nörodilbilim</b> <b>-Çok dillilik/çok kültürlülük</b>	Genel dilbilim kuramları, Sözdizimi, gramer, cümle yapısı ve kuralları. Semantik, fonoloji, sentaks, morfoloji, sözdizim, pragmatik analiz. Dil edinim kuramları. Dilin içerik, biçim ve kullanım bileşenlerinde tipik gelişim basamaklarının kazanımı. Konuşma, dil, işitme ve bilişsel işlevler açısından beyin-davranış ilişkisinin çalışılması. İki veya çok dilli topluluklarda dil gelişimi ve dil bozukluğu durumunda çok dilliliğin karşılaştığı aşamalar.	DKT ile ilgili pek çok bozuklukta dilbilimsel analizler ve değerlendirme yapar. Çocuk ve yetişkin dil bozuklukları değerlendirme ve terapilerinde kullanılan terapi yöntemlerinin oluşumunda dil bileşenlerinin farkındadır. Dil bozukluklarının değerlendirilmesi ve terapisi için gerekli olan dil örneklerini alma, söylemleri çevri yazıya dökme, anlatı dilini örnekleme için gerekli teorik ve klinik işlemlerde dil öğelerini ayırt eder, sınıflar. Tipik dil/iletişim gelişim süreçlerini tanımlar. Dil ediniminin farklı evrelerindeki başlıca gelişimsel basamaklar ve özelliklerini tanımlar ve bilir. Dil ve beyin arasındaki ilişkiyi bilir ve uygulamalarında bunu gözetir. Çok dilli ve kültürlü popülasyonlarda DKT hizmetini etkileyecek dilsel ve kültürel değişkenleri gözetir. İki/çok dil bozukluklarında farklı dil ve kültürden gelen danışanları ve aileleri dil, fonoloji ve dil kültürü açısından değerlendirir ve müdahalede bulunur.
<b>Fonetik</b>		

**DAVRANIŞ BİLİMLERİ**

KONU	İÇERİK	ÖĞRENME KAZANIMLARI
<b>Genel Psikoloji</b> <b>-Gelişim psikolojisi</b> <b>-Klinik psikoloji</b> <b>-Bilişsel psikoloji</b> <b>-Sosyal psikoloji</b> <b>-Nöropsikoloji</b> <b>-Uygulamalı Davranış</b>	Gelişim psikolojisi konuları, genel kuramlar, araştırma yöntemleri, gelişimin biyolojik temelleri, gelişim evrelerinde davranışlarda gözlenen değişimler, duyuşsal/ algısal, bilişsel, duyuşsal ve sosyal süreçler ile kültür, aile, okul gibi çevrenin birey üzerinde etkileri.Klinik	Psikoloji ile ilgili temel kavram ve kuramları açıklayabilir, tartışabilir ve yorumlayabilir. Psikolojinin alt alanları ile ilgili temel kavram ve kuramlarını açıklayabilir, yorumlayabilir ve tartışabilir. İnsan davranışına yön veren psikolojik süreçleri (öğrenme, sosyal çevre, kişilik vs.) analiz eder. Psikolojinin diğer bilimlerle ilişkisini açıklar.

<b>Analizi</b>	psikoloji bağlamı, tanı ve değerlendirme süreçleri, diğer alt disiplinlerle ilişkisi. Nöropsikolojiye ilişkin kavram, yaklaşım, yöntem ve değerlendirme. Bilişsel psikoloji konuları, temel bilişsel süreçlerin gelişimi ve bilişsel gelişimi araştırma yöntemleri. Sosyal psikoloji laboratuvar deneylerinden örnekler. UDA prensipleri, davranış değiştirme teknikleri ve uygulamaları.	Psikolojide kullanılan araştırma yöntemlerini açıklayabilir ve hangi yöntemin hangi araştırma için uygun olduğunu seçebilir.
<b>DİL ve KONUŞMA TERAPİSİ BİLİMİ</b>		
<b>KONU</b>	<b>İÇERİK</b>	<b>ÖĞRENME KAZANIMLARI</b>
<b>İletişim Bozukluklarına Giriş/Dil ve Konuşma Terapisi Mesleğine Giriş</b>	DKT meslek kapsamı, DKT rolleri, dünyada ve Türkiyede DKT. İletişim, dil, konuşma, ses ve yutma bozukluklarını, tanım, sınıflandırma, nedenlerini anahatlarıyla; DKT felsefesi, kuramları, yaklaşım ve modelleri tanıtan mesleğe giriş.	DKT meslek kapsamı, DKT rolleri, dünyada ve Türkiyede DKT gelişimi bilir. İletişim, dil, konuşma, ses ve yutma bozukluklarını, tanım, sınıflandırma, nedenlerini anahatlarıyla; DKT felsefesi, kuramları, yaklaşım ve modelleri bilir.
<b>Gelişimsel/Çocukluk Çağı DKB -Özgül Dil Bozuklukları -Öğrenme güçlükleri -İki/Çok dillilikte sorunlar</b>	Gelişimsel dil bozukluklarının tanımı, klinik özellikleri, nedenleri, yaygınlığı, konuyla ilgili kuramlar, modeller, yaklaşımlar. Plastisite, öğrenme, nörofizyolojik rehabilitasyon teknikleri. DKT değerlendirme, tanılama ve terapi ve rehabilitasyon yaklaşımları ve uygulamaları.	Gelişimsel dil bozukluklarına yönelik geleneksel, çağdaş, doğal, eklettik ve kanıta dayalı girişim yaklaşımları hakkında bilgi sahibidir ve etkin şekilde kullanır. Gerekli test ve enstrümantal yolla fonksiyon ve yapıları değerlendirir, ayırıcı tanılama yapar ve müdahale eder.
<b>Duyusal – Davranışsal – Bilişsel /Zihinsel Bozukluklar</b>	Bilişsel, iletişimsel, duygusal, psikomotor ve sosyal gelişim ile ilgili öğrenme teorilerini açıklayabilme ve uygulama becerisi. . Plastisite, öğrenme, nörofizyolojik rehabilitasyon teknikleri. DKT değerlendirme, tanılama ve terapi ve rehabilitasyon yaklaşımları ve uygulamaları.	İletişimin bilişsel/kognitif yönlerini (örn. Dikkat, bellek, problem çözme, yürütücü işlevler gibi) bilir, duygusal –davranışsal-bilişsel özellikleri dikkate alır; değerlendirir; ve bu kayıplara bağlı iletişim-dil-konuşma terapisini planlar ve uygular. Gerekli test ve enstrümantal yolla fonksiyon ve yapıları değerlendirir, ayırıcı tanılama yapar ve müdahale eder.
<b>Konuşma Sesi Bozuklukları -Sesletim/Artikülasyon -Sesbilgisi/Fonoloji -Çocukluk Çağı Apraksisi</b>	Sesletim, sesbilgisi bozukluklarda ve çocukluk çağı apraksisinde etioloji, ayırıcı tanı ve terapi yaklaşımları. . Plastisite, öğrenme, oral-motor, nörofizyolojik, davranışsal, fonolojik vb. rehabilitasyon teknikleri. DKT değerlendirme, tanılama ve terapi ve rehabilitasyon yaklaşımları ve uygulamaları.	Sesletim, sesbilgisi bozukluklarda ve çocukluk çağı apraksisindebiyolojik ve nörolojik bileşenleri tanımlar. Olgularda farklı özellikleri ve olası etiyojilerini belirler. Girişim odaklı değerlendirme sonuçlarına göre uygun terapi planı ve materyalleri belirler. Konuşma sesi bozukluklarının terapisinde kanıta dayalı yöntemler kullanır. . Gerekli test ve enstrümantal yolla fonksiyon ve yapıları değerlendirir, ayırıcı tanılama yapar ve müdahale eder.
<b>Edinilmiş DKB (afazi ve bilişsel-iletişimsel- pragmatik bozukluklar) Nörodejeneratif hastalıklarda DKB</b>	Afazi ve travmatik beyin hasarı, sağ beyin hasarı, demans gibi nörojenik edinilmiş dil bozukluğu gösteren olgularda etioloji, özellikler, Nörofizyolojik, motor, bilişsel/kognitif, nöromodülasyon vb rehabilitasyon teknikleri. DKT değerlendirme, ayırıcı, tanılama ve terapi ve rehabilitasyon yaklaşımları ve uygulamaları.	Afazi, travmatik beyin hasarı, sağ beyin hasarı ve demans gibi nörojenik edinilmiş dil bozukluğu gösteren hastalarda etioloji, özellikler, sosyal ve kültürel etkiyi tanımlar.Bu sendromlar arasındaki ayırteci özellikleri tanımlar. Değerlendirme testleri, yoluyla edindiği bilgiyi terapiye aktarır. . Gerekli test ve enstrümantal yolla fonksiyon ve yapıları değerlendirir, ayırıcı tanılama yapar ve müdahale eder. Teknoloji dayanaklı değerlendirmelerin içinde yer alır.
<b>Motor Konuşma Bozuklukları -Dizartri -Apraksi vb</b>	Motor kontrol ve öğrenme süreçleri; egzersiz fizyolojisi; Çocuk ve yetişkinlerde motor konuşma işlevsizliklerinin çalışılması, Olgularda etioloji, özellikler, koruma, ölçme, değerlendirme ve ayırt edici,	Motor konuşma bozukluklarında biyolojik ve nöral yapıları belirler, yapıların rollerini tipik gelişimli veya hasarlı popülasyonlarda tartışır. Tiplerini ayırt edici tanımlar, müdahale yöntemlerini bilir ve gösterir; ağır vakalarda gerektiğinde destekleyici iletişim sistemlerinin kullanılma sürecini tanımlar. Gerekli



	tanılama, rehabilitasyon ve rehabilitasyon odaklı girişim yaklaşımları. Nörofizyolojik, motor, bilişsel/kognitif, nöromodülasyon vb rehabilitasyon teknikleri.	test ve enstrümantal yolla fonksiyon ve yapıları değerlendirir, ayırıcı tanılama yapar ve müdahale eder.
<b>Akıcılık Bozuklukları</b> <b>-Kekemelik</b> <b>-Hızlı-bozuk Konuşma</b>	Çocuk ve yetişkinlerde etiyoloji, tanılama, koruma ve terapi yaklaşımlarının çalışılması Akıcılık bozukluklarının nedenine ilişkin faktörlerin belirlenmesi, değerlendirilmesi, terapisi ve koruma süreçleri.	Kekemeliği olan çocuk, ergen ve yetişkinlerde temel bilgi, yöntem ve süreçleri belirler ve tanırlar. Akıcılık bozukluğunda öne çıkan etiyolojik kuramları bilir. Akıcılık bozukluklarında olası özellikleri ayırt eder, tanımlar, değerlendirme ilkelerini bilir, bozukluğun profiline göre girişim sürecini yönetir. Gerekli test ve enstrümantal yolla fonksiyon ve yapıları değerlendirir, ayırıcı tanılama yapar ve müdahale eder.
<b>Ses Bozuklukları</b>	Çocuk ve yetişkinlerde ses, rezonans, solunum hastalıkları ve bozukluklarının etiyolojisi; KBB hekim –DKT işbirliği, rolleri, hekim tanısı ve DKT tanısı. Ses bozukluklarında cerrahi yaklaşımlar; Solunum yolu koruma stratejileri, fonksiyonel, yapısal, nörolojik, metabolik vb hastalıklara bağlı sorunlar, larenjektomi, trakeostomi, kronik öksürük vb. İşlevsel, organik ses ve rezonans bozukluklarının işlevsel değerlendirilmesi, ayırıcı tanılama ve çağdaş ve kanıta dayalı desenlerle terapi yaklaşımları.	Çocuk ve yetişkinlerde normal ve bozulmuş ses üretimi ve rezonansına yönelik anatomi ve fizyoloji bilgisi vardır.Bozukluğun etiyolojisini, özelliklerini, korumaya yönelik temel ilkeleri bilir ve tanımlar. Bozukluğun belirlenmesi ve değerlendirmesinde uygun yaklaşımı bilir ve gösterir. Bozukluğun profiline göre uygun terapi süreçlerini takip eder, yapar. Gerekli test ve enstrümantal yolla fonksiyon ve yapıları değerlendirir, ayırıcı tanılama yapar ve müdahale eder.
<b>Yutma ve Beslenme Bozuklukları</b> <b>-Pediatrik</b> <b>-Yetişkin</b>	Pediatrik ve yetişkin popülasyonlarda yutma bozuklukları kapsamı etiyolojisi, neeneleri, semptomlar. Normal ve anormal oral, orofaringeal, faringeal, özefageal yutma süreçleri, özellikleri, koruma girişimleri. Yutma cerrahisi. İşbirliği ve ekip çalışması. İşlevsel değerlendirme ve ayırıcı tanılama, enstrümantal değerlendirme, yatakbaşı, FEES, FEEST, MBYÇ vb. Terapi ve rehabilitasyon yaklaşımları, teknikleri ve egzersiz ve uygulamalar.	Yutma bozukluklarında biyolojik ve nörolojik yapıların rolünü bilir. Bu yapıların normal ve bozukluğu olan bireylerde aldığı rolü tanımlar. Yutmanın etiyolojisini ve nörolojik patolojilerin özelliklerini ve yutmaya etkisini bilir. Yutma bozukluğunun farklı tiplerini ayırt eder. Yutma bozukluğunun özel durumlarını tanımlar ve yönetimini takım çalışması içinde üstlenir. Gerekli test ve enstrümantal yolla fonksiyon ve yapıları değerlendirir, ayırıcı tanılama yapar ve müdahale eder.
<b>Okuma ve yazma Bozuklukları</b> <b>-Disleksi</b> <b>-Disgrafi vb</b>	Özellikle çoklu kültürlerden gelen veya özel gereksinimli olan bireylerde dil, konuşma ve okuma sorunlarının etiyoloji, özellikler, tanılama, değerlendirme ve terapileri. Okuma ve yazmada gelişimsel özellikler, norm ve ölçüt bağımlı kriterlerle değerlendirmeler ve okuryazarlık gelişimine yönelik stratejilerin geliştirilmesi.	Özellikle çoklu kültür ortamlarından gelen veya özel gereksinimli çocuklarda okuma ve erken okuryazarlık becerilerine ilişkili dil ve konuşma bozukluklarında süreci tanımlar ve karşılaştırır. Okuma ve erken okuryazarlık gecikmelerinde uygun değerlendirme ve girişim aşamalarını belirler, yorumlar ve betimler. Bozukluğun belirlenmesi ve değerlendirmesinde uygun yaklaşımı bilir ve gösterir. Bozukluğun profiline göre uygun terapi süreçlerini takip eder. Gerekli test ve enstrümantal yolla fonksiyon ve yapıları değerlendirir, ayırıcı tanılama yapar ve müdahale eder.
<b>Rezonans Bozuklukları-Dudak Damak Yarıklığı, Kranioyfasial Anomaliler</b>	Kranioyfasial anomalilerde anatomi ve fizyoloji, etiyoloji, dil ve konuşma terapisi değerlendirmeleri ve terapisi. Bozuk anatomik yapıya bağlı organik konuşma bozukluğunun biyolojik ve nörolojik etkileri, etiyolojisi, özellikleri, koruması; işlevsel değerlendirilmesi, enstrümantal değerlendirme, ayırıcı tanılama ve çağdaş ve kanıta dayalı desenlerle terapi yaklaşımları.	Dudak ve damak yarıklığına veya kroniyofasiyal anomaliye neden olan biyolojik, nörolojik ve embriyolojik gelişimin açıklar. Normal ve yarık damak ve dudak gelişiminin anatomik ve fizyolojik farklarını belirler. Bozukluğun etiyolojik ve önlemeye yönelik faktörlerini tanımlar. Bozukluğun belirlenmesi ve değerlendirmesinde uygun yaklaşımı bilir ve gösterir. Bozukluğun profiline göre uygun terapi süreçlerini takip eder. Gerekli test ve enstrümantal yolla fonksiyon ve yapıları değerlendirir, ayırıcı tanılama yapar ve müdahale eder.

<b>Otizm Spektrum Bozuklukları (OSB)</b>	OSB oluşumu, çağdaş yaklaşımlar ve değerlendirme süreçleri, kanıt temelli çalışmaların dayanağında veri toplama, değerlendirme teknikleri ve terapisi.	OSB temel özellikleri ve iletişim bozukluklarına ilişkin etkilerini açıklar. OSBsi olan çocuklarda alıcı dil, ifade edici dil ve apragmatik dilin kullanımını literatür ve gözlemler yoluyla takip eder. OSB’de erken tanı, davranış değişiklikleri, çağdaş uygulamaları bilir ve dil gelişimini kolaylaştıran farklı terapi tekniklerini kullanır. Gerekli test ve enstrümantal yolla fonksiyon ve yapıları değerlendirir, ayırıcı tanılama yapar ve müdahale eder.
<b>İşitme kayıplarında Rehabilitasyon</b>	Temel işitme bozuklukları, işitme kayıplarının tipleri, odyolojik değerlendirme ve yorumları, çocuk ve yetişkinlerde işitme kayıplarının yönetimi.	Temel işitme bozuklukları hakkında fikri vardır. İşitme kayıplarının tiplerini bilir. Odyolojik değerlendirme ve yorumlara aşina olduğunu açıklar ve davranışlarıyla gösterir. Çocuk ve yetişkinlerde işitme kayıplarının terapisini yapar.
<b>Alternatif ve Destekleyici İletişim Sistem ve Teknolojileri (ADİS)</b>	DK bozukluklarında alternatif ve destekleyici yaklaşımlar. Değişik popülasyonlarda bozukluğu olan birey veyakınlarına teknolojik olmayan veyayüksek/düşük teknolojik cihaz kullanımının dili destekleme amaçlı öğretilmesi.	İletişimin sürdürülmesinde ADİS’e gereksinimi olan bireylerde kullanılacak sistem ve stratejilerin uygulaması, seçimde hangi bilgi ve becerilerin kazanılacağı yönünde bilgisi vardır. Uygulanacak becerileri seçer ve uygulamaları uygular. Gerekli test ve enstrümantal yolla fonksiyon ve yapıları değerlendirir, ayırıcı tanılama yapar ve müdahale eder.
<b>DKT Öznel, Nesnel, Enstrümantal Değerlendirme, Ölçme ve Terapi Yöntemleri</b> -Test bataryaları --Akustik Analiz -Görüntüleme Yöntemleri -Nöromodülasyon uygulamaları -Elektroterapi ve Elektrofizyolojik Yöntemler	Derslerin içine entegre edilerek her bir bozukluğun belirlenmesi ve değerlendirmesinde uygun öznel, nesnel, enstrümantal, radyolojik, elektirksel, elektrofizyolojik vb. değerlendirme, NMES, EMG, EEG, ERP, TMS vb. enstrümanlar, araç-gereç materyal kullanma ve rehabilitasyon tekniklerinin öğretilmesi.	DKT mesleği kapsamında gelişimin ve bozuklukların belirlenmesi ve işlevsel değerlendirmesi, ayırıcı tanılamasında uygun öznel, nesnel, enstrümantal değerlendirme araç-gereçlerini, materyalleri ve tekniklerini bilir, gösterir ve uygular ve müdahale eder.
<b>ARAŞTIRMA BECERİLERİ</b>		
<b>KONU</b>	<b>İÇERİK</b>	<b>ÖĞRENME KAZANIMLARI</b>
<b>-Biyostatistik</b> <b>-Araştırma Yöntemleri</b> <b>-Kanıt Dayalı Araştırma</b>	Bilim, yöntem, teori, hipotez, varsayım, paradigma, tümdengelim, tümevarım, değişken kavramları. Bilimsel bilgi yaklaşımları, sağlık bilimlerinde yöntem farklılıkları, Niteliksel ve niceliksel yaklaşım; biyoistatistik; veri toplama, örnekleme, ve ölçme teknikleri; geçerlik, güvenilirlik vb. Betimsel, korelasyonel, nedensel-karşılaştırmalı, deneysel araştırma yöntemleri. Temel araştırma teknikleri, araştırma raporu, proje ve makale yazma ilkeleri; bilimsel araştırma etiği, dil ve konuşma terapisi araştırmalarından örnekler. Kanıt dayalı uygulamaların araştırma temelleri. Proje çalışması yapma.	Bilim ve bilimsel yöntemin işlevleri ve temel niteliklerini tanımlar. Bilimsel araştırmanın temel özelliklerini açıklar. Bilimsel araştırmalarda giriş, yöntem, veri analizi bölümünde yer alan öğelerin özelliklerini bilir. Bilimsel araştırma ile etik arasındaki ilişkiyi açıklar. Dil ve konuşma terapisi ve ilişkili alanlardaki araştırmaları takip eder ve uygulamaları ile ilişkilendirir. Dil, konuşma ve işitmenin değerlendirilmesi ve terapisinde kanıt dayalı uygulamalar sağlama amacıyla klinik soruları yanıtlama ve analiz etme yöntemlerini açıklar.
<b>Bitirme Projesi Nitel çalışma Vaka Dosyası hazırlama</b>	Vaka yönetimini belgeleyici, bir durumu bir vaka üzerinden başından sonuna kadar kanıt temelli bir yöntem kullanarak, araştırma sorusu/hipotezi, kuramsal arkaplanı, gerekçesi, değerlendirme, müdahale, sonuç, ve izlem bulguları ile raporlaştırma.	Vaka yönetimini belgeleyici, bir durumu bir vaka üzerinden başından sonuna kadar kanıt temelli bir yöntem kullanarak, araştırma sorusu/hipotezi, kuramsal arkaplanı, gerekçesi, değerlendirme, müdahale, sonuç, ve izlem bulguları ile raporlaştırır. Beceri ve süreç temelli kazanım.

HALK SAĞLIĞI		
<b>Koruyucu Önleyici Müdahale</b>	Halk sağlığı koruma ve kademeleri, erken tanı, tedavi ve rehabilitasyon, halk için sağlık eğitimi, konuları ve yöntemleri. Sağlık bakımı ve iyi olma durumu içinde koruma ve önlemenin önemi. Birincil, ikincil, üçüncül önleyici müdahaleler; Değerlendirme ve terapilerde koruma/önlemenin önceliği. Koruma ve önleme materyallerinin seçimi, gelişimi ve yayılımı.	Koruma ve önlemenin genel sağlık bakımı içinde ve DKTde önemini bilir. Erken yakalama ve terapinin bozukluğun giderilmesindeki yerini ve komplikasyonları önlemedeki önemini bilir. İletişim ve yutma bozukluklarında korumayı teşvik edecek uygulamalar içinde yer alır. Okul ve aile odaklı farkındalık seminerleri düzenler. Aileleri gerektiğinde destekleyici teknolojik aletlerin kullanımına yönlendirir. Birincil, ikincil, üçüncül önleyici müdahaleleri tanımlar.
<b>İlkyardım</b>	İlkyardımın önemi ve hedefleri, kaza/tehlike durumunda hayatın kurtarılması, yaşamı koruma ve sürdürme yolları, alınması gereken önlemler. Boğulma ve solunumun sağlanması, kanamaların durdurulması, ilkyarımda bulunan vakaya yaklaşım.	Karşılaştığı durumlarda ilkyardım becerilerini bilir, gösterir ve uygular.
2) Profesyonelliğe yönelik eğitim içeriği		
KONU	İÇERİK	ÖĞRENME KAZANIMLARI
<b>Sağlık Mevzuatı</b>	Sağlık mevzuatının temel kavramları, konuları, kaynakları, sağlık ve sosyal güvenlik hakları; hakları, tedavi sözleşmesi, sağlık kurum ve kuruluşlarının hak ve sorumlulukları, sağlık personelinin hak ve sorumlulukları, hastaların hak ve sorumlulukları, Dünyada ve Türkiye'de sağlık sistemi, benzerlikleri ve farklılıkları. ICF, ICD gibi modeller.	Sağlık ve sağlık sistemi ilgili kavramları tanımlar. Sağlık sistemlerini sınıflandırır. Sağlık hukukunun kaynaklarını sınıflandırır. Türkiye'de sağlıkla ilgili hukuki düzenlemeleri sağlık sisteminin temel bileşenlerine göre sınıflandırır. Hasta haklarını sıralar ve açıklar. Türkiye'de sağlık personelinin hak ve yükümlülüklerini sıralar ve açıklar. ICF, ICD, SUT gibi sınıflamaları ve Türkiye'deki uygulamaları bilir.
<b>Kişisel gelişim</b>	Etkili iletişim becerisi geliştirme; Sosyal, kültürel, sanat, drama, tiyatro, müzik çalışmaları vb	Öğrenci kendi gelişimi için kişisel gelişim becerilerini edinir. Etkili iletişim diksiyon becerisi kazanır. En az bir sanat aktivitesi yapar.
<b>Mesleki gelişim</b>	Liderlik, stratejik ve operasyonel planlama; insan, kaynak, Bilgi ve veri yönetimi, süpervizyon, eğitim. Kalite süreçleri ve Yönetimi, problem çözme vb. Kavram ve modellerinin Dil ve Konuşma Terapisi mesleğinde kullanımı ve uygulama.	Liderlik, stratejik ve operasyonel planlama, İnsan, kaynak, Bilgi ve veri yönetimi, Kalite süreçleri ve Yönetimi vb. Kavram ve modellerinin Dil ve Konuşma Terapisi mesleğinde kullanımı bilir. Kurumlarda staj yapar ve süreçlerle ilgi deneyim kazanır.
<b>Etik</b>	Etik kavramı, bilim ve etik, meslek etiği, bilim ve meslek ayrımı, genel etik ilkeler ve uygulama alanları, bilimsel araştırma etiği, yayın etiği, Etik ikilemler ve çözüm yolları, vaka örnekleri.	Etik ve meslek etiği kavramlarını bilir. Meslek etiği konusunu ve ilkelerini doğru tanımlayabilir. Meslek etiği kurallarına göre hareket etme yetisi ve sosyal sorumluluk bilinci kazandığını davranışlarıyla gösterir.
<b>Danışmanlık İşbirliği Disiplinlerarası çalışma</b>	Aile, okul, toplum, diğer profesyonellere danışmanlık hizmetleri ile ilgili yönetsel süreçler	Aile, okul, toplum, diğer profesyonellere danışmanlık eder. İşyerinde kurumda, örgütlerde, toplumsal durumlarda vb. yönetsel süreçleri bilir, uygular.
<b>Müdahale /Terapi Planı ve Program geliştirme, izleme, program değerlendirme Kayıt tutma, saklama, Raporlama Araç gereç, materyal geliştirme</b>	DKT bozukluğun türüne, birey değerlerine, performansına uygun en iyi kanıta dayalı uygulamaları seçme, Müdahale /Terapi Planı ve Program geliştirme, izleme, program değerlendirme Görüşme, gözlem, Kayıt tutma, saklama, Raporlama. Araç gereç, materyal geliştirme ile ilgili hedefler.	Gerekli test ve enstrümantal yolla fonksiyon ve yapıları değerlendirme, ayırıcı tanılama yapma. Müdahale /Terapi Planı ve Program geliştirir, izler, program değerlendirir, karar verir. Kayıt tutar, saklar, Raporlar, raporları yaorumlar. Araç gereç, materyal geliştirir.

KLİNİK UYGULAMA ve STAJ		
KONU	İÇERİK	ÖĞRENME KAZANIMLARI
Klinik Mesleki Uygulama Staj İleri klinik Uygulamalar	DKT alanında edinilen temel düzey bilgi ve becerileri klinik uygulamalarda gözlemlene, DKT uzmanlarının bilgi ve becerilerini paylaşma; farklı kurumlardaki uygulamalar ve farklı hasta grupları hakkında bilgi edinme; İleri düzey bilgi ve becerileri klinik ortamda uygulama; farklı DKB'ye sahip vakaları değerlendirme, bireysel terapi planı geliştirme ve uygulama; vakalara uygun terapi materyali geliştirme ve kullanma; klinik, davranışsal ölçme, enstrümental değerlendirme ve terapi uygulamaları yapma; ilgili durumlar ve vaka raporları yazma ve vakalar hakkında tartışma.	Öğrendiği tüm mesleki kuramsal bilgi ve becerilerini bütünleştirip sentezleyerek uygulamada sergiler; klinik problem çözer, karar verir. Önleme, değerlendirme, tanı, müdahale ve sevk/yönlendirme, müdahale/re/habilitasyon/terapi uygulamalarını bilir, gösterir ve yapar. Danışmanlık, işbirliği içinde çalışmayı bilir ve uygular.

### 5.2.1.1. DKT Mesleki Klinik Uygulama/Staja Ait Bilgiler:

#### Klinik Uygulama Süreleri

Dil ve konuşma terapisi çalışmalarında klinik uygulama (staj) çok önemlidir. ve bu uygulamalar alanında uzman dil ve konuşma terapistlerinin sorumluluğunda gerçekleştirilmelidir. Dünya'da dil ve konuşma terapisi programlarının mezun olmak için gereken minimum klinik çalışma saatleri ülkelere göre farklılık göstermekle birlikte ortalama 1000 saat olarak tanımlanmaktadır. Amerika'da lisans düzeyi mesleğe giriş olarak kabul edildiği için klinik uygulama saati oldukça azdır (minimum 75 saat). Meslek ünvanı ve mesleki yeterlikler yüksek lisansı tamamladıktan sonra ASHA Meslek derneği tarafından yetkilendirme sertifikası ile verilmekte olup, eğitim sürecinde minimum 375 saat, sonrasında 9 ay minimum 1400 saat tamamlandıktan sonra verilmektedir. İngiltere ve Avustralya'da lisans düzeyinde bu süre ortalama 1000-1200 saattir. olduğu belirtilmiştir. AB ülkelerinde de bu sürenin ortalama 1000-1400 arasında değiştiği görülmektedir. Türkiye'de öğrencilerin mesleki uygulama becerilerine sahip olabilmesi için programlar **en az 1000-1200 saat** uygulama yaptırmayı güvence altına almalıdır.

#### Klinik Uygulama İçeriği

Klinik uygulamalar, programın geneline ilk yıllardan başlayarak aşamalı bir düzende yoğun uygulama biçiminde yayılmalıdır. Programın ilk iki yılı öğrencinin gözlem yapabilmesine olanak tanınmalıdır. Öğrenciler ilk yıllarda öğrendikleri temel kavram, model ve uygulama bilgilerini dil ve konuşma terapisi birimlerinde danışmanlarını/süpervizörlerini gözleyerek pekiştirir; değerlendirme ve müdahale yöntemlerinin nasıl yapılacağına dair bilgi sahibi olur.

Programının 3. yılında öğrencilerin, önceki deneyimlerini daha da geliştirmesi; öğrendikleri meslek bilimi derslerini pratiğe aktarmak için değerlendirme, test yapma, problem çözme, müdahale

planlama, uygulama, raporlama vb becerilerini süpervizör denetiminde uygulamaya başlaması beklenir. Programın 4. yılında düzeyinin yoğun klinik uygulamaya ayrılması öğrencilerin mezun yeterliklerini kazanması ve yetkinlik düzeyinin en üst performansına yükselmesine olanak tanır.

Öğrenciler, klinik karar verme, işlevsel değerlendirme, ayırıcı tanılama, müdahale planlama, uygulama ve sonlandırma süreçlerini hasta/danışan üzerinde başından sonuna süpervizör denetiminde sorumluluk alacak biçimde gerçekleştirmelidir. Program, klinik uygulamalarını başarı ile tamamlayan öğrencilerin mezun yeterliklerini kazanmalarını güvence altına almalıdır. Klinik uygulamalar öğrencilere genellenebilir ve uygulanabilir yetiler kazandıracak ve terapi alan kişilerin ihtiyaçlarına uygun terapiler planlayabilecek şekilde organize edilmelidir. Dil ve konuşma terapisti, terapiler devam ederken terapinin etkililiğini sıklıkla değerlendirmeli ve gerekirse kişinin terapideki gelişim durumuna göre terapiyi yeniden yapılandırmalıdır. Her bir aşamada kuramsal bilgiyi terapiye katabilmelidir ve bu kuramsal bilgi de uygulamayı zenginleştirmelidir.

### **Klinik Uygulama Ortamları**

Klinik uygulamalar için programlar uygun altyapıyı sağlamalıdır. Uygulamalar hastane, sağlık merkezleri, okullar, özel eğitim ve rehabilitasyon merkezleri, yaşlı evleri gibi farklı ortamları kapsamalıdır. Hastane ortamlarında bir dil ve konuşma terapistinin sorumlu olduğu bağımsız dil ve konuşma terapisi klinikleri/poliklinikleri/birimleri olmalıdır. Öğrenciler bu birim sorumluluğunda diğer farklı kliniklerin konsültasyon isteyebileceğini öğrenmelidir. Bu süreçte nöroloji, KBB, plastik cerrahi, psikiyatri, fizik tedavi, yoğun bakım, pediatri, radyoloji gibi ilgili kliniklerde rotasyon usulü uygulama/staj yapabilmelidir.

### **Klinik Uygulama öğretim elemanları (mentör/supervisor)**

Öğrencinin klinik uygulama alanında beceri kazanmasına katkı sağlayacak öğretim elemanı/mentör/süpervizör/rehberlerin dil ve konuşma terapisi bilim dalında uzman olmaları gerekir. Uluslararası literatürde öğretim elemanlarının en az yüksek lisanslı olmaları belirtilmekle birlikte, DKT mesleği ülkemizde henüz yeni olduğundan bu öğretim elemanlarının niteliklerine ilişkin asgari ölçütler şöyle sıralanabilir:

- DKT lisans mezunu olma ve lisans sonrası DKT alanında mentörlük eğitimine katılmış olma alanda /veya en az 1 yıllık iş deneyimine sahip olma
- DKT yüksek lisans ve/veya doktora derecesine sahip olma
- Odyoloji ve konuşma bozuklukları yüksek lisans/doktora eğitimine sahip olup konuşma alanında uzmanlaşmış olma

## 5.2.2. DİL VE KONUŞMA TERAPİSİNDE KLİNİK DURUMLAR

Dil ve konuşma terapisinden mezun olan bir terapistin alanında kendi işlevsel değerlendirmesini yapması ve ayırıcı tanısını koyması beklenir. Dil ve konuşma terapisi işlevsel değerlendirme, ayırıcı tanı ve müdahale sürecinde dil ve konuşma terapistlerinin yetkin olması gereken alanlar ve boyutları aşağıdaki gibidir (ASHA, 2004; 2015; CPLOL, 2007 ).

- Konuşmada Akıcılık
  - Kekemelik
  - Hızlı bozuk konuşma
- Konuşma üretimi/Konuşma sesi
  - Artikülasyon
  - Fonolojik
  - Motor planlama ve yürütme
    - Apraksi-Dispraksi
    - Dizartri-Anartri
- Dil - Sözlü ve yazılı dili alıcı ve ifade edici boyutları (dinleme, işleme, sözlü konuşma, okuma, yazma, sosyal işlev): Fonoloji; Morfoloji /biçimbilgisi; Sentaks /sözdizimi; Semantik/ Anlambilgisi; Pragmatik (dil kullanımı ve iletişimin soysal işlevi); Prelinguistik iletişim (ortak dikkat, amaçlı iletişim, iletişim sinaylleri); Paralinguistik iletişim (jest, işaret, beden dili); Akademik (okuma, yazma, heceleme)
  - Afazi-disfazi
  - Özgül dil bozukluğu
  - Toplumsal iletişim bozukluğu
  - Disleksi-aleksi
  - Disgrafi-agrafi
  - Özgül öğrenme güçlüğü vb.
- Biliş
  - Dikkat
  - Bellek
  - Problem çözme
  - Yürütücü işlevler
- Ses
  - Fonasyon kalitesi
  - Ses kaybı
  - Ses şiddeti / Perde yüksekliği
  - Alarengeal ses
  - Transseksuellerde iletişim ve ses (ses değiştirme, sözel ve sözel olmayan iletişim)
  - Ses hijyeni
  - Profesyonel ses kullanımı
- Rezonans
  - Hipernazalite
  - Hiponazalite
  - Cul-de-sac rezonans
  - Öne fokuslama
- Yutma ve beslenme
  - Oral faz
  - Farengeal faz
  - Faringo-Esofageal/Özefageal faz
  - Atipik yeme alışkanlıkları (besin seçme/reddetme, olumsuz fizyolojik tepki)
- İşitsel habilitasyon/rehabilitasyon
  - İşitme kaybı /sağırılık kaynaklı konuşma, dil, iletişim ve dinleme becerileri
- Aksan ve diyalekt modifikasyonu

Ancak bu hizmet sunum alanlarına giren bozukluklar/durumlar aşağıda belirtilen örneklerdeki gibi çeşitli etiyolojilere bağlı olarak ortaya çıkabilir, çevresel ve/veya belirli bir etiyolojinin olmadığı ama risk olduğu düşünülen semptomları içerebilir. DKT'lerin eğitimleri süresinde bu klinik durumları, riskleri, hastalıkları öğrenmeleri, bilmeleri ve kendi alan yetkinlikleri sınırları dahilinde müdahale etmeleri gereklidir. Örneğin,

- Yenidoğan sorunları (örn., prematür, düşük doğum kilosu, maddeye maruz kalma vb)
- Gelişimsel yetersizlikler (örn. Özgül dil bozukluğu, otizm spektrum bozukluğu, disleksi, öğrenme güçlükleri, dikkat eksikliği, zihinsel yetersizlikler, tanımlanmamış nörogelişimsel bozukluklar vb)
- Oral anomaliler (örn. Yarık damak/dudak, dental maloklüzyon, makroglossi, oral motor disfonksiyon vb);
- Orofasiyal miyofonksiyonel bozukluklar (örn. Ağızdan solunma alışkanlığı, orofasiyal tikler, gergin oral dokular, çiğneme ve çiğneme kasları, dudaklar ve dil pozisyonları sorunları vb)
- Solunum yolu işlevlerinde sorunlar (örn. Larinks sorunları, kronik öksürük, anormal solunum paternleri veya havayolu koruma sorunları, paradoksikal vokal kord hareketleri, trakeostomi vb)
- Solunum paternleri ve.. (örn. Bronkopulmoner displazi, kronik obstrüktif pulmoner sorunlar)
- Farengeal anomaliler (örn. Üst solunum havayolu obstrüksiyonu, velofarengeal yetersizlik ve yetmezlik vb)
- Larengeal anomaliler (örn. vokal fold patolojileri, gırtlak kanserleri, trakeal stenosis, vb)
- Ses bozuklukları (fonksiyonel ses, Transgender ses, profesyonel ses vb)
- Nörolojik hastalıklar/işlev yetersizlikleri (örn. Travmatik beyin zedelenmesi/hasarları, serebrovasküler kazalar/hastalıklar, sağ beyin hasarı, demans, Alzheimer's hastalığı, Parkinson hastalığı, ve Amyotrophic Lateral Sclerosis vb)
- Psikiyatrik bozukluklar (örn. şizofreni ve psikotik durumlar vb)
- Genetik bozukluklar (örn. Down sendromu, Fragile X sendromu, Rett sendromu, velokardiofasiyal sendrom vb)
- Nedeni bilinmeyen durumlar (tanımlanmamış durumlar, riskler, örn. gecikmiş konuşma, beklenmedik gecikme vb)

Dil ve konuşma terapisi mesleğinin ülkemizde yeni tanınması; sağlık kurumlarındaki yapılanmanın yeni başlaması ve sağlık meslekleri içinde işbirliği içinde çalışacak diğer disiplinlere de yol gösterici olması bakımından bu raporda yukarıda sözü edilen durumları kapsayıcı üç liste oluşturulmuş ve açıklanmıştır.

(1) Çekirdek Semptomlar/Durumlar/Riskler Listesi

(2) Dil ve Konuşma Terapisinde İşlevsel Değerlendirme ve Ayırıcı Tanı için Önemli olan Çekirdek Hastalıklar ve Bozukluklar Listesi

(3) Dil ve Konuşma Terapisi İşlevsel Değerlendirme/Ayırıcı Tanı/Müdahale Alanları ve Öğrenme Düzeyleri ile Çekirdek Hastalıklar/Bozukluklar İlişkilendirme Listesi

Bu liste mezun bir terapistin karşılaştığı iletişim, dil, konuşma, ses ve yutma bozukluklarına ilişkin bilmesi gerekenlerdir. Kuşkusuz bunlar çok çeşitlidir ve burada hepsini sıralamak mümkün olmadığından yalnızca temel olanlar özetlemiştir.

### 5.2.2.1. Çekirdek Semptomlar/Durumlar/Riskler

Dil ve konuşma terapistinin sağlık hizmeti sunan klinik ortamlar (hastane, poliklinik, acil klinik, yatan hasta servisi, sağlık merkez birimi, sağlık ocağı vb) ile eğitim, özel eğitim ve diğer rehabilitasyon ortamlarında (rehberlik ve araştırma merkezi, okul, işyeri, özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi, yaşlı bakım evleri, ev, vb) karşı karşıya olduğu ve belirli düzeylerde yönetmesi gereken "ilk karşılaşma durumları"ni içeren genel terimlerin alfabetik olarak sıralanmasını içermektedir. *Çekirdek Semptomlar/Durumlar/Riskler Listesi* aşağıda iki ana başlık altında toplanmıştır:

#### A) Çekirdek semptomlar/durumlar/riskler

- Hastaneye, bir sağlık merkezine, bir özel eğitim merkezine, resmi ya da özel bir dil ve konuşma bozuklukları/terapisi merkezine vb başvuran bireyin geliş anında dile getirdiği yakınmalar; örneğin, çocuğum konuşmuyor; sesleri söyleyemiyor vb.
- Bir hekimin belirli bir tıbbi teşhis/tanı ile yönlendirdiği; örneğin, serebral palsi, nödüle bağlı ses kısıklığı,
- Bir öğretmenin olası bir problemle gönderdiği veya bireyin/ailenin bir şüphe ile doğrudan başvurduğu klinik durumlar; örneğin, okuma-yazmayı sökeme, bebeksi konuşma,

#### B) Diğer Durumlar:

Temel DKT eğitimi sırasında alan ve meslek bilgisi ile beceriye yönelik dersler ve uygulamalar esas olmakla birlikte, sağlık alanında çalışacak DKT'lerin adli ve psiko-sosyal durumlar, sağlıklılık durumları, çevresel (fiziksel çevre, sosyokültürel çevre) / küresel durumlar konularında da bilgi sahibi olmaları gerektiği hususunda bir görüş birliği oluşmuştur. Bu durumlar da listeye eklenmiştir.



## (1) A. Çekirdek Semptomlar/Durumlar/Riskler Listesi

1.	Afazi (Akıcı, tutuk afazi)
2.	Agnozi
3.	Agramatik konuşma/agramatizm
4.	Ağız, diş, çene yapısal anomalileri
5.	Ağızdan soluma alışkanlığı
6.	Aile içi şiddet; ayrılık/boşanma
7.	Ailede konuşma/dil bozukluğu/ Ailesel yatkınlık
8.	Ajitasyon
9.	Akalzya
10.	Akselerasyon-deselerasyon travma
11.	Akut bilinç bulanıklığı
12.	Aleksi
13.	Alıcı dil bozuklukları (morfolojik, semantik, sentaktik, pragmatik)
14.	Alkol ve madde kullanımıyla ilgili sorunlar
	Alzheimer hastalığı
15.	Amaçlı iletişim/davranış güçlükleri
16.	Amnezi
17.	Amuzika
18.	Amyotropik Lateral Sclerosis
19.	Ani ölüm
20.	Ani/yavaş/geç başlangıçla seyreden güçlükler
21.	Anksiyete/kaygı
22.	Anlaşılabilirlik sorunları
23.	Anlatı becerileri güçlüğü
24.	Anne-bebek etkileşiminde bozulma
25.	Anne-bebek iletişiminde problemler
26.	Annede depresyon riski
27.	Anomi
28.	Anosmia
29.	Apne
30.	Apraksi
31.	Artikülasyon bozukluğu
32.	Asperger sendromu
33.	Aspirasyon ve riski
34.	Astım
35.	Ataksik bozukluklar
36.	Ateş
37.	Bağlanma biçiminde bozulma riski
38.	Bakışı yönlendirememe
39.	Baş dönmesi
40.	Baş-boyun kanserleri
41.	Baş ağrısı
42.	Bebeğe yönelik şiddet riski
43.	Bebek davranışlarında bozulma/risk

44.	Bebekte sözel olmayan iletişim azlığı (jest kullanımı, ortak dikkat, göz kontağı)
45.	Bellek problemleri
46.	Besin zehirlenmesi
47.	Beslenme öz-bakım eksikliği
48.	Beyin hasarı (difüz, çift taraflı, vb)
49.	Beyin ödemi
50.	Bilinç değişiklikleri / bulanıklığı
51.	Bilişsel-iletişimsel bozukluk
52.	Boğulma / boğulma riski
53.	Borunkopulmoner displazi
54.	Bradilali
55.	Broca afazisi
56.	Bronşit/Bronşiolit
57.	Bulantı, kusma
58.	Bunama
59.	Burun akıntısı / kanaması
60.	Büyüme geriliği/ gecikme
61.	Cushing hastalığı
62.	Çarpma yaralanması
63.	Çevreyi yorumlamada bozulma sendromu
64.	Çiğneme güçlüğü / kasları bozukluğu
65.	Çiğneme
66.	Davranış bozuklukları
67.	Dejeneratif sorunlar
68.	Delüzyon/hallünizasyon
69.	Demans
70.	Denge / hareket ile ilgili sorunlar
71.	Depresyon
72.	Diadokinetik hızda güçlükler
73.	Dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu
74.	Dil bağı
75.	Dil bozuklukları (morfolojik, semantik, sentaktik, pragmatik)
76.	Dil itmesi (tongue thrust)
77.	Dil pozisyonlama güçlükleri
78.	Diplofoni
79.	Disfazi
80.	Disgrafi /agrafi
81.	Diskalkuli /akalkuli
82.	Diskinezi / diskinetik bozukluklar
83.	Dislali
84.	Disleksi /aleksi
85.	Disosiyatif bozukluklar
86.	Dispne
87.	Distoni
88.	Diş (dental)/ortodontik bozukluklar
89.	Dizartri (flaksid, spastik, ataksik, hiperkinetik, hipokinetik)
90.	Doğum travması
91.	Doğumda asfiksi

92.	Doğuştan metabolik hastalıklar
93.	Doğuştan yapısal anomaliler
94.	Down Sendromu
95.	Dudak pozisyonlama güçlükleri
96.	Dudak-damak yarıkları
97.	Duygudurum değişiklikleri
98.	Duygusal davranışsal bozukluklar
99.	Duyusal algısal değişimler (görme, işitme, hareket etme, tat alma, dokunma)
100.	Duyusal duyarlılık (aşırı/azalmış)
101.	Düşük benlik saygısı
102.	Düşünme sürecinde bozulma
103.	Ekolali
104.	Ekstremitte iskemisi
105.	Ekstremitte travması
106.	Emme güçlüğü
107.	Enfeksiyon
108.	Ense sertliği
109.	Epilepsi / epileptik durumlar
110.	Etkili emzirememe/ Etkisiz bebek besleme örüntüsü
111.	Etkisiz solunum örüntüsü
112.	Etkisiz solunum yolu temizliği
113.	Farengeal bozukluklar / işlevsizlik
114.	Fasial paralizi
115.	Febril konvülsiyon
116.	Fibromiyalji
117.	Fiziksel harekette bozulma
118.	Fobik bozukluklar
119.	Fokal beyin hasarı
120.	Fonasyon/ötümlenme bozukluğu
121.	Fonetik /Fonolojik dağarcık sınırlılığı
122.	Fonksiyon kaybı
123.	Fonksiyonel afoni
124.	Fonksiyonel artikülasyon bozukluğu
125.	Fonolojik bozukluk
126.	Fragile X
127.	Friedrichs ataksi
128.	Gag refleksi
129.	Gastro-özefageal reflü
130.	Geç konuşma
131.	Geçici iskemik atak
132.	Gelişmede gecikme riski
133.	Gerçeği değerlendirme sorunları
134.	Global afazi
135.	Göğüs ağrısı
136.	Görme alanı/yarı görme alanı bozukluğu/ihmal
137.	Görme engeli
138.	Gösterme işareti yapmama
139.	Guillain-Barré sendromu

140.	Güçsüzlük/halsizlik/yorgunluk
141.	Hafızada bozulma
142.	Hemianospia
143.	Hışıltılı solunum (Wheezing)
144.	Hızlı-bozuk konuşma (ses-hece yutma, düzensiz konuşma hızı)
145.	Hidrocefali
146.	Hipernazalite / Hiponazalite
147.	Hipertansiyon / Hipotansiyon
148.	Hipertiroidizm / Hipotiroidizm
149.	Hipoglisemi
150.	Hipokondriyazis
151.	Hipotonik bebek
152.	Horlama
153.	İdiopatik sorunlar
154.	İfade edici dil bozuklukları (morfolojik, semantik, sentaktik, pragmatik)
155.	İhmal, istismar
156.	İkidillilik /Çok dillilik
157.	İlaç yan etkileri / istenmeyen etkileri
158.	İlerleyici/gerileyici sorunlar
159.	İletişim amaçlı eylem/hareket/davranış yapmama
160.	İletişim bozuklukları
161.	İmmün yetmezlikler
162.	İnme / felç
163.	İntihar, kendine zarar verme riski
164.	İntrakranial enfeksiyonlar
165.	İntrauterin büyüme geriliği
166.	İntrauterin enfeksiyonlar
167.	İstek/gereksinim belirtmeme
168.	İstemsiz hareketler
169.	İşaret/jest kullanmama
170.	İşitme bozukluğu/kayıbı/engeli iletim tipi/sensörinöral
171.	İşitsel anlama güçlüğü
172.	İşitsel işleme güçlüğü
173.	İştahsızlık
174.	Jargon konuşma
175.	Kafa içi basınç artması sendromu (KİBAS; akut serebrovasküler olaylar)
176.	Kafa içi yer kaplayan lezyonlar
177.	Kafa travması
178.	Kas gerginliği/rijidite
179.	Kas güçsüzlüğü
180.	Kas hastalıkları (miyopatiler)
181.	Katılma nöbeti
182.	Kazalar (ev-iş-trafik, elektrik çarpması, düşme)
183.	Kekemelik

184.	Kekemelik ikincil davranışları ( yüz-burun kırıştırma, ayak yere vurma, vücut kasılmaları vb)
185.	Kendine yönelik şiddet / riski
186.	Kilo artışı /kaybı
187.	Kişilik bozuklukları
188.	Koartikülasyonda gecikme
189.	Kognitif bozukluklar
190.	Koklear implantasyon
191.	Koma
192.	Kondüksiyon afazi
193.	Konfüzyon
194.	Konjenital adrenal hiperplazi
195.	Konjenital hipotiroidizm
196.	Konuşma bozuklukları
197.	Konuşma sesi bozuklukları/ Konuşma seslerinin farklı sesletimi, söyleyiş)
198.	Konversiyon
199.	Konvülsiyonlar
200.	Korku
201.	Kromozom hastalıkları (sık görülen)
202.	Kronik obstrüktif pulmoner sorunlar/akciğer hastalığı
203.	Kulak ağrısı/akıntısı
204.	Kulak zarı perforasyonu
205.	Kup/kontrakup zedelenmeler
206.	Landau Kleffner sendromu
207.	Larenjektomi (total, parsiyel)
208.	Laringeal obstrüksiyon
209.	Larinks sorunları
210.	Lenfadenopati
211.	Lokalizasyon güçlükleri
212.	Maddeye maruz kalma
213.	Makroglossi
214.	Maksiller / Mandibular hipoplazi
215.	Maksimum fonasyon süresi
216.	Malnutrisyon
217.	Maloklüzyonlar
218.	Maske-yüz/yüz-mimik sorunları
219.	Meniere hastalığı
220.	Metabolik bozukluk
221.	Mikrosefali /makrosefali
222.	Monoton konuşma
223.	Multipl skleroz
224.	Mutasyonel falsetto
225.	Myasteni gravis
226.	Nasal emisyon/kaçak
227.	Neolojizm / neolojistik konuşma
228.	Norm /gelişim normları
229.	Nöral tüp defektleri
230.	Nörobilişsel bozukluklar
231.	Nöroblastoma

232.	Nörogenetik/Nörogelişimsel bozukluklar
233.	Nörojenik kekemelik
234.	Nörokutanöz hastalıklar
235.	Obsesif-kompulsif bozukluk
236.	Odyoloji
237.	Okuma güçlüğü
238.	Oral motor disfonksiyon
239.	Oral mukoz membranda bozulma
240.	Ortalama sözce uzunluğu (OSU)
241.	Ortodontik bozukluklar
242.	Oryantasyon güçlükleri (yer, zaman, uzam)
243.	Otitis media/ orta kulak enfeksiyonu
244.	Otizm spektrum bozukluğu
245.	Otomatik konuşma
246.	Otonom disrefleks / riski
247.	Otoskleroz
248.	Oyun / sembolik oyun davranışlarında bozulma/ güçlük
249.	Öğrenme bozukluğu / güçlüğü /yetersizlikler
250.	Öksürük
251.	Özefageal konuşma
252.	Özgül dil bozukluğu (Sözcük eklerini kullanamama vb)
253.	Palatofarengial yetersizlik/yetmezlik
254.	Palilali
255.	Panik atak / bozukluk
256.	Paradoksikal vokal kord hareketi
257.	Parafaziler (semantik, fonemik, literal, verbal)
258.	Paragrammatizm
259.	Parestezi
260.	Parezi / Paralizi
261.	Parkinson hastalığı
262.	Parmak emme
263.	Pelteklik
264.	Periferik nöropati
265.	Perseverasyon
266.	Pilor stenozu
267.	Pnömoni / Pnömotoraks
268.	Postür sorunları
269.	Prematüre doğum
270.	Prosodi problemleri
271.	Prosopagnozi
272.	Psikoz
273.	Puberte ses bozuklukları (erken-geç)
274.	Riskli gebelik
275.	s/z oranında azalma
276.	Salya problemleri/akıtma vb
277.	Sembolik fonksiyonlarda bozukluk

278.	Sendromlar (çeşitli)
279.	Senkop
280.	Sepsis
281.	Septum deviasyonu
282.	Serebral doku perfüzyonunda yetersizlik
283.	Serebral palsy
284.	Serebrovasküler hastalıklar/kazalar
285.	Ses kalitesinde değişiklikler
286.	Ses kısıklığı
287.	Ses perdesi, şiddeti sorunları
288.	Ses suistimali
289.	Sessiz aspirasyon
290.	Sınırlı sözcük dağarcığı
291.	Sıvı ve elektrolit denge bozukluğu
292.	Sıvı volüm eksikliği / fazlalığı
293.	Siyanoz
294.	Sigara / Tütün kullanımı
295.	Solunum yetmezliği
296.	Sosyal etkileşimde bozulma
297.	Sosyal geri çekilme/farkındalık azalması
298.	Sosyal izolasyon
299.	Söz öncesi problemler
300.	Sözcük eklerini yerli yerinde kullanmama
301.	Sözel akıcılık
302.	Sözel iletişimde artan bozulma
303.	Sözel olmayan iletişim problemleri
304.	Sözel/sözlü dile maruz kalmama
305.	Spazmodik disfoni
306.	Spinal kord bası sendromu
307.	Spontan iyileşme
308.	Spontan konuşma güçlüğü
309.	Spontan solunumda bozulma
310.	Stereotipik hareketler
311.	Subaraknoid kanama
312.	Supranükleer palsy
313.	Susuzluk / Dehidrasyon
314.	Şizofreni ve diğer psikotik bozukluklar
315.	Şok / şok riski
316.	Takıntılı / tekrarlayıcı davranışlar
317.	Takifemi / takilali
318.	Taklit sorunları
319.	Talamik lezyon
320.	Tekrarlama güçlükleri
321.	Telaffuz hataları
322.	Telgraf konuşma
323.	Tepki zamanı değişiklikleri
324.	Tikler/ikincil davranış (Yüz-ağız-burun..)
325.	Tinnitus
326.	Tourette Sendromu
327.	Trakeal stenoz
328.	Trakeaözefageal konuşma

329.	Trakeostomi
330.	Transient iskemik atak
331.	Transkortikal afazi
332.	Travma
333.	Travma sonrası sendromu / stres bozukluğu
334.	Travmatik beyin hasarı
335.	Travmatik hematoma (epidural/ subdural)
336.	Tremor
337.	Tükenmişlik sendromu
338.	Unutkanlık
339.	Uyarılabilirlik
340.	Uyku biçiminde bozulma / sorunlar
341.	Uyku-apne sendromu
342.	Üst solunum havayolu obstrüksiyonu
343.	Üst solunum yolu enfeksiyonları
344.	Vasküler travma riski
345.	Velofarengeal yetersizlik/ yetmezlik/ işlevsizlik
346.	Velokardiyofasiyal sendrom
347.	Ventriküler disfoni
348.	Vestibuler nörit
349.	Vokal fold paralizi
350.	Vokal hijyen/Ses hijyeni
351.	Vokal nodül
352.	Vücut sıcaklığında düzensizlik/yetersizlik
353.	Wernicke afazisi
354.	Wilson hastalığı
355.	Yabancı cisim / aspirasyonu
356.	Yalnızlık riski
357.	Yaralanma
358.	Yarık damak-dudak
359.	Yaygın anksiyete bozukluğu, jeneralize
360.	Yaygın beyin hasarı
361.	Yaygın damar içi pıhtılaşma
362.	Yaygın gelişimsel bozukluk
363.	Yazma güçlüğü / disgrafi
364.	Yeme Bozuklukları
365.	Yenidoğan sarılığı
366.	Yenidoğanda konvulsiyon
367.	Yenidoğanda metabolik bozukluklar
368.	Yenidoğanda sepsis ve menenjit
369.	Yenidoğanda solunum güçlüğü
370.	Yoğun stres
371.	Yorgunluk
372.	Yutma bozukluğu/Disfaji
373.	Yüksek perdeden konuşma
374.	Zehirlenmeler
375.	Zeka geriliği/ mental retardasyon
376.	Zenker's divertikülüm
377.	Zihinsel yetersizlikler/engel

**B. Diğer Durumlar Listesi**

<b>Adli ve psiko-sosyal durumlar</b>	
1.	Alkol ve madde kullanımına ait sorunlar ve bağımlılık,
2.	Agresyon (sinirlilik)
3.	Asfiksi (oksijen yetersizliğinden ileri gelen boğulma)
4.	Dikkat eksikliği, hiperaktivite
5.	Donukluk hali
6.	Hukuki durumlar / sorumluluklar
7.	İntihar (düşüncesi, girişimi) / Kendine zarar verme
8.	İhmal ve istismar (Çocuk, yaşlı, engelli, incinebilir gruplar)
9.	Kazalar (Ev-iş-trafik kazaları, elektrik çarpması, düşme, boğulmalar)
10.	Korozif madde maruziyeti
11.	Öğrenme güçlüğü
12.	Ölüm
13.	Şiddet (Aile içi şiddet, çocuğa, kadına, sağlık personeline yönelik şiddet, iş yerinde şiddet, mobing)
14.	Mahkumiyet
15.	Maluliyet
16.	Risk yönetimi ve malpraktis
17.	Yaralar ve yaralanmalar
18.	Yeme davranışı sorunları
19.	Zehirlenmeler
<b>Sağlıklı Durumları</b>	
1.	Ağız – diş sağlığı
2.	Anne ve çocuk sağlığı
3.	Bağışıklama
4.	Çalışan sağlığı
5.	Egzersiz ve fiziksel aktivite
6.	Hayatın farklı evrelerinde sağlamlık (Gebelik, doğum, lohusalık, yenidoğan, çocukluk, ergenlik, yetişkinlik, menopoz –andropoz, yaşlılık, terminal dönem, ölüm)
7.	Kronik hastalıkların önlenmesi
8.	Okul sağlığı
9.	Öncelikli ve riskli / incinebilir gruplara yönelik sağlık hizmetleri
10.	Sağlığın geliştirilmesi
11.	Sağlık göstergelerinin belirlenmesi ve kullanımı
12.	Sağlıklı beslenme ve yaşam tarzının değiştirilmesi
13.	Seyahat sağlığı
14.	Toplu yaşam alanlarında sağlık hizmetleri
15.	Toplumun sağlık sorunlarını ve sağlık hizmeti gereksinimini belirleme
16.	Türkiye'de sağlık hizmetlerinin sunumu
17.	Yaşlı Sağlığı ve hakları
<b>Çevresel (fiziksel çevre, sosyokültürel çevre) / Küresel Durumlar</b>	
1.	Çevre ve sağlık etkileşmesi (hava, su, gıda, toprak, gürültü kirliliği, atıklar vb)
2.	Göç ile ilgili sorunlar
3.	İş sağlığı ve iş güvenliği (İş kazaları, meslek hastalıklarının yönetimi)
4.	Kentleşme ile ilgili sorunlar
5.	Küreselleşme
6.	Olağan dışı durumlarda sağlık hizmetleri (Deprem, sel, salgın)
7.	Sağlık sistemleri ve ekonomisi
8.	Sağlıkta ayrımcılık ve eşitsizlik ile ilgili sorunlar
9.	Toplumda bulaşıcı hastalıklarla mücadele
10.	Toplumsal cinsiyet ve sağlık
11.	Tütün, alkol ve madde kullanımı ile ilgili sorunlar
12.	Yoksulluk ve işsizlikle ilgili sorunlar

### 5.2.2.2 Dil ve Konuşma Terapisi İşlevsel Değerlendirme ve Ayırıcı Tanı için Önemli olan Çekirdek Hastalıklar/Bozukluklar

Dünyada dil ve konuşma terapistlerinin ICD-10 sınıflamasında doğrudan kendilerinin işlevsel değerlendirme ve ayırıcı tanı ile kodladığı çeşitli iletişim, dil ve konuşma bozukluklarının **birincil** olarak görüldüğü durumlar *Çekirdek Semptomlar/Durumlar/Riskler Listesinde* verilmişti (ASHA, 2015). İletişim, dil, konuşma, ses ve yutma işlevleri karmaşık süreçleri içerdiği için etiyojileri de karmaşıktır. Söz gelimi “dil bozukluğunun bir çok nedeni olabileceği gibi özellikle çocukluk çağında belirgin görünen bir nedeni olmayabilir. Diğer bir deyişle, iletişim, dil, konuşma, ses ve yutma bozuklukları (önceki bölümde ana hatlarıyla özetlendiği gibi) birçok hastalık, hasar ve bozuklukların sonucunda **ikincil** olarak veya sekel olarak da ortaya çıkabilir. Bu durumlar genellikle hekimlerin hastalık teşhisi sonrası yönlendirmesi sonucu, dil ve konuşma terapistinin işlevsel değerlendirme yapması ve ayırıcı tanı koyması gereken durumlardır. Bazı dil, konuşma, ses ve yutma bozuklukları etiyojisi ve/veya probleme bağlı olarak dışlama kriterleri ile belirlenmiş durumlar (hangi durumda hastalığın önce kodlanacağı gibi) olarak dil ve konuşma terapistleri tarafından da kullanılmaktadır (ASHA, 2015). Dolayısıyla, dil ve konuşma terapisi eğitimi süresinde öğrencilerin bu etiyojileri, hastalıkları öğrenmeleri gereklidir. Örneğin, hipernazalitenin kaynağı nedir, etiyojisi nedir, hangi hastalıklar buna yol açar ya da herhangi bir nedeni görünmeyen fonksiyonel bir durum mudur. Öğrencilerin öğrenme süresinde tüm bu bozuklukları bilmesi gerekmektedir.

Eğitim programlarında öğrenme içeriklerinin hazırlanmasında önemli olacağı ve UÇEP'ten yararlanacaklara yol gösterici olabilmesi düşünülerek **Dil ve Konuşma Terapisinde İşlevsel Değerlendirme ve Ayırıcı Tanı için Önemli olan Çekirdek Hastalıklar ve Bozukluklar Listesi (2)** oluşturulmuştur. Bu listede temel olarak dünyada halen yürürlükte olan ICD-10 sınıflaması ve DSM-IV tanı ölçütlerini kapsayan; ayrıca yasal mesleki görev tanımlarında verilen tanımlamalar esas alınarak dil ve konuşma terapistlerinin kodladığı tanı sınıfları öncelikli olarak listelenmiştir. Bu liste geçmişten günümüze aynı bozukluk için kullanılan farklı terimleri içinde barındırmaktadır. Diğer bir deyişle, laling, lisping gibi terimler aslında konuşma sesi bozukluğudur ama ICD-10/DSM-IV sınıflamasında halen sanki ayrı birer durummuş gibi sıralanmıştır. Ancak, bilindiği gibi DSM-V tanı ölçütlerinin yürürlüğe girmesiyle bu sınıflamada yer alan ve dil ve konuşma terapisi için önemli olan bazı klinik tanılarının adları değişmiştir. Bu güncel değişiklikler Liste (2)'de parantez içinde verilmiş, Liste (3)'e ise doğrudan yansıtılmıştır. Listede kuşkusuz tüm hastalıklar yer almamaktadır, sadece sık görülenler çekirdek olarak listelenmiştir, dolayısıyla tüm ayrıntıları içermemesi bir eksiklik olarak görülmemelidir.

Yukarıda sözü edilen tüm sorunların yol açtığı iletişim, dil, konuşma, ses ve yutma bozukluklarının UÇEP için önemli görülen bu listelere girmesindeki temel ölçütler şunlardır:

1. Hayatın vazgeçilmez unsurları olan iletişim kurma ve belenme-yutma becerelerini etkileyerek birayın performansını sınırlaması,
2. Toplumda yeni doğandan, yaşlılığa en sık karşılaşılan klinik durumlar arasında olması, ve/veya risk oluşturması ve erken müdahale gereksinimi doğması,
3. Geçici veya kalıcı fonksiyonel yetersizliğe ve/veya engelliliğe yol açması
4. Fonksiyon ve yapılarda bozukluk/yetersizlik yaratması nedeniyle kısa veya uzun dönem re/habilitatif müdahaleye gereksinim doğması,
5. Aktivite yetersizliği yaratması
6. Katılımda sınırlama yaratması
7. Birey/hasta/özel gereksinimli, aile ve toplumun yaşam kalitesini önemli ölçüde etkilemesi
8. Birey/hasta/özel gereksinimli, toplum sağlığı ve/veya küresel sağlık üzerinde ciddi sonuçları / etkileri olması.

## (2) DKT İşlevsel Değerlendirme ve Ayırıcı Tanısı için Önemli olan Çekirdek Hastalıklar/Bozukluklar Listesi

<b>Konuşma ve dil özel gelişimsel bozuklukları (İletişim Bozuklukları)</b>
Özel konuşma artikülasyon bozukluğu (Konuşma sesi bozukluğu)
Fonolojik bozukluk, Gelişimsel fonolojik bozukluk (Konuşma sesi bozukluğu)
Dislali (Konuşma sesi bozukluğu)
Fonksiyonel artikülasyon bozukluğu (Konuşma sesi bozukluğu)
Lalling (Konuşma sesi bozukluğu)
Lisping / Pelteklik (Konuşma sesi bozukluğu)
Gelişimsel artikülasyon bozukluğu (Konuşma sesi bozukluğu)
Ekspresif (İfade edici) dil Bozukluğu (Dil bozukluğu/Özgül dil bozukluğu)
İfade edici tipte gelişimsel disfazi veya afazi
Receptif (Alıcı) dil bozukluğu (Dil bozukluğu/Özgül dil bozukluğu)
Mikst alıcı-ifade edici dil bozukluğu (Dil bozukluğu/Özgül dil bozukluğu)
Spesifik dil bozukluğu/Gelişimsel disfazi, ekspresif tip (Dil bozukluğu/Özgül dil bozukluğu)
Özgül dil bozukluğu/Gelişimsel disfazi, ekspresif tip (Dil bozukluğu/Özgül dil bozukluğu)
Gelişimsel Wernicke afazisi (Dil bozukluğu/Özgül dil bozukluğu)
Epilepsinin eşlik ettiği kazanılmış afazi (Landau-Kleffner)
İşitme kaybına bağlı dil ve konuşma gecikmesi
İşitsel işleme bozukluğu
Çocukluk çağı Akıcılık bozukluğu (Çocukluk çağı başlangıçlı akıcılık bozukluğu)
Hızlı bozuk konuşma
Kekemelik Kekemelik
Diğer gelişimsel dil ve konuşma bozuklukları (Tanımlanmamış dil bozukluğu)
Beslenme güçlükleri
<b>Skolastik becerilerde özel gelişimsel bozukluklar (Özgül Öğrenme Bozukluğu)</b>
Spesifik/Özgül okuma bozukluğu/güçlüğü (Okuma bozukluğu ile giden tip)
Spesifik heceleme bozuklukları
Gelişimsel disleksi (Okuma bozukluğu ile giden tip)
Matematik/aritmetik bozukluğu/Gelişimsel akalkuli (Sayısal bozukluk ile giden tip)
Yazılı anlatım (Yazma bozukluğu ile giden)
Gelişimsel Gerstmann sendromu
Skolastik becerilerde karma tip ve diğer gelişimsel bozukluklar
<b>Motor fonksiyona özgü gelişimsel bozukluklar (Devinsel /motor bozukluklar)</b>
Gelişimsel dispraksi/Çocukluk çağı konuşma apraksisi (Konuşma sesi bozukluğu)
Gelişimsel koordinasyon bozukluğu (Gelişimsel eşgüdüm bozukluğu)
<b>Yaygın gelişimsel bozukluklar (Otizm açılımı kapsamında bozukluk)</b>
Çocukluk otizmi (Otizm açılımı kapsamında bozukluk)
Atipik otizm
Rett sendromu
Asperger sendromu
Diğer çocukluk çağı dezintegratif bozukluğu
Diğer yaygın gelişimsel bozukluklar
<b>Çocukluk ve ergenlik başlangıçlı davranışsal ve emosyonel bozukluklar</b>
Dikkat eksikliği-hiperaktivite bozuklukları
Sadece çocukluk ve ergenlik başlangıçlı sosyal işlev bozuklukları
Elektif mutizm, Selektif mutizm,
Genellikle çocukluk ve ergenlik başlangıçlı diğer davranışsal ve emosyonel bozukluklar
Yetişkinlik başlangıçlı akıcılık bozukluğu
<b>Genel semptom ve durumlar</b>
Çocuklukta genel gelişimde gecikme
Normal fizyolojik gelişimde gecikme
Gelişimde durma
Beslenme güçlükleri



<b>Nörogelişimsel bozukluklara bağlı dil ve konuşma bozuklukları</b>
Zihinzel (zeka geriliği) yetersizlikler
Genel Gelişimsel Gecikme
<b>Konuşma bozuklukları</b>
Afazi
Disfazi
Dizartri ve anartri
Konuşmayı sürükleme
Akıcılık bozukluğu-Kekemelik, takilali, bradilali
<b>Disleksi ve diğer sembolik fonksiyonlar</b>
Disleksi ve aleksi
Agnozi
Apraksi
<b>Ses ve Rezonans bozuklukları</b>
Disfoni /
Afoni
Hipernazalite ve hiponazalite
Ses kalitesinde değişme
Ses ve rezonansa tanımlanamamış değişikliklerle seyreden bozukluklar
<b>Tanırma ve sezgi, sembolik fonksiyonlarda tanımlanamamış, semptom, belirti, anormal klinik ve laboratuvar bulguları ile seyreden nörobilişsel, dil, dikkat, bellek, toplumsal biliş bozuklukları</b>
Amnezi
Dikkat ve konsantrasyon bozukluğu
Kognitif-iletişimsel bozukluk
Visospasial/görsel-uzaysal bozukluk
Psikomotor bozukluk
Frontal lob ve yürütücü işlev bozuklukları
Bilişsel işlev ve farkındalığı etkileyen diğer bulgular
Travmatik beyin yaralanmaları/hasarlarına bağlı
Frontotemporal nörobilişsel bozukluklar
<b>Disfaji, yutma bozukluğu başka yerde sınıflanmamış</b>
Afaji
Disfajii
Disfaji oral, orofarengeal, faringeal, faringoözefageal
Diğer tanımlanamamış yutma güçlükleri
<b>Kas İskelet Sistemi ve Bağ Doku Hastalıklarına bağlı olan konuşma bozuklukları</b>
Dentofasyal anomaliler [maloklüzyon dahil] ve diğer çene bozuklukları
Çene Büyüklüğündeki Büyük Anomaliler
Diş Kemeri ilişkisi anomalileri
Diş/dişlerin, diş pozisyonlarının anomalileri
Dentofasyal fonksiyon anormallikleri
Anormal çene kapanışı
Alt çene kapanma ve açılmasında deviasyon
Diğer dentofasyal fonksiyon abnormaliteleri
Merkezi oklüzyon (dişlerin)
Anormal yutma nedenli maloklüzyon
Ağızdan solunum nedenli maloklüzyon
Dil, dudak ve parmak emme alışkanlığı nedenli maloklüzyon
Anormal yutma nedenli maloklüzyon
Temporomandibular eklem bozuklukları
Dental alveolar anomaliler
Alveolar üst ve alt çene hiperplazisi
Alveolar üst ve alt çene hipoplazisi
Anterior ve posterior yumuşak dokunun diş üstüne çarpması
Yumuşak dokunun diş üstüne çarpması

<b>Perinatal dönemde oluşan belirli durumlara bağlı beslenme ve yutma problemleri</b>
Yeni doğanda beslenme problemleri
Yenidoğanda yavaş beslenme
Yenidoğanda yutkunma gelişimi bozukluğu
Yenidoğanda diğer beslenme problemleri
<b>Solunum Sistemi Hastalıklarına bağlı ses, fonasyon, konuşma ve yutma problemleri</b>
Akut üst solunum yolu enfeksiyonları
Akut faranjit
Akut tonsillit
Akut larenjit ve trakeit
Akut obstrüktif larenjit [krup] ve epiglottit
Kronik rinit, nazofaranjit ve faranjit
<i>Tonsiller ve adenoidlerin kronik hastalıkları</i>
Tonsil hipertrofisi
Adenoidlerin hipertrofisi
Tonsillerin hipertrofisi ve adenoidlerin birlikte hipertrofisi
<i>Kronik larenjit ve laringotrakeit</i>
<i>Vokal kordlar ve larinks hastalıkları</i>
Vokal kordlar ve larinks paralizi
Vokal kordlar ve larinks paralizi, tek ve çift taraflı
Vokal kord ve larinks polipi
Vokal kord nodülleri
Diğer 58ocal kord hastalıkları
Larinks ödemi
Laringeal spazm
Larinks stenozu
Larinksin diğer hastalıkları
<b>Üst solunum yolunun hipersensitivite reaksiyonu</b>
<b>Dış Etkenlere Bağlı Akciğer Hastalıkları</b>
<b>Pnömonit katı ve sıvılara bağlı</b>
Pnömonit, gıda ve kusmuğun inhalasyonuna bağlı
Trakeostomi komplikasyonları
Trakeostomi stomasından hemoroji
Trakeostomi stomasının enfeksiyonu
Trakeostomi stomasının işlev bozukluğu
Trakeo-özofageal fistül, trakeostomiye takip eden
Diğer Trakeostomi komplikasyonları
<b>Sindirim sistemi hastalıklarına bağlı ortaya çıkan konuşma, beslenme ve yutma problemleri</b>
Oral kavitenin ve tükürük bezlerinin hastalıkları
Diş çıkarma ve diş gelişimi bozuklukları
Destek yapıların ve dişlerin diğer bozuklukları
Diğer dudak ve oral mukoza hastalıkları
Diğer ve tanımlanmamış oral mukoza lezyonları
Dil hastalıkları
Dil papillası atrofi
Plaklı dil
Diğer dil hastalıkları
Özofajit ile gastro-özofageal reflü hastalığı
Özofajit olmaksızın gastro-özofageal reflü hastalığı
<b>Sindirim sistemi ve abdomen ile ilgili semptom ve belirtiler</b>
Disfaji
Oral Disfaji
Orofarengeal disfaji
Faringeal Disfaji
Faringoözofageal Disfaji

<b>Sinir sistemi Hastalıklarına bağlı ortaya çıkan dil, konuşma ve yutma bozuklukları</b>
Merkezi sinir sisteminin enflamatuvar hastalıkları
Menenjit
Ensefalit, miyelit ve ensefalomyelit
Huntington Hastalığı
Spinal musküler atrofi ve ilgili sendromlar
Motor nöron hastalıkları
<b>Ekstrapiramidal bozukluklar ve hareket bozuklukları</b>
Parkinson Hastalığı
Alzheimer Hastalığı
Sinir sisteminin diğer dejeneratif hastalıkları
Pick Hastalığı
Frontal demans
Hafıza biliş hasarı
<b>Merkezi sinir sisteminin demiyelinizan hastalıkları</b>
Multipl skleroz
<b>Epizodik ve paroksizmal bozukluklar</b>
Epilepsi /epileptik sendromlar
Landau-Kleffner Sendromu
Serebrovasküler hastalıklarda beynin vasküler sendromları
<b>Sinir, sinir kökü ve pleksus bozuklukları</b>
Fasial sinir bozuklukları
Belly's palsy
Serebral felç ve diğer paralitik sendromlar
Serebral palsy – kuadriplejik, diplejik, hemiplejik
Diskinetik, Distonic serebral palsy
Ataxic serebral palsy
Athetoid serebral palsy
Hemipleji
<b>Sinir sisteminin diğer bozuklukları</b>
Hidrosefali
Beynin diğer bozuklukları
Merkezi sinir sisteminin diğer bozuklukları
Demans
Vasküler demans
Diğer hastalıklarda ve tanımlanmamış demans
Psikotik bozukluklar
<b>Dolaşım sistemi hastalıkları</b>
Pulmoner kalp hastalığı ve pulmoner dolaşım hastalıkları
<b>Serebrovasküler hastalıklara bağlı ortaya çıkan dil, konuşma ve yutma bozuklukları</b>
<b>Travmatik olmayan subaraknoid kanama sonrası; intraserebral hemoraji sekellerine bağlı ve Serebrovasküler inmeyle ilgili; Serebral enfarktüs</b>
Afazi
Disfazi
Dizartri
Akıcılık bozukluğu ve kekemelik
Diğer Konuşma ve dil bozuklukları
Apraksi
Disfaji (oral, farengeal, faringoözefageal)
Kognitif bozukluk
Tanımlanmamış ve diğer serebrovasküler hastalıklara bağlı konuşma, dil, yutma bozukluğu
<b>Kongenital Malformasyonlar, kromozom Anomalileri ve Deformasyonlara bağlı iletişim, dil, konuşma, biliş, ses, beslenme ve yutma bozuklukları</b>
<b>Sinir Sisteminin Konjenital Malformasyonları</b>

Mikrosefali
Konjenital hidrosefali
Beynin diğer konjenital malformasyonları
Spina Bifida
<b>Göz, kulak, yüz ve boynun konjenital malformasyonları</b>
Kulağın konjenital malformasyonları, işitme azlığı yapan
<b>Solunum sisteminin konjenital malformasyonları</b>
Larinksin konjenital malformasyonları
<b>Yarık dudak ve yarık damak</b>
Yarık dudak ile birlikte yarık damak
<b>Sindirim sistemi diğer konjenital malformasyonları</b>
Dil, ağız ve farinksin diğer konjenital malformasyonları
Dudağın konjenital malformasyonları
Ankiloglossi Dil bağı
Makroglossi
Faringeal poş
<b>Kas iskelet sisteminin konjenital malformasyonları ve deformiteleri</b>
Baş, yüz, vertebra ve göğsün konjenital kas iskelet deformiteleri
Konjenital fasial asimetri
Kafatası, yüz ve çenenin diğer konjenital deformiteleri
<b>Kromozom anomalileri</b>
Down sendromu
Trisomy 18 and Trisomy 13
Monozomiler ve otozomal kromozom delesyonları
Velo-kardio-fasial sendrom
Seks kromozomu diğer anomalileri, erkek fenotip
<b>Tümörlere (Neoplazmlar) bağlı ortaya çıkan dil, konuşma, ses ve yutma bozuklukları</b>
Dudak, Oral Kavite ve farinks malin tümörleri
Sindirim organları malin tümörleri
Solunum organları ve intratorasik organların malin tümörleri
Nazal kavite ve orta kulak malin tümörleri
Larinks malin tümörleri
Trakea malin tümörleri
Beyin ve merkezi sinir sisteminin diğer kısımlarının malin tümörleri
İyi huylu tümörler (ağız, farinks, orta kulak, solunum sistemi, beyinin ve merkezi sinir sistemi)
<b>Yaralanma, Zehirlenme ve Dış etkenlerin sonuçlarına bağlı</b>
Baş, yüz, boyun yaralanmaları/hasarlar
Kafa travmaları
Intrakranyal hasarlar
Travmatik beyin hasarı (difüz, fokal)
Trakea, larinks, farinks, nazofarinkste yabancı cisim

### 5.2.2.3. Dil ve Konuşma Terapisi İşlevsel Değerlendirme/Ayırıcı Tanı/Müdahale Alanları ve Öğrenme Düzeyleri ile Çekirdek Tıbbi Hastalıkların/Bozuklukların İlişkilendirilmesi

Liste (3) DKT'nin, kendisine gelen ve/veya yönlendirilen bireyin semptomlarını/durumları ve varsa hekimin tıbbi raporlarını, diğer kayıtlarını inceledikten sonra kendi işlevsel değerlendirmesini yapıp ayırıcı tanısını ortaya koyduğu ve/veya müdahale ettiği durumlardır. Bu listede birinci sütunda DKT İşlevsel Değerlendirme/Ayırıcı Tanı/Müdahale alanları ve yanındaki sütunda öğrenme düzeyleri verilmiştir. Üçüncü sütun ise belirli bir DKT alanına neden olabilecek çeşitli hastalıklar sıralanmıştır. Bu sütunda yukarıdan aşağıya doğru dil-konuşma bozukluklarının birincil olarak sınıflandığı DKT tanıları ardından tıbbi tanı ile yönlendirilebilecek ikincil bozukluklar yer almıştır. Listede DKT tanı ve müdahale alanları güncel DSM V'e göre verilmiş; yanı sıra, tıbbi teşhis/tanı gerektiren hastalıklar ve hastalıkların görüldüğü yapı/organ sistemleri belirtilerek sekelleri olan iletişim, dil, konuşma, ses ve yutma bozuklukları ile birlikte ilişkilendirilmiştir. Çünkü hastane gibi klinik bir ortamda çalışacak yeni mezun bir terapist bu durumlarla karşı karşıya kaldığında bu hastalıkları hangi durumlarda hekimin kodlayacağı, hangi durumlarda değerlendirme yapacağı ve nasıl ilişkilendirerek kodlayacağı önemlidir. DKT eğitimi süresinde öğrencilerin bu ilişkili durumları öğrenmeleri gereklidir. DKT eğitim programları içerikleri oluşturulurken yol gösterici olması açısından ***Dil ve Konuşma Terapisi İşlevsel Değerlendirme/Ayırıcı Tanı/Müdahale Alanları ve Öğrenme Düzeyleri ile Çekirdek Hastalıkların/Bozukluklar İlişkilendirme Listesi*** ilişkilendirilerek liste (3) oluşturulmuştur. Bu listede DKT öğrenme düzeyleri ve yapması gereken işlemler *sadece DKT'nin kendi alanına ilişkin yetkinlik alanını* ifade etmektedir. Diğer bir deyişle, mezun bir terapistin kendisine serebrovasküler inme ile yönlendirilen bir hastada hangi afazi tipi olduğunun ayırıcı tanısını koyabilmelidir. Bu liste başvuranın iletişimini, dil, konuşma, ses, rezonans ve yutma sorunun niteliğini ve bireyin performansını (yeterliklerini ve yetersizliklerini) belirlediği; kendi alanına özel işlevsel değerlendirmesini yaptığı ve değerlendirme bulguları ve topladığı medikal/tıbbi, sosyal, davranışsal kayıtları birleştirerek ayırıcı tanı koyduğu ve sonuçlara göre kişiye özgü müdahale ettiği ve izlediği durumlardır. Listede tıbbi teşhis/tanı konmuş hastalıkları bilir ancak bu hastalıklara kendi alanı dışında müdahalede bulunmayacağı için öğrenme düzeyleri bu kısımlar için belirlenmemiş ve yazılmamıştır. Öğrenciler, bu hastalıkları eğitimleri süresinde farklı yıllarda öğrenirler. Listede kuşkusuz tüm hastalıklar yer almamaktadır, sadece sık görülenler çekirdek olarak listelenmiştir, dolayısıyla tüm ayrıntıları içermemesi bir eksiklik olarak görülmemelidir.

**DKT İşlevsel Değerlendirme/Ayırıcı Tanı/Müdahale Alanları Öğrenme Düzeyleri**

Öğrenme düzeyi, DKT programından mezun olan terapistin, bir durum karşısında sergilemesi gereken performansın **asgari düzeyini** belirtir (Tablo 1a). Asgari düzeyler bir DKT alanı uygulaması için ayrı ayrı belirlenir. DKT Bölümleri uyguladıkları eğitim süresi içinde, her bir öğrencinin söz konusu DKT uygulamasını dört yıllık sürece yayılmış olarak belirlenen asgari düzeyde yapabilir duruma gelmesini sağlarlar. Belirli bir durumda sergilenmesi gereken performansa yönelik işlem süreçleri ise Tablo 1d'de gösterilmektedir. Örneğin, öğrenme düzeyi 4, bir durumda bir öğrencinin tüm işlemleri bilmesi ve yapması anlamına gelir. (Öğrenme kazanımları için ayrıca bkz Şekil 1 ve Mesleki Klinik Uygulamalar Listesi-Yetkinlik Düzeyleri).

**Tablo 1a. DKT İşlevsel Değerlendirme/Ayırıcı Tanı/Müdahale Alanları Öğrenme Düzeyleri**

Öğrenme Düzeyi	Açıklama
1	Uygulamayı kuramsal bilgi düzeyinde bilir ve açıklar.
2	Uygulamanın nasıl yapıldığını bilir; belirli bir durumda kılavuz/yönergeye uygun biçimde hasta/sağlıklı birey ve/veya yakınlarına açıklar.
3	Uygulama yöntemini iyi bilir, nasıl yapıldığını gösterir ve karmaşık olmayan, sık görülen durumlarda/olgularda ön değerlendirmeyi yapar, rehber, protokol, talimat gibi yöntemler kullanarak uygulamayı* yapar.
4	Uygulamayı çok iyi bilir ve yapar; karmaşık durumlar/olgular da rehber, talimat gibi yöntemler kullanarak uygulamayı* yapar.

\*Öndeğerlendirmeyi/değerlendirmeyi yapar, gerekli planları oluşturur, uygular ve süreç ve sonuçlarıyla ilgili hasta/sağlıklı birey ve/veya yakınlarını/toplumu bilgilendirir.

**Tablo 1b. DKT İşlevsel Değerlendirme/Ayırıcı Tanı/Müdahale Alanları İşlemleri**

İşlemler	Açıklama
<b>K</b>	<b>Koruma/önleme</b> (birincil, ikincil, üçüncül) tedbirleri alır, uygular; hasta/sağlıklı birey ve/veya yakınlarına açıklar; gerektiğinde uzmana yönlendirir.
<b>AT</b>	Alanı ile ilgili <b>işlevsel değerlendirmesini yapar</b> ve <b>ayırıcı tanı</b> koyar,
<b>M</b>	<b>Müdahale</b> planını-programını bireyselleştirilmiş olarak hazırlar, ve gerekli müdahaleyi (terapi, re/habilitasyon, vb) yapar.
<b>İ</b>	Değerlendirme-Müdahale sonuçlarını, etkililiğini, bireyin gelişme performansını <b>izler</b> .

**(3) Dil ve Konuşma Terapisi İşlevsel Değerlendirme/Ayrırcı Tanı/Müdahale Alanları ve Öğrenme Düzeyleri ile Çekirdek Hastalıklar/Bozukluklar İlişkilendirme Listesi**

	<b>DKT İşlevsel Ayrırcı Tanı ve Değerlendirme</b>	<b>Öğrenme Düzeyi</b>	<b>Çekirdek Birincil Klinik Durumlar</b>	<b>Organ sistemi</b>
1.	<b>Çocukluk Çağı Dil bozuklukları</b> <b>Özgül Dil bozuklukları</b>	<b>4</b>	<b>Belirli bir etiolojisi olmayan</b> <b>Başka bir sağlık durumuna bağlanamayan</b> Gecikmiş konuşma çocuklukta başlayan ve gelişimsel seyreden	İşlevsel
2.	Gecikmiş konuşma	K-AT-M-İ		
3.	<i>İfade edici dil Bozukluğu (ekspresif)</i>	K-AT-M-İ		
4.	Alıcı dil bozukluğu ( <i>reseptif</i> ) (Gelişimsel disfazi)	K-AT-M-İ		
5.	<i>Mikst reseptif-ekspresif dil bozukluğu</i>	K-AT-M-İ		
6.	<b>Konuşmada Akıcılık Bozukluğu</b>	<b>4</b>	<b>Belirli bir etiolojisi olmayan</b> <b>Başka bir sağlık durumuna bağlanamayan</b> Gecikmiş konuşma çocuklukta başlayan ve gelişimsel seyreden	İşlevsel
7.	Kekemelik	K-AT-M-İ		
8.	Bradilali, Takifemi, Takilali	K-AT-M-İ		
9.	Hızlı-bozuk konuşma	K-AT-M-İ		
10.	<b>Konuşma sesi bozukluğu</b>	<b>4</b>	<b>Belirli bir etiolojisi olmayan</b> <b>Başka bir sağlık durumuna bağlanamayan</b> Gecikmiş konuşma çocuklukta başlayan ve gelişimsel seyreden	İşlevsel
11.	Fonolojik bozukluk	K-AT-M-İ		
12.	Fonksiyonel artikülasyon bozukluğu (Laling Dislali, Lising-Pelteklik)	K-AT-M-İ		
13.	Çocukluk çağı apraksisi	K-AT-M-İ		
14.	<b>Özgül Öğrenme Bozukluğu</b>	<b>4</b>	<b>Belirli bir etiolojisi olmayan</b> <b>Başka bir sağlık durumuna bağlanamayan</b> Okul yıllarında başlayan ve gelişimsel seyreden	İşlevsel
15.	Okuma bozukluğu ile giden (Gelişimsel Disleksi)	K-AT-M-İ		İşlevsel
16.	Yazma bozukluğu ile giden / (Gelişimsel agrafi)	K-AT-M-İ		İşlevsel
17.	Sayısal bozukluk ile giden (Gelişimsel akalkuli)	K-AT-M-İ		İşlevsel
18.	<b>Toplumsal İletişim Bozukluğu</b> Pragmatik bozukluk Sosyal İletişim-Etkileşim Bozukluğu	<b>4</b> K-AT-M-İ	<b>Belirli bir etiolojisi olmayan</b> <b>Başka bir sağlık durumuna bağlanamayan</b> çocukluk başlangıçlı veya geç belirlenen sosyal işlev bozukluğu	İşlevsel
19.	<b>Tanımlanmamış İletişim Bozukluğu</b>	<b>4</b> K-AT-M-İ	<b>Belirli bir etiolojisi olmayan</b> <b>Başka bir sağlık durumuna bağlanamayan</b> Çocuklukta başlayan ve Gelişimsel seyreden	İşlevsel
	<b>DKT İşlevsel Ayrırcı Tanı ve Değerlendirme</b>	<b>Öğrenme Düzeyi</b>	<b>Tıbbi Teşhis/Tanı konmuş Çekirdek hastalıklar / durumlar</b>	<b>Organ sistemi</b>
20.	<b>Afazi - Disfazi (Edinilmiş)</b>	<b>4</b>	Serebrovasküler hastalıklar	Sinir - Davranış
21.	Global afazi	K-AT-M-İ	Travmatik olmayan subaraknoid kanama sonrası	Sinir - Davranış
22.	Broca afazisi	K-AT-M-İ	Travmatik olmayan intraserebral hemoraji	Sinir - Davranış
23.	Wernicke afazisi	K-AT-M-İ	Serebrovasküler inme	Sinir - Davranış
24.	Konduksiyon afazi	K-AT-M-İ	Serebral enfarktüs	Sinir - Davranış
25.	Transkortikal-motor afazi	K-AT-M-İ	Beyin ve merkezi sinir sisteminin tümörleri	Sinir - Davranış
26.	Transkortikal-duyusal afazi	K-AT-M-İ	Tanımlanmamış ve diğer serebrovasküler hastalıklar	Sinir - Davranış
27.	Anomik afazi	K-AT-M-İ	Travmatik beyin hasarı (difüz, fokal)	Sinir - Davranış
			Dış etken baş yaralanma	Sinir - Davranış
			Zehirlenme sonuçları	Multisistem
28.	<b>Agrafi - Disgrafi (Edinilmiş)</b>	<b>4</b>	Merkezi sinir sistemi disfonksiyonları	Sinir - Davranış
29.	<b>Aleksi - Disleksi</b> Afazi'ye eşlik eden	K-AT-M-İ	Yukarıda sıralanan nörolojik hasarlar/bozukluklar/travmalar	Sinir - Davranış
30.	<b>Agnozi (Edinilmiş)</b>	<b>4</b>	Merkezi sinir sistemi disfonksiyonları	Sinir - Davranış
31.	İşitsel agnozi	K-AT-M-İ		
32.	İşitsel sözel agnozi	K-AT-M-İ		
33.	Prosopagnosia	K-AT-M-İ	Yukarıda sıralanan nörolojik hasarlar/bozukluklar/travmalar	Sinir - Davranış
34.	<b>Bilişsel-İletişimsel bozukluklar (Edinilmiş)</b>	<b>4</b>	Kafa travmaları; sağ beyin hasarları	Sinir - Davranış

35.	Sağ beyin sorunları	K-AT-M-İ	İntrakranyal hasarlar	Sinir - Davranış
36.	Dikkat ve konsantrasyon sorunları	K-AT-M-İ	Travmatik beyin hasarları (difüz, fokal)	Sinir - Davranış
37.	Bellek sorunları	K-AT-M-İ	Zehirlenmeler-Karbon monoksit zehirlenmesi	Sinir - Davranış
38.	Bilişsel işlev ve farkındalığı etkileyen sorunlar	K-AT-M-İ	Dış etken baş yaralanma, zehirlenme sonuçları	Sinir - Davranış
39.	Problem çözme	K-AT-M-İ	Amnezi	Sinir - Davranış
40.	Yürütücü işlevler	K-AT-M-İ	Visospatal/görsel-uzamsal bozukluk	Sinir - Davranış
41.	Diğer nörobilişsel bozukluklar	K-AT-M-İ	Psikomotor bozukluk	Sinir - Davranış
			Frontal lob, Frontotemporal sorunlar	Sinir - Davranış
			Travmatik beyin yaralanmaları/hasarları	Sinir - Davranış
			Demans; Vasküler demans, Frontal demans	Sinir - Davranış
			Psikotik bozukluklar	Sinir - Davranış
42.	<b>Apraksi (Edinilmiş)</b>	<b>4</b>	-Serebrovasküler hastalıklar -Travmatik olmayan subaraknoid kanama sonrası; intraserebral hemoraji sekel;	Sinir - Davranış
43.	Sözel apraksi	K-AT-M-İ	-Serebrovasküler inmeye; Serebral enfarktüs	
44.	Oral apraksi	K-AT-M-İ	-Beyin ve merkezi sinir sisteminin tümörlerine bağlı -Tanımlanmamış ve diğer serebrovasküler hastalıklar -Travmatik beyin hasarı (difüz, fokal)	
45.	<b>Dizartri / Anartri (Edinilmiş ve gelişimsel)</b>	<b>4</b>	<b>Serebrovasküler hastalıklar</b> ; inme Travmatik olmayan subaraknoid kanama ve intraserebral hemoraji sekelleri; Serebral enfarktüs Beyin ve merkezi sinir sisteminin tümörlerine bağlı	Sinir - Davranış
46.	Spastik	K-AT-M-İ	<b>Merkezi sinir sisteminin enflamatuvar hastalık</b>	Sinir - Davranış
47.	Flaksid	K-AT-M-İ	Menenjit	Sinir - Davranış
48.	Atetoid	K-AT-M-İ	Ensefalit, miyelit ve ensefalomiyelit	Sinir - Davranış
49.	Ataksik	K-AT-M-İ	Huntington Hastalığı	Sinir - Davranış
50.	Hiperkinetik	K-AT-M-İ	Spinal kas atrofisi ve ilgili sendromlar Motor nöron hastalıkları	Sinir - Davranış
51.	Hipokinetik	K-AT-M-İ	<b>Ekstrapiramidal bozukluklar ve hareket bozuklukları</b>	Sinir - Davranış
			Parkinson Hastalığı	Sinir - Davranış
			Alzheimer Hastalığı	Sinir - Davranış
			Sinir sisteminin diğer dejeneratif hastalıkları	Sinir - Davranış
			Pick Hastalığı	Sinir - Davranış
			Amyotrophic Lateral sclerosis	Sinir - Davranış
			<b>Merkezi sinir sisteminin demiyelinizan hastalıkları</b>	Sinir - Davranış
			Multipl skleroz	Sinir - Davranış
			<b>Epizodik ve paroksizmal bozukluklar</b>	Sinir - Davranış
			Epilepsi /epileptik sendromlar	Sinir - Davranış
			Landau-Kleffner Sendromu	Sinir - Davranış
			Serebrovasküler hastalıklarda beyin vasküler sendromları	Sinir - Davranış
			<b>Sinir, sinir kökü ve pleksus bozuklukları</b>	Sinir - Davranış
			Fasiyal sinir bozuklukları	Sinir - Davranış
			Belly's palsy	Sinir - Davranış
			Serebral felç ve diğer paralizan sendromlar	Sinir - Davranış
			Serebral palsy – kuadriplejik, diplojik, hemiplejik	Sinir - Davranış
			Diskinetik, Distonic serebral palsy	Sinir - Davranış
			Ataksik serebral palsy	Sinir - Davranış
			Athetoid serebral palsy	Sinir - Davranış
			Hemipleji	Sinir - Davranış
			Hidrocefali	Sinir - Davranış
52.	<b>Konuşmada Akıcılık Bozuklukları</b>	<b>4</b>	<b>Belirli bir etiolojisi olmayan - gelişimsel</b>	Fonksiyonel
53.	Kekemelik	K-AT-M-İ	Nörofizyolojik bulgular	Sinir-Davranış



54.	Hızlı bozuk konuşma	K-AT-M-İ	İstençdışı Devinim (Tik) Bozuklukları	Sinir-Davranış
55.	Yetişkinlik başlangıçlı acıklık bozukluğu	K-AT-M-İ	Süregiden devinsel ya da sesle ilgili istençdışı devinim Bozukluğu	Sinir-Davranış
			Kaygı (Anksiyete) Bozuklukları	Sinir-Davranış
			Tourette Bozukluğu	Sinir-Davranış
			Nörojenik hastalıklar	Sinir-Davranış
56.	<b>Konuşma üretimi bozuklukları</b>	<b>4</b>	<b>Kas hastalıkları</b>	Sinir-Davranış
57.	Oral-motor yetersizlikler	K-AT-M-İ	<b>Periferik nöropatiler</b>	Sinir-Davranış
58.	Miyofonksiyonel bozukluklar	K-AT-M-İ	<b>Gelişimsel nörolojik bozukluklar</b>	Sinir-Davranış
59.	Konuşma sesi bozuklukları	K-AT-M-İ	Kranyofasiyal anomaliler	Multisistem
60.	Artikülasyon bozukluğu Eşlik edebilen fonolojik gecikme	K-AT-M-İ	Diş, alveol yapıları ve pozisyonlarının bozuklukları	Ortodontik
			Dentofasyal fonksiyon bozuklukları	Ortodontik
			Anormal çene kapanışı/açılışı, Maloklüzyonlar	Ortodontik
			Temporomandibular eklem bozuklukları	Ortodontik
			Alveolar üst ve alt çene hiperplazisi/ hipoplazisi	Ortodontik
			İşitme kayıpları	Duyu
61.	<b>Rezonans bozuklukları</b>	<b>4</b>	<b>Baş-yüz konjenital malformasyonları</b>	Multisistem
62.	Hipernazalite Hiponazalite	K-AT-M-İ	Yarık dudak ve yarık damak	
			Kranyo fasiyal anomaliler	
63.	Cul de sac rezonans Mikst	K-AT-M-İ	Velofarengeal yetmezlik/yetersizlik/işlevsizlik	Solunum
			<b>Nörolojik hastalıklara bağlı</b>	Sinir- Davranış
			Serebral palsi, Parkinson ve diğer...	Sinir-Davranış
64.	<b>Ses bozuklukları</b>	<b>4</b>	<b>Vokal kordlar ve larinks hastalıkları</b>	Solunum Sistemi
65.	Fonasyon kalitesi	K-AT-M-İ	Vokal kord nodülleri	Solunum Sistemi
66.	Ses şiddeti /perde yüksekliği Alarengeal ses	K-AT-M-İ	Vokal kord ve larinks polipi	Solunum Sistemi
67.	Transgender iletişim ve ses sorunları (Fonksiyonel ses bozuklukları Fonksiyonel afoni/ Disfoni)	K-AT-M-İ	Kontak ülser ve Granülom	Solunum Sistemi
			Kistler	Solunum Sistemi
			Sulkus vokalis	Solunum Sistemi
			Papilloma; Reküren solunum papilloması	Solunum Sistemi
			Subglottik stenoz / Larinks stenozu (konjenital, edinilmiş)	Solunum Sistemi
			Larengeal web	Solunum Sistemi
			Konjenital Laringomalasia	Solunum Sistemi
			Laringeal spazm	Solunum Sistemi
			Larinks ödemi	Solunum Sistemi
			Larinks enflamasyonları; larenjit	
			Kranyofasiyal anomaliler	Multisistem
			İşitme kayıpları	Duyu
			<b>Baş-boyun-yüz Tümörleri</b>	
			Dudak, Oral, nazal Kavite, farinks, Larinks; trakea malin/benign tümörleri	Multisistem
			Larenjektomi	
			Trakeostomi komplikasyonları; entübasyon yaralanmaları	Solunum
			Oto immün hastalıklar; endokrin hastalıkları	Multisistem
			<b>Paradoksikal vokal kord hareketi</b>	
			Reflü, GERD	Gastro-intestinal
			Kronik öksürük	Solunum
<b>Organik olmayan ses bozuklukları</b>	Fonksiyonel			
Transseksüel ses	Fonksiyonel			
Selektif mutizm	Fonksiyonel			
Kas gerilimi disfoni	Sinir – Davranış			
<b>Nörolojik bozukluklara bağlı</b>	Sinir – Davranış			
Dizartriye bağlı flaksid, ataksik spastik	Sinir – Davranış			
Parkinson hastalığı	Sinir – Davranış			
Vokal kord/ larinks paralizi	Sinir – Davranış			
Myasteni Gravis	Sinir – Davranış			
Chorea	Sinir – Davranış			

			Distoni ve spazmodik disfoni	Sinir – Davranış
			Amyotrophic lateral sclerosis	Sinir – Davranış
			Multiple sclerosis	Sinir – Davranış
68.	<b>Yutma Bozuklukları / Disfaji</b>	<b>4</b>	İnme	Sinir – Davranış
69.	-Yetişkinlerde	K-AT-M-İ	Travmatik beyin hasarı	Sinir – Davranış
70.	Oral Disfaji	K-AT-M-İ	Parkinson hastalığı	Sinir – Davranış
71.	Orofarengeal disfaji	K-AT-M-İ	Amyotrophic lateral sclerosis	Sinir – Davranış
72.	faringoözefageal	K-AT-M-İ	Multiple sclerosis	Sinir – Davranış
73.	Faringeal Disfaji	K-AT-M-İ	Myasteni Gravis	Sinir – Davranış
74.	Faringoözefageal Disfaji		Distoni	Sinir – Davranış
75.	-Yeni doğan ve bebeklik	K-AT-M-İ	Musküler distrofi	Sinir – Davranış
76.	Yenidoğanda yutma gelişimi bozukluğu	K-AT-M-İ	Servikal spin hastalığı	Sinir – Davranış
77.	Beslenme problemleri	K-AT-M-İ	Kronik, obstrüktif pulmoner hastalıklar	Solunum
			Oral kavite ve farinks tümörleri;	Solunum-
			Trakea, larinks, farinks, nazofarinkste yabancı cisim	Solunum
			Pnömoni	Solunum
			Radyasyona bağlı	Multisistem
			İlaç yan etkileri; cerrahi sonrası sorunlar	Multisistem
			<b>Sindirim sistemi hastalıklarına bağlı</b>	Gastro-intestinal
			Oral kavitenin ve tükürük bezlerinin hastalıkları	
			Sindirim organları malin tümörleri	Gastro-intestinal
			Özofajit ile gastro-özofageal reflü hastalığı	Gastro-intestinal
			Trakeo-özofageal fistül, trakeostomiye izleyen	Multisistem
			Motilite bozuklukları; akalazya	Gastro-intestinal
			<b>Nöro-Genetik bozukluklar ve Kranyofasiyal anom</b>	Multisistem
			<b>Besin zehirlenmeleri</b>	Multisistem
78.	<b>İletişim, dil, konuşma, ses, rezonans ve</b>	<b>4</b>	<b>Nörojenetik bozukluklar</b>	Sinir – Davranış
79.	<b>yutma bozukluklarının birinin ve/veya birden fazlasının birlikte görülebileceği karmaşık yetersizlikler</b>	K-AT-M-İ	Otizm açılımı kapsamında bozukluk; Asperger	Sinir – Davranış
			Landau Kleffner Sendromu	
			Zihinsel /Anıksal yetersizlikler	Sinir – Davranış
			Rett Sendromu	
			<b>Genellikle çocukluk, geç çocukluk başlangıçlı diğer davranışsal ve emosyonel bozukluklar</b>	Sinir – Davranış
			Seçici Konuşmazlık (Elektif Mutizm)	
			Dikkat Eksikliği/Aşırı Hareketlilik Bozukluğu	Sinir – Davranış
			<b>Kongenital Malformasyonlar, Kromozom Anomalileri ve Deformasyonlara Bağlı</b>	Multisistem
			<b>Metabolik hastalıklar/bozukluklar</b>	Endokrin
			<b>Duyusal bozukluklar;</b> İşitme kayıpları, yetersizlik	Duyu
			<b>Sinir Sisteminin Konjenital Malformasyonları</b>	Sinir – Davranış
			Mikrosefali	Sinir – Davranış
			Konjenital hidrocefali	Sinir – Davranış
			Beynin diğer konjenital malformasyonları	Sinir – Davranış
			Spina Bifida	Sinir – Davranış
			<b>Baş-yüz-larinks sindirim sistemi konjenital malformasyonları</b>	Solunum-Multisistem
			Yarık dudak ve yarık damak vb, kranyo-fasiyal	
			Ankiloglossi - Dil bağı, Makroglossi	Solunum-Multisiste
			Faringeal poş	Solunum-Multisiste
			<b>Kas iskelet sisteminin konjenital malformasyonları ve deformiteleri</b>	Multisistem
			Baş, yüz, vertebra ve göğsün konjenital	Multisistem
			Konjenital fasial asimetri	Multisistem
			Kafatası, yüz ve çenenin diğer konjenital deformiteleri	Multisistem
			<b>Kromozom anomalileri</b>	Multisistem
			Down sendromu	Multisistem
			Trisomy 18 and Trisomy 13	Multisistem
			Velo-kardio-facial sendrom	Multisistem

### 5.2.3. TEMEL DKT MESLEKİ KLİNİK UYGULAMALARI VE BECERİLERİ

Temel DKT klinik uygulamaları listesi diğer dört ana bileşenler (yeterlikler, dil ve konuşma terapisi kavramsal çerçevesi, Klinik durumlar) ile birlikte ülkemizde tüm DKT eğitimi uygulamalarının ana dayanağından birisidir. DKT programlarında yürütülen eğitim sırasında laboratuvar ve simüle ortamlarda klinik ortamlarda ve sahada gerçekleştirilecek uygulamalı eğitimler ve içerikleri bu liste kullanılarak oluşturulur. Aşağıda DKT Uygulamaları ve İlgili becerilerinin temelleri sıralanmış ve liste halinde aşağıda sunulmuştur.

- Bebek, çocuk, ergen ve yetişkin vakalar ve yakınları ile uygun iletişim kurabilme ve aileyi terapiye dahil edebilme
- Farklı dil, konuşma, iletişim, ses, beslenme ve yutma bozuklukları için uygun aletsel ve aletsel olmayan değerlendirme araçlarını kullanabilme
- Ayırt edici tanılama yapabilme ve gerektiğinde ilgili uzmanlara yönlendirme
- İlgili disiplinlerdeki uzmanlarla iletişim kurma ve beraber çalışabilecek beceriye sahip olma
- Değerlendirme, izleme ve sonlandırma raporlarını yazabilme ve müdahale sonucunu değerlendirme
- İlk yardım, acil müdahale, kriz yönetimi, iş güvenliği konularında gerekli durumlarda müdahale edebilme
- Davranış problemleri ile baş etme ve davranış değiştirme becerilerine sahip olabilme,
- Uygun terapi/müdahale yöntemine karar verebilme
- Terapi programlarını planlama, uyarlayabilme ve uygulayabilme
- Dil ve konuşma bozuklukları dışında kalan engel ya da hastalık durumlarında vakalara nasıl yaklaşması gerektiği ile ilgili becerilere (Serebral palside tutuş teknikleri gibi) sahiptir.

Bilişsel-İletişim, dil, konuşma, ses ve yutma bozukluklarını içeren 5 bileşeni kapsayıcı temel dil ve konuşma terapisi uygulamaları 2 ana başlık altında, 14 temel parametre ile 22 aşama altında toplanmıştır. Bu uygulamalara yönelik lisans mezunu yetkinlikleri ise 254 yetkinlik maddesi halinde sıralanmıştır.

#### *I. Mesleki Klinik Uygulamalar*

- A. Tarama
- B. Genel Klinik Değerlendirme
  1. Öykü alma –Görüşme - Gözlem
  2. Oral-Motor değerlendirme
- C. İşlevsel Değerlendirme ve Ayırıcı Tanı
  1. Dil (lisan) değerlendirmesi
  2. Bilişsel-iletişimsel değerlendirme
  3. Konuşma üretiminin değerlendirmesi

4. Konuşma akıcılığının değerlendirilmesi
  5. Ses değerlendirilmesi
  6. Rezonansın değerlendirilmesi
  7. Yutma ve beslenmenin değerlendirilmesi
- D. Enstrümental değerlendirme
- E. Müdahale
1. Oral-Motor müdahale
  2. Dil ve biliş bozukluklarına müdahale
  3. Bilişsel-iletişimsel müdahale
  4. Konuşma bozukluklarına müdahale
  5. Ses ve rezonans bozukluklarına müdahale
  6. Yutma ve beslenme bozukluklarına müdahale
- F. Kayıt tutma, raporlama ve bildirim
- G. Önleyici/Koruyucu ve toplum sağlığı uygulamaları
- H. Danışmanlık (aile, birey, sağlık profesyonelleri ve ve diğer meslek uzmanları)
- I. İşbirliği ve Ekip çalışması

## II. Mesleğin geliştirilmesine ve eğitimine yönelik uygulamalar

- A. Hak savunma ve destek
- B. Denetim ve süpervizyon
- C. Tanıtım
- D. Eğitim ve Araştırma
- E. Yönetim ve liderlik

### DKT Mesleki Uygulamaları Öğrenme Düzeyleri:

DKT programından mezun olan terapistin, temel mesleki uygulamaları sırasında sergilemesi gereken performansın **asgari düzeyini** belirtir. Asgari düzey her bir uygulama için ayrı ayrı belirlenir. Fakülteler uyguladıkları eğitim süresi içinde, her bir öğrencinin söz konusu DKT uygulamasını dört yıllık sürece yayılmış olarak belirlenen asgari düzeyde yapabilir duruma gelmesini sağlarlar (Tablo2).

**Tablo 2. Temel DKT Mesleki Klinik Uygulamaları, Öğrenme/Performans/Yetkinlik Düzeyi**

Öğrenme Düzeyi	Açıklama
1	Uygulamayı kuramsal bilgi düzeyinde bilir ve açıklar.
2	Uygulamanın nasıl yapıldığını bilir; belirli bir durumda kılavuz/yönergeye uygun biçimde hasta/sağlıklı birey ve/veya yakınlarına açıklar.
3	Uygulama yöntemini iyi bilir, nasıl yapıldığını gösterir ve karmaşık olmayan, sık görülen durumlarda/olgularda ön değerlendirmeyi yapar, rehber, protokol, talimat gibi yöntemler kullanarak uygulamayı* yapar.
4	Uygulamayı çok iyi bilir ve yapar; karmaşık durumlar/olgular da rehber, talimat gibi yöntemler kullanarak uygulamayı* yapar.
*Öndeğerlendirmeyi/değerlendirmeyi yapar, gerekli planları oluşturur, uygular ve süreç ve sonuçlarıyla ilgili hasta/sağlıklı birey ve/veya yakınlarını/toplumu bilgilendirir.	

I. DKT MESLEKİ KLİNİK UYGULAMALARI			ÖĞRENME YETKİNLİK DÜZEYİ
A. TARAMA	1.	Dil, konuşma, ses ve yutma bozuklukları taramasını hızlı ve etkili bir şekilde yapılmasını sağlayabilme.	4
	2.	Sağlıklı bireyin fiziksel, psikososyal ve dil gelişim basamakları hakkında bilgi sahibi olabilme	4
	3.	Taramada kullanılan değerlendirme araçlarını doğru şekilde seçebilme	4
	4.	Taramada kullanılan değerlendirme araçlarını uygulayabilme	4
	5.	Taramaya ilişkin sonuçları açık ve ölçülebilir biçimde raporlayabilme	4
	6.	Tarama sonucunda ileri değerlendirme gerekliliğine karar verebilme	4
	7.	Tarama sonucunda gerekiyorsa bireyi ilgili birimlere yönlendirebilme	4
	8.	İşitme taraması yapıp, gerektiğinde ileri tetkik için yönlendirebilme	4
B. GENEL KLİNİK DEĞERLENDİRME	<b>ÖYKÜ ALMA</b>		
	9.	Demografik bilgileri kaydedebilme	4
	10.	Sosyal hikayeyi alabilme (kültürel inanış ve davranışlar, aile ve bakım veren durumu, sosyal aktiviteler, iletişim vb)	4
	11.	İş/okul/oyun durumunu kaydedebilme (önceki, şimdiki durum, toplumsal ve boş zaman aktiviteleri, vb)	4
	12.	Fiziksel, psikososyal ve dil gelişimi süreçleri ile ilgili bilgi alabilme	4
	13.	Yaşadığı çevreyi sorgulayabilme (yaşadığı çevre, toplumsal özellikler, araç-gereçler, vb)	4
	14.	Bireyin genel sağlık durumunu belirleyebilme; kendi, ailesi, bakım veren (fiziksel fonksiyon, postür, psikolojik fonksiyon, rol fonksiyonu, sosyal fonksiyonu vb)	4
	15.	Sosyal ve sağlık alışkanlıklarını belirleyebilme (davranış ve sağlık riskleri, fiziksel /uyum seviyesi vb)	4
	16.	Aile hikayesini alabilme	4
	17.	Medikal ve cerrahi hikayeyi alabilme (kardiyovasküler, endokrin, metabolik, gastrointestinal, prenatal, natal, postnatal, medikal ve diğer sağlıkla ilgili durumlar)	4
	18.	Fonksiyonel durum ve aktivite seviyesini belirleyebilme (şimdiki ve önceki kendine bakımla ilgili fonksiyonel durum, günlük yaşam aktiviteleri ile ilgili fonksiyonel seviye)	4
	19.	İlaç kullanımını kaydetme	4
	<b>ORAL-MOTOR DEĞERLENDİRME</b>		
	20.	Yüzün simetrisini istirahatte ve konuşma sırasında inceleyebilme.	4
	21.	İntraoral yapıların simetrisini ve anatomisini istirahatte ve konuşma sırasında değerlendirebilme.	4
	22.	Kranial sinir değerlendirmesi yapabilme.	4
	23.	Temporomandibular eklem hareket açıklığını değerlendirebilme.	4
	24.	Artikülatör yapıların çalışma prensibini bilme ve gözlemleyebilme.	4
	25.	Myofonksiyonel ve oro-fasiyal değerlendirebilme	4
26.	Konuşma ve yutmaya özel oral-motor duyu işlevlerini değerlendirebilme	4	
27.	Oral-motor, nöromusküler fizik muayene için gerekli alanına özgü aletsel ve diğer cihazları kullanabilme	4	
<b>DİL (LİSAN) DEĞERLENDİRMESİ</b>			
28.	Söz öncesi iletişimi değerlendirebilme	4	
29.	Paralinguistik değerlendirme	4	
30.	Alıcı dil becerilerini değerlendirebilme (fonoloji, morfoloji, sentaks, semantik, pragmatik).	4	
31.	İfade edici dil becerilerini değerlendirebilme (fonoloji, morfoloji, sentaks, semantik, pragmatik).	4	

<b>C. FONKSİYONEL / İŞLEVSEL DEĞERLEN DİRME ve AYIRICI TANI</b>	<b>32.</b>	Doğal konuşma örneği olarak bu örnekleri analiz edebilme.	4	
	<b>33.</b>	Çeşitli dil testi bataryalarını uygulayabilme	4	
	<b>34.</b>	Sözel uyarınları taklit edebilme becerilerini değerlendirebilme.	4	
	<b>35.</b>	Fonolojik farkındalık ve okumaya hazırlık becerilerini değerlendirebilme.	4	
	<b>36.</b>	Okuma, yazma becerilerini değerlendirebilme. (semantik, sentaktik, morfolojik, fonolojik)	4	
	<b>37.</b>	İşitme kaybını fark edip yönlendirebilme.	4	
	<b>38.</b>	Çocukluk çağı dil bozukluklarında ayırıcı tanı koyabilme	4	
		<b>EDİNİLMİŞ DİL BOZUKLUKLARINDA DEĞERLENDİRME</b>		
	<b>39.</b>	Afazi dil bataryalarını uygulayabilme	4	
	<b>40.</b>	Afazi özelliklerini ve tiplerini değerlendirebilme	4	
	<b>41.</b>	TBH, Sağ beyin dil-iletişim özelliklerini değerlendirebilme	4	
	<b>42.</b>	TBH, Sağ beyin dil-iletişim bataryalarını uygulayabilme	4	
	<b>43.</b>	Edinilmiş dil bozukluklarında ayırıcı tanı koyabilme	4	
		<b>BİLİŞSEL-İLETİŞİMSEL DEĞERLENDİRME</b>		
	<b>44.</b>	Bilişsel fonksiyonları değerlendirebilme	4	
	<b>45.</b>	Dikkat becerilerini değerlendirebilme	4	
	<b>46.</b>	Bellek fonksiyonlarını değerlendirebilme	4	
	<b>47.</b>	Problem çözme becerilerini değerlendirebilme	4	
	<b>48.</b>	Yürütücü işlevleri değerlendirebilme	4	
	<b>49.</b>	Bilişsel-iletişimsel bozukluklarının ayırıcı tanısını koyabilme	4	
		<b>Konuşmanın Üretimini Değerlendirmesi</b>		
	<b>50.</b>	Motor planlama ve yürütme (çocukluk çağı apraksisi, yetişkin apraksisi, dizartri, oral apraksi vb)	4	
	<b>51.</b>	Konuşma üretimine ilişkin motor becerileri değerlendirebilme (diadokinetik hız vb)	4	
	<b>52.</b>	Artikülasyon becerilerini değerlendirebilme, varsa hatalı üretimleri(yer değiştirme, ünsüz silme, hatalı üretim vb.), ve/veya kompensasyon stratejilerini (glottal stop, nazal frikatif vb.) tespit edebilme.	4	
	<b>53.</b>	Konuşma sesi uyarılabilirliğini değerlendirebilme.	4	
	<b>54.</b>	Uygun konuşma örneği olarak bu örnekleri analiz edebilme.	4	
	<b>55.</b>	Fonolojik becerileri değerlendirebilme	4	
	<b>56.</b>	İşitsel işleme becerilerini değerlendirebilme	4	
	<b>57.</b>	Konuşma bozukluklarının ayırıcı tanısını koyabilme	4	
		<b>Konuşma akıcılığının değerlendirilmesi</b>		
	<b>58.</b>	Konuşma solunum paternini değerlendirebilme.	4	
	<b>59.</b>	Konuşma akıcılığındaki (kekemelik ve hızlı-bozuk konuşma) bozuklukları tespit edebilme.	4	
	<b>60.</b>	Akıcı konuşma bozukluğunun (kekemelik ve hızlı-bozuk konuşma) sıklık ve şiddet analizini yapabilme.	4	
	<b>61.</b>	Konuşma akıcılık bozukluklarının ayırıcı tanısını koyabilme	4	
		<b>Ses Değerlendirmesi</b>		
	<b>62.</b>	Ses kullanımına ait olumlu-olumsuz davranışları analiz edebilme.	4	
	<b>63.</b>	Solunum yolu, havayolunun korunmasını değerlendirebilme	4	
	<b>64.</b>	Duygusal durumu fark edip gerektiğinde yönlendirebilme.	4	
<b>65.</b>	Ses bozukluğunun etiyolojisini bilme/tanıyabilme.	4		
<b>66.</b>	Laringeal fonksiyonun aerodinamik analizini yapabilme (maksimum fonasyon süresi, s/z oranı vb).	4		
<b>67.</b>	Ses özelliğinin algısal değerlendirmesini yapabilme.	4		
<b>68.</b>	Müdahale yöntemini belirlemek üzere uyarılabilirliği değerlendirebilme.	4		

	69.	Total larenjektomili hastalara uygulanan ses restorasyonu modalitelerini bilir (elektolarenks, özafagial konuşma, ses protezi).	4
	70.	Total larenjektomili hasta için uygun ses restorasyonu modelini seçer.	4
	71.	Parsiyel larenjektomide uygulanan konuşma valf mekanizmalarını bilir.	4
		<b>Rezonansın değerlendirilmesi</b>	
	72.	Hipernazalite değerlendirebilme	4
	73.	Hiponazalite değerlendirebilme	4
	74.	Cul-de-sac rezonans değerlendirebilme	4
	75.	Nazal Emisyon değerlendirebilme	4
	76.	Mikst nazalite değerlendirebilme	4
		<b>Yutma ve Beslenmenin Değerlendirmesi</b>	
		<b>Yutmanın oral, faringeal ve özofageal değerlendirilmesi</b>	
	77.	Oro-fasiyal gözlemsel analiz yapabilme (ağız hijyeni, ağız kuruluğu, saliva, ağızda yara vb)	4
	78.	Refleksleri değerlendirebilme (gag refleksi, palatal refleks, çiğneme refleksi, yutma refleksi, istemli öksürük, istemli apne, kuru gargara, boğaz temizleme)	4
	79.	Larinks elevasyonunu değerlendirebilme	4
	80.	Boyun hareketliliğini değerlendirebilme	4
	81.	Oro-fasiyal kas fonksiyonlarını değerlendirebilme (mimik kasları, çiğneme kasları, ısırma kuvveti, dil hareketleri vb.)	4
	82.	Oral faz süresini hesaplayabilme.	4
	83.	Çiğneme fonksiyonunu değerlendirebilme.	4
	84.	Ağız kapanmasını değerlendirebilme.	4
	85.	Ağızdan besin taşmasını değerlendirebilme.	4
	86.	Yutmanın tetiklenmesini değerlendirebilme.	4
	87.	Çoklu yutmaya değerlendirebilme.	4
	88.	Ağızda kalıntıyı değerlendirebilme.	4
	89.	Nazal regürjitasyonu değerlendirebilme.	4
	90.	Öksürüğü değerlendirebilme.	4
	91.	Takılma hissini değerlendirebilme.	4
	92.	Islak sesi değerlendirebilme.	4
	93.	Siyanozu değerlendirebilme.	4
	94.	Kusmayı değerlendirebilme.	4
		<b>Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi</b>	
	95.	Beslenme şeklini değerlendirebilme.	4
96.	Beslenme süresini değerlendirebilme.	4	
97.	Besin tercihini belirleyebilme.	4	
<b>D. ENSTRÜ-MENTAL DEĞERLEN DİRME</b>		<b>Enstrümental değerlendirme</b>	
	98.	Yutma fonksiyonuna ilişkin yapıların görüntülenmesi	4
	99.	Yutmaya ilişkin yapı ve kasların hareket paternini, koordinasyonunu ve zamanlamasını değerlendirebilme	4
	100.	Yutmaya ilişkin yapı ve kasların simetrisini, tonusunu değerlendirebilme	4
	101.	Yutmaya ilişkin yapıların duyu değerlendirmesini yapabilme	4
	102.	Yutma sırasında gerçekleşen lingual, velofaringeal, faringeal ve laringeal hareketlerin koordinasyonunu ve etkililiğini değerlendirme	4
	103.	Hipofarinks ve larinksteki sekresyonların lokasyonunu ve miktarını değerlendirme	4
	104.	Yutmaya ilişkin değerlendirme sırasında besinin farinksten mideye geçişini tarama	4
105.	Besin alımında en güvenli ve en etkili yöntemi belirleyebilme	4	

	106.	Besin alımında en güvenli bolus miktarını belirleme	4
	107.	Beslenme sırasındaki etkililiği ve güvenliği arttırmak için postür, pozisyonlama, manevra ve diğer teknikleri belirleyebilme	4
	108.	Oral ve nazal kavitelerdeki akustik enerji çıkış oranını ölçebilme.	4
	109.	Rezonans bozukluklarına yönelik objektif ölçümler alabilme ve ölçüm sonuçlarını değerlendirebilme.	4
	110.	Konuşma sırasında velofaringeal fonksiyonu objektif ölçüm yöntemleriyle değerlendirebilme.	4
	111.	Müdahale öncesi ve/veya sonrasında velofaringeal fonksiyonu ve nazaliteyi objektif ölçümlerle değerlendirebilme, sonuçları karşılaştırıp yorum yapabilme.	4
	112.	Dil ve konuşma bozukluklarının enstrümental değerlendirmesinde kullanılan cihazların kalibrasyonunu yapabilme.	4
	113.	Ses bozukluklarında konuşma sinyallerini gözlemlemeye ve analiz etmeye yarayan cihazları kullanabilme.	4
	114.	Ses ve konuşma parametrelerini analiz edebilme ve ses bozukluklarının tanısı için yorum yapabilme.	4
	115.	Her bozukluğa ait konuşma örneklerinin niceliksel analizini yapabilme ve yorumlayabilme.	4
	116.	Ses hastası bilgilerini içeren kapsamlı veri tabanı oluşturabilme.	4
	117.	Normatif verilere dayalı olarak patolojik sesi belirleyebilme.	4
	118.	Devam eden konuşma sırasında zamanlama ve intonasyon paternleri bozuk seslendirmeleri fark edebilme.	4
	119.	Dil, konuşma ve sesle ilişkili objektif cihazları biofeedback, terapi etkililiği ve değerlendirme için kullanabilme.	4
	120.	Hastanın sesini terapi öncesi ve terapi süresince karşılaştırmalı olarak değerlendirebilme.	4
	121.	Motor konuşma bozukluklarında ayırıcı tanı ve değerlendirme için kullanılan ses akustik analiz programlarını kullanabilme.	4
	122.	İkinci formant geçişi, tremor analizi, entonasyon uyarılabilirliği alanlarında değerlendirme yapabilme.	4
	123.	Vokal foldların titreşim davranışlarını gösteren noninvasiv görüntüleme ölçüm ve geribildirim yöntemlerini kullanabilme.	4
	124.	Radyolojik/Görüntüleme yöntemleri ile yutma ve beslenme değerlendirmesi yapabilme.	4
	125.	Radyolojik/Görüntüleme yöntemleri ile yapılan yutma ve beslenme değerlendirmesi sonuçlarını yorumlayabilme.	4
	126.	Radyolojik/Görüntüleme yöntemleri ile yapılan yutma değerlendirmesi sırasında kompensatuar stratejilerin değerlendirmesi ile ilgili öneride bulunabilme.	4
	127.	Aerodinamik ölçümler yapan, larinksin valf mekanizmasıyla ilgili indirekt bilgi sağlayan cihazların kullanılabilmesi.	4
	128.	Aerodinamik ölçümlerin sonuçlarını yorumlarken yaş ve cinsiyete uygun normatif değerlerle karşılaştırabilme.	4
	129.	İşitme kayıplarında temel odyometrik testleri yapabilme	4
	130.	İşitsel algı becerilerini değerlendirebilme	4
		<b>Oral-Motor Müdahale</b>	
<b>E-MÜDAHALE</b>	131.	Oral-motor mekanizmaların mobilite, çeviklik, hassasiyet ve dayanıklılığını geliştirmeye yönelik egzersiz planlayıp uygulayabilme.	4
	132.	Oral mekanizma farkındalığını geliştirmeye yönelik egzersizleri planlayıp uygulayabilme.	4
	133.	Oral taktil duyarlılığı normalize etmeye yönelik egzersiz programını planlayıp uygulayabilme.	4
	134.	Oral-motor kasların kuvvetini geliştirmeye yönelik egzersiz programı	4



	planlayıp uygulayabilme.	
135.	Oral-motor yapıların stabilitesini arttırmaya yönelik egzersizleri planlayıp uygulayabilme.	4
136.	Konuşma ve beslenme için gerekli temel hareketler elde edildiğinde, bu hareketlerin fonksiyonel olarak kullanılmasını sağlamaya yönelik aktiviteler gerçekleştirebilme.	4
<b>Dil ve Biliş Bozukluklarına İlişkin Müdahale</b>		
137.	Alıcı dil becerilerini geliştirmeye yönelik terapi planı hazırlayabilme. (semantik, sentaks, morfoloji, pragmatik)	4
138.	Alıcı dil becerilerini geliştirmeye yönelik ev programı hazırlayabilme. (semantik, sentaks, morfoloji, pragmatik)	4
139.	Alıcı dil becerilerini geliştirmeye yönelik ev programını uygulamaya yönelik aileyi hazırlayabilme. (semantik, sentaks, morfoloji, pragmatik)	4
140.	Alıcı dil becerilerini geliştirmeye yönelik terapi planını uygulayabilme. (semantik, sentaks, morfoloji, pragmatik)	4
141.	İfade edici dil becerilerini geliştirmeye yönelik terapi planı hazırlayabilme. (semantik, sentaks, morfoloji, pragmatik)	4
142.	İfade edici dil becerilerini geliştirmeye yönelik ev programı hazırlayabilme. (semantik, sentaks, morfoloji, pragmatik)	4
143.	İfade edici dil becerilerini geliştirmeye yönelik ev programını uygulamaya yönelik aileyi hazırlayabilme. (semantik, sentaks, morfoloji, pragmatik)	4
144.	İfade edici dil becerilerini geliştirmeye yönelik terapi planını uygulayabilme. (semantik, sentaks, morfoloji, pragmatik)	4
145.	Okumaya hazırlık becerilerini geliştirmeye yönelik terapi planı hazırlayabilme.	4
146.	Okumaya hazırlık becerilerini geliştirmeye yönelik ev programı hazırlayabilme.	4
147.	Okumaya hazırlık becerilerini geliştirmeye yönelik ev programını uygulamaya yönelik aileyi hazırlayabilme.	4
148.	Okumaya hazırlık becerilerini geliştirmeye yönelik terapi planını uygulayabilme.	4
149.	Okuma, yazma becerilerini geliştirmeye yönelik terapi planı hazırlayabilme. (semantik, sentaktik, morfolojik, fonolojik)	4
150.	Okuma, yazma becerilerini geliştirmeye yönelik ev programı hazırlayabilme. (semantik, sentaktik, morfolojik, fonolojik)	4
151.	Okuma, yazma becerilerini geliştirmeye yönelik ev programını uygulamaya yönelik aileyi hazırlayabilme. (semantik, sentaktik, morfolojik, fonolojik)	4
152.	Okuma, yazma becerilerini geliştirmeye yönelik terapi planını uygulayabilme. (semantik, sentaktik, morfolojik, fonolojik)	4
153.	Bilişsel fonksiyonları geliştirmeye yönelik terapi planı hazırlayabilme.	4
154.	Bilişsel fonksiyonları geliştirmeye yönelik terapi planını uygulayabilme.	4
155.	Dil ve konuşma bozukluklarında gerekli durumlarda uygun alternatif iletişim yöntemlerini belirleyebilme.	4
156.	Dil ve konuşma bozukluklarında gerekli durumlarda uygun alternatif iletişim yöntemlerinin kullanımına yönelik bireyi ve aileyi hazırlayabilme.	4
157.	Dil ve konuşma bozukluklarında gerekli durumlarda uygun alternatif iletişim yöntemlerinin kullanımına yönelik terapi planını uygulayabilme.	4
158.	İşitsel re/habiliteasyon terapi planı hazırlayabilme.	4
159.	İşitsel re/habiliteasyon ev programı hazırlayabilme.	4
160.	İşitsel re/habiliteasyon ev programı uygulaması için aileyi hazırlayabilme.	4
161.	İşitsel re/habiliteasyon terapi planını uygulayabilme.	4
162.	İşitsel algı rehabilitasyonu için terapi planı hazırlayabilme.	4

163.	İşitsel algı rehabilitasyonu için ev programı hazırlayabilme.	4
164.	İşitsel algı rehabilitasyonu için ev programı için aileyi hazırlayabilme.	4
165.	İşitsel algı rehabilitasyonu için terapi planını uygulayabilme.	4
<b>Konuşma Bozukluklarına İlişkin Müdahale</b>		
166.	Rezonans özelliklerini geliştirmeye yönelik terapi planı hazırlayabilme (hipernazalite, nazal emisyon, cul-de-sac rezonans, hiponazalite).	4
167.	Rezonans özelliklerini geliştirmeye yönelik ev programı hazırlayabilme (hipernazalite, nazal emisyon, cul-de-sac rezonans, hiponazalite).	4
168.	Rezonans özelliklerini geliştirmeye yönelik ev programını uygulamaya yönelik aileyi hazırlayabilme (hipernazalite, nazal emisyon, cul-de-sac rezonans, hiponazalite).	4
169.	Rezonans özelliklerini geliştirmeye yönelik terapi planını uygulayabilme (hipernazalite, nazal emisyon, cul-de-sac rezonans, hiponazalite).	4
170.	Konuşma sesi bozukluklarına yönelik terapi planı hazırlayabilme.	4
171.	Konuşma sesi bozukluklarına yönelik ev programı hazırlayabilme.	4
172.	Konuşma sesi bozukluklarına yönelik ev programını uygulayabilmeye yönelik aileyi hazırlayabilme.	4
173.	Konuşma sesi bozukluklarına yönelik terapi planını uygulayabilme.	4
174.	Konuşmaya ilişkin motor bozukluklara yönelik terapi planı hazırlayabilme.	4
175.	Konuşmaya ilişkin motor bozukluklara yönelik ev programı hazırlayabilme.	4
176.	Konuşmaya ilişkin motor bozukluklara yönelik ev programını uygulamaya yönelik aileyi hazırlayabilme.	4
177.	Konuşmaya ilişkin motor bozukluklara yönelik terapi planını uygulayabilme.	4
178.	Konuşma solunum paternini geliştirmeye yönelik terapi planı hazırlayabilme.	4
179.	Konuşma solunum paternini geliştirmeye yönelik ev programı hazırlayabilme.	4
180.	Konuşma solunum paternini geliştirmeye yönelik terapi planını uygulayabilme.	4
181.	Konuşma akıcılığındaki bozukluklara yönelik terapi planı hazırlayabilme.	4
182.	Konuşma akıcılığındaki bozukluklara yönelik ev programı hazırlayabilme.	4
183.	Konuşma akıcılığındaki bozukluklara yönelik ev programını uygulamaya yönelik aileyi hazırlayabilme	4
184.	Konuşma akıcılığındaki bozukluklara yönelik terapi planını uygulayabilme	4
<b>Ses Bozukluklarına İlişkin Müdahale</b>		
185.	Ses terapisinde uygulanan teknikleri bilme	4
186.	Hastanın terapiye uygunluğunu belirleyebilme	4
187.	Hastanın terapi sonrası takiplerini yapabilme	4
188.	Vokal hijyen önerileni hastaya uygun şekilde düzenleyebilme	4
189.	Kişiyi özgü terapi programı planlayabilme	4
190.	Kişiyi özgü terapi programı uygulayabilme	4
191.	Sesi efektif kullanmak için etkili solunum yöntemlerini seçebilme	4
192.	Ses ısıtma egzersizlerini uygulayabilme (Gevşeme egzersizlerini bilir)	4
193.	Biofeedback amaçlı ses üretim mekanizmasını hastaya anlayacağı şekilde kısaca öğretebilme	4
194.	Laringeal manuplasyonları uygulayabilme	4
195.	Larinks palpe edebilme	4
196.	Laringeal masaj yöntemlerini uygulayabilme	4
197.	Nörojenik ses terapisi yöntemlerini uygulayabilme	4
198.	Nörojenik ses bozukluklarında kullanılan terapi tekniklerini bilme	4
199.	Ses terapisi uygulamalarında materyal geliştirebilme	4
200.	Total larenjektomili hastaya özofageal konuşma yöntemiyle konuşmayı öğretebilme	4
201.	Elektrolarinks kullanmayı öğretebilme	4

	202.	Ses protezi modalitelerini bilme	4
	203.	Ses protezi seçiminde öneride bulunabilme	4
	204.	Ses protezinin konuşmada kullanımını hastaya öğretebilme	4
	205.	Ses protezinin bakımını hastaya öğretebilme	4
	206.	Parsiyel larenjektomide uygun konuşma valf mekanizmasını seçiminde öneride bulunabilme	4
	207.	Nörodejeneratif hastalıklarda görülen motor konuşma bozukluklarında uygulanan alternatif iletişim yöntemlerini seçme ve uygulama	4
		<b>Yutma ve Beslenme Bozukluklarına İlişkin Müdahale</b>	<b>4</b>
	208.	Yutma bozukluğuna ilişkin kısa ve uzun vadeli hedefler belirleyebilme.	4
	209.	Yutma ve beslenme bozukluğuna göre yarar ve riskleri göz önünde bulundurarak uygun diyet ve beslenme modifikasyonları konusunda öneride bulunabilme.	4
	210.	Hastanın güvenli bir şekilde yutabilmesi için uygun kompensatuar stratejileri bilme ve uygulayabilme.	4
	211.	Gerekli kompensatuar stratejileri hastaya ve bakım verenlerine öğretebilme.	4
	212.	Hastanın yeterli oral alımı sağlayamadığı durumlarda farklı beslenme alternatifleri ile ilgili önerilerde bulunabilme.	4
	213.	Beslenme ve yutma bozukluğunun özelliklerine uygun, hastanın ihtiyaçları ile isteklerini göz önünde bulundurarak bireyselleştirilmiş tedavi planı hazırlayabilme.	4
	214.	Yutma mekanizmasına uygun pozisyonlama önerileri verebilme.	4
	215.	Yutma bozukluğuna ilişkin uygun egzersiz programı belirleyebilme.	4
	216.	Yutma bozukluğuna ilişkin uygun egzersiz programını uygulayabilme.	4
	217.	Yutma bozukluğu ile ilişkili rehabilitatif cihazları terapötik ve biofeedback amaçlı kullanabilme. (Yüzeysel elektromiyografi, nöromusküler elektrik stimülasyonu vb. )	4
	218.	Yutma bozukluğuna ilişkin habilitatif/rehabilitatif teknikleri bilme.	4
	219.	Yutma bozukluğuna ilişkin habilitatif/rehabilitatif temel teknikleri gerektiğinde uygulayabilme.	4
	220.	Yutma bozukluğuna ilişkin habilitatif/rehabilitatif ileri/çok ileri aletsel teknikleri uygulayabilme.	3
	221.	Tedavi sonuçlarını değerlendirebilme ve yorumlayabilme.	4
<b>F- RAPORLAMA, KAYIT TUTMA VE BİLDİRİM</b>		<b>Raporlama, Kayıt Tutma ve Bildirim</b>	
	222.	Değerlendirme sonuçlarını içeren vaka raporunu yazabilme	4
	223.	Vaka dosyası hazırlayabilme	4
	224.	Değerlendirme sonuçlarına dayanarak kısa dönem ve uzun dönem amaçları belirten terapi programı hazırlayabilme	4
	225.	Terapi etkililiğini belirlemek amacıyla yapılan ara değerlendirme sonuçlarını içeren vaka raporunu yazabilme	4
	226.	Terapi seanslarını raporlayabilme.	4
	227.	Terapi müdahalesi sonuçlarını içeren sonlandırma raporunu yazabilme	4
	228.	Uygulanan tarama testleri sonucunda bir sonraki adıma ilişkin görüş bildiren rapor hazırlayabilme	4
229.	Uygulanan tarama testleri sonucunda vaka raporunu hazırlayabilme ve uygun görülen birimlere raporları ile yönlendirme	4	
<b>G- ÖNLEYİCİ/ KORUYUCU YAKLAŞIMLAR</b>		<b>Önleme</b>	
	230.	DKT kapsamındaki tüm bozukluklara yönelik erken müdahale programlarının planlanması, uygulanması ve izlenmesinde rol oynayabilme.	4
	231.	Diğer meslek elemanları veya kurumlarının tutumlarının farkında olma, yapılabileceklerle ilgili önerilerde bulunabilme.	4
	232.	Koruyucu yaklaşım çalışmaları için sağlık, eğitim alanlarında kolaylaştırıcı,	4

		zorlaştırıcı etkenlere hakim olma.	
	233.	Dil ve konuşma bozukluklarının önlenmesi için birinci basamak sağlık hizmetleri çalışmaları oluşturabilme.	4
	234.	Erken müdahale programları hakkında farkındalık ve yeterli düzeyde bilgiye sahip olabilme	4
	235.	Erken müdahale ekibinde yer alan diğer uzmanlarla ve ebeveynlerle iş birliği içinde çalışabilme.	4
	236.	Dil ve konuşma terapisi alanına ilişkin toplum farkındalığını oluşturabilme.	4
	237.	Dil ve konuşma terapisi sağlık hizmetlerinin ikinci basamağında uygulanabilecek koruyucu yaklaşımlara ilişkin çalışmaları erken dönemde başlatabilme	4
	238.	Ortaya çıkmış dil, konuşma, ses, yutma bozukluklarına ilişkin müdahalenin yapıldığı üçüncü basamak re/habilitatif sağlık hizmetlerinde görev alabilme	4
		<b>Danışmanlık</b>	
<b>H- DANIŞMANLIK (AİLE, BİREY VE SAĞLIK PROFESYONEL LERİ)</b>	239.	Dil, konuşma, ses, yutma açısından risk altında bulunan bireylerin yaşam kalitesini ve iyilik hallerini arttırıcı davranışları kazanması için birey ve/veya aileye danışmanlık yapabilme.	4
	240.	Dil ve konuşma bozukluklarının müdahalesine ilişkin birey ve/veya ailenin sosyoekonomik, kültürel yapısına uygun programlar planlama, planları ve uygulama ve takibini sürdürebilme	4
	241.	Dil ve konuşma bozukluklarıyla ilgili diğer meslek elemanları ile multidisipliner, transdisipliner ve interdisipliner çalışmalar yapabilme,	4
	242.	Gerekli durumlarda ekip liderliğini yürütebilme	3
	243.	Prenatal, postnatal dönemde dil ve konuşma bozuklukları açısından risk altında olduğu tespit edilen bireylerin ailelerinin erken dönemde bilgilendirebilme, uygun danışmanlık hizmetlerini verebilme	4
			<b>İşbirliği</b>
<b>I - İŞBİRLİĞİ</b>	244.	Farklı alanlarda çalışan dil ve konuşma terapistlerinin düzenli aralıklarla mesleki ve bilgi paylaşımı için bir araya gelebilme	4
	245.	Dil ve konuşma terapisi alanındaki yenilikler ile güncel yaklaşımları takip edebilme.	4
	246.	Farklı meslek gruplarından uzmanlarla mesleki ve bilgi paylaşımı için bir araya gelebilme	4
<b>II. MESLEĞİN GELİŞTİRİLMESİ ve EĞİTİMİNE YÖNELİK UYGULAMALAR</b>			
		<b>Hak Savunma ve Destek</b>	
	247.	Hak savunuculuğu yapma, meslek haklarını koruma ve destekleme	4
		<b>Denetim ve Süpervizyon</b>	
	248.	Danışmanlık, stajyerlere süpervizörlük yapabilme	3
		<b>Tanıtım</b>	
	249.	İlgili devlet ve özel kurum/kuruluşlar ile mesleğin tanıtılmasına, geliştirilmesine, topluma katkıda bulunmada pay sahibi olunmasına yönelik çalışmalar yürütebilme	4
		<b>Eğitim ve Araştırma</b>	
	250.	Medya organları aracılığı ile sosyal sorumluluk projelerinde yer alabilme.	4
	251.	İlgili meslek grupları ile birlikte ortak projeler üretebilme.	3
	252.	Yurtdışı meslektaşları ile ortak projeler yürütebilme.	3
	253.	DKT ile ilgili bilgilendirme eğitimleri verebilme	4
		<b>Yönetim</b>	
	254.	Genel olarak sağlık ve eğitimi geliştirmek için popülasyonları yönetme	3

## 5.4. ÖĞRETİM ve ÖLÇME-DEĞERLENDİRME YÖNTEMLERİ

Dil ve Konuşma Terapisi eğitiminde amaç öğrencilerin bilgi, beceri ve tutuma yönelik yeterlik kazanmalarını sağlamaktır. Dil ve konuşma bozuklukları alanı içerisinde yer alan iletişim ve yutma bozukluklarındaki farklılıkları tespit etmek/ayırıcı tanı ve müdahale için bilgiyi analiz edebilmeli, sentez yapabilmeli ve gerekli tutumu sergileyebilmelidir. Bu alanların her biri için aşağıda genel olarak sıralanan öğretim yöntem ve araçlarından uygun olanların seçilmesi ve bunların birbirlerini destekleyecek şekilde, iç içe ve bütünlüklü olarak uygulanması önemlidir. Öğrenme alanları ve kullanılacak öğretim yöntemleri aşağıda belirtilmiştir.

<b>Bilişsel (Zihinsel Öğrenmeler)</b>	Anlatım yöntemi, Tartışma yöntemleri Soru-cevap yöntemi Beyin fırtınası Kavram haritası Ödev Sorun Çözme Vaka/Olgu Tartışması İş başında / hasta başında öğrenme Programlı Öğretim, Bilgisayar Destekli / Web Tabanlı Öğretim Proje Tabanlı Öğrenme Yöntemi
<b>Psikomotor (Zihin-Kas Koordinasyonuna dayalı Öğrenmeler)</b>	Gösterme, Gösterip yaptırma Simülasyon Kavram Haritası Klinik uygulama Ev ziyareti Sorun çözme ve klinik karar verme Proje çalışması Koçluk Mentorluk Gezi, gözlem Laboratuvar çalışmaları
<b>Duyuşsal (Tutumlar, Değerler)</b>	Tartışma yöntemleri Vaka tartışmaları Oyun teknikleri Rol oynama Dramatizasyon, yaratıcı drama, psikodrama Örnek olay / vaka / olgu inceleme Öğrenci gelişim dosyası (portfolio) uygulaması Günlük yazma / defter tutma Gözlem Görüşme Yansıtma / Yansıtıcı düşünme Alan / Klinik çalışma

Ayrıca, anahtar beceriler de yaşamboyu öğrenme becerileri olarak da isimlendirilir:

1. Bilgiye gereksinim duyma ve aradığı bilgiye ulaşabilme

2. Ulaştığı bilgiyi seçme, örgütleme ve kullanabilme
3. Problem çözebilme
4. Teknolojiyi etkili olarak kullanabilme
5. İletişim kurabilme
6. Grup Çalışması yapabilme
7. Kaynakları etkili kullanabilme
8. Alanıyla ilgili etik kuralları uygulayabilme
9. Anadilini etkili kullanabilme

Ölçme ve değerlendirmenin temel amacı, öğrencilerin bilgi, beceri ve tutuma yönelik kendilerinden beklenen yeterlik düzeylerini kazanıp kazanmadıklarının aşağıda belirtilen yöntemlerden uygun olanları ile sınanmasıdır. Bu bağlamda değerlendirmenin, eğitim programının tüm hedeflerini kapsaması, bu hedefler doğrultusunda oluşturulan program içeriğinin değerlendirme etkinliklerinde yeterince temsil edilmesi, her alan ve düzeyden öğrenmenin objektif olarak sınanması önemlidir. Ölçme-değerlendirme yöntemleri kullanılırken kontrol listeleri, derecelendirme ölçekleri, tutum ölçekleri vb. araç-gereçlerden yararlanılması önemlidir.

Öğrenme alanları ve kullanılacak ölçme - değerlendirme yöntemleri aşağıda belirtilmiştir.

ÖĞRENME ALANLARI	ÖLÇME-DEĞERLENDİRME YÖNTEMLERİ
<b>Bilişsel</b>	Yazılı sınavlar: - Çoktan seçmeli, kısa cevaplı, boşluk doldurmalı, doğru-yanlış, açık uçlu ve eşleştirme sorularından oluşan sınavlar, - Senaryoya/Vakaya dayalı çoktan seçmeli ve yazılı sınavlar, Sözlü sınavlar, Projeye dayalı değerlendirme. Küçük gruplarla yürütülen vaka/ probleme dayalı etkileşimli öğrenme etkinliklerinde ve projeye dayalı öğrenme etkinliklerinde yapılan -Bireysel ve grup değerlendirmeleri -Vaka değerlendirmesi, -Hastabaşında değerlendirme -Kavram haritası -Akran değerlendirmesi İşbaşında ve çalışma yerinde değerlendirme Öğrenci gelişim dosyasına (portfolio) dayalı değerlendirme.
<b>Psikomotor</b>	Klinik beceri laboratuvarları, simule ortamlarda ve hasta başında yapılan uygulamalı sınavlar: Standart hasta (SH), Objektif yapılandırılmış klinik sınav (OSCE) Topluma dayalı öğrenme etkinliklerinde gözlem ve değerlendirme Öğrenci gelişim dosyasına (portfolio) dayalı değerlendirme (Uygulama dosyası, beceri değerlendirme rehberi vb.)
<b>Duyuşsal</b>	Sözlü sınavlar Gözlem Akran değerlendirme Öz değerlendirme Günlük, Klinik defter tutma Öğrenci gelişim dosyası (portfolio) dayalı değerlendirme. Projeye dayalı değerlendirme.

## 6. ÖĞRETİM ELEMANLARININ VE KLİNİK DANIŞMANLARIN NİTELİKLERİ

Geleceğin dil ve konuşma terapistlerine ders veren kişiler, bu alan ve alanın kapsamı hakkında derinlemesine bilgiye ve uygulamaya sahip olmalıdırlar. Ayrıca profesyonel klinik uygulama alanında yapılması gerekenler ve gereksinimler hakkında da kapsamlı ve derinlemesine bilgiye sahip olmaları gerekmektedir. CPLOL Standartlarının 6. Maddesi (2007) *“Dil ve konuşma terapisi mesleki dersleri ve klinik uygulamaları (stajlar) öncelikli olarak dil ve konuşma bilimleri/bozuklukları alanında gerekli klinik uzmanlığa ve tecrübeye sahip, ayrıca bulunduğu ülkedeki dil ve konuşma terapisti olma düzenlemelerine ve meslek yapılanmasına uyan öğretim üyeleri tarafından öğretilmeli, denetlenmeli ve süpervize edilmelidir”* demektir. ASHA'nın DKT Eğitim ve Akreditasyon Standartları belgesinde ise oldukça açık bir ifadeyle (ASHA, 1994; 2007; 2016) *“dil ve konuşma terapisi programından sorumlu olan kişinin dil ve konuşma terapisi/patolojisi/bozukluklarında, odyoloji programları için odyolojide veya bütünleşik olan konuşma, dil ya da işitme bilimlerinden birinde lisansüstü derecesi almış olması ve söz konusu kurumda tam zamanlı olarak çalışıyor olması gerekir. İşitme engellilerin eğitimi, özel eğitim, okuma-yazma öğretimi, sağlık işletmecisi/yönetimi, sosyal hizmet vb veya otolaringoloji, nöroloji gibi diğer alanlar bu standardı karşılamamaktadır. Anabilim dalı başkanlığını yürütmeyen bir bölüm başkanı da bu standardı karşılamaz.”* demektir. Dolayısıyla, uluslararası standartlar gözönüne alınarak Türkiye’de açılmış olan Dil ve Konuşma Terapisi Bölümlerinin ve yeni açılacak bölüm ve programların bu standartları güvence altına almaları gerekmektedir.

Uluslararası uygulamalar dikkate alınarak öğrencinin klinik uygulama/staj alanında beceri kazanmasına katkı sağlayacak klinik danışman öğretim elemanı/mentör/supervisörlerin de dil ve konuşma terapisi bilim dalında uzman olmaları gerekir. Uluslararası literatürde klinik danışmanların en az yüksek lisanslı olmaları belirtilmekle birlikte, DKT mesleği ülkemizde henüz yeni olduğundan ve ileriki yıllarda revize edilebileceği göz önüne alınarak, bu öğretim elemanlarının niteliklerine ilişkin asgari ölçütler şöyle sıralanabilir:

- DKT lisans mezunu olma ve lisans sonrası DKT alanında mentörlük eğitimine katılmış olma veya alanda en az 1 yıllık iş deneyimine sahip olma,
- DKT yüksek lisans ve/veya doktora derecesine sahip olma,

- Odyoloji ve konuşma bozuklukları yüksek lisans/doktora eğitimine sahip olup konuşma alanında uzmanlaşmış olmak.

## 7. ULUSAL ÇEKİRDEK EĞİTİM PROGRAMINI KİMLER, NEREDE, NASIL KULLANABİLİR?

DKT-UÇEP-2016 kitapçığının farklı kesimler tarafından aşağıda bir bölümü sıralanan çeşitli hedef doğrultusunda kullanılması söz konusudur.

### ÖĞRENCİLER

- Eğitim ve gelişim hedefleri ile ilgili bilgilendirme, süreç içinde kendi bireysel ve mesleki gelişimlerini izleme, planlama ve değerlendirme.
- Fakültede yapılan eğitim etkinliklerine ve sınavlara hazırlanma, bireysel çalışmalarını planlama.
- Lisansüstü programlara yönelik çalışmaları planlama.

### ÖĞRETİM ELEMANLARI

- Alanlarıyla ilgili programların hazırlanması sırasında kullanma.
- Yürüttükleri teorik ve uygulamalı eğitim oturumlarının / etkinliklerinin amaç ve öğrenim hedeflerini, içeriklerini ve yöntemlerini belirleme, planlama, geliştirme.
- Sınavları, sınav içeriğini belirleme, soru/değerlendirme türlerine karar verme ve soruları hazırlama.

### DKT BÖLÜMLERİ:

- DKT-UÇEP-2016'yı temel alınarak kendi programlarını geliştirme ve bu doğrultuda;
  - Klinik öncesi ve klinik dönem eğitim programlarının hazırlanması ve görüşülmesi.
  - Eğitim süreci ve sonuçlarının değerlendirilmesi.
    - Öğretim üyelerine yönelik eğitici gelişimi programlarının planlanması ve geliştirilmesi.
    - Bölüm/Program ölçeğinde eğitimle ilgili stratejik planlamaların ve hedeflerin belirlenmesi, eğitim / klinik altyapı(sı)nın ve insan gücünün planlanması, öğrenci ve eğitici sayılarının, niteliklerinin planlanması.

### İLGİLİ DERNEKLER, SİVİL TOPLUM KURULUŞLARI:



## **DKT-UÇEP: 2016**

- DKT Eğitimi ile ilgili derneklerin DKT-UÇEP-2016 ile belirlenen genel çerçeveyi esas alarak mesleki üst uzmanlaşma, branşlaşma
  - Alana özel yeterlikler, öğrenim çıktıları.
  - Eğitim içerikleri.
  - Önerilen öğrenme ve değerlendirme yöntemleri.
- Dernek ve kuruluşların kendi bünyelerinde planladıkları ve yürüttükleri belirli bir temaya odaklanan programların geliştirilmesi sırasında kullanma.
- DKT programlarının akreditasyonuna yönelik süreçlerde kullanma.

## **YÜKSEK ÖĞRETİM KURULU:**

- Mezuniyet öncesi DKTeğitimine yönelik tüm süreçlerin ulusal ölçekte planlanması, iyileştirilmesi, yeniden yapılandırılması, izlenmesi ve değerlendirilmesinde dayanak olarak alma.
- Mezuniyet öncesi DKT eğitime yönelik politikaların oluşturulması, yeni DKT programlarının açılması ve alınacak öğrenci sayısı ve niteliklerini belirlenmesinde kullanma

## KAYNAKLAR

1. American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.).Washington, DC: Author.
2. ASHA (American Speech-Language-Hearing Association) (2004a). Scope of practice: Speech and language pathology. Rockville, MD: [<http://www.asha.org/policy>].
3. ASHA (American Speech-Language-Hearing Association) (2004b). Preferred practice patterns for the profession of speech-language pathology. Rockville, MD: [<http://www.asha.org/policy>].
4. ASHA (American Speech-Language-Hearing Association) (2007a). Roles and responsibilities of speech-language pathologists . Guidelines [Guidelines] [<http://www.asha.org/policy>].
5. ASHA (American Speech-Language-Hearing Association) (2007b). ). Scope of practice: Speech and language pathology. Rockville, MD: Revised. [Guidelines] [<http://www.asha.org/policy>].
6. "Bologna Süreci: Nasıl Bir Öğrenci/Mezun İstiyoruz?" Çalıştay, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İzmir 12 Eylül 2011.
7. CPLOL (20099 Position Statement on Practice Education during Initial Speech and Language Therapy Education Programmes. Completed by the Education Commission Adopted by the General Assembly, Turin, October 2009
8. CPLOL-(Standing Liaison Committee of European Union Speech and Language Therapists/Logopedists) (2007) Revised minimum standarts for education of speech-language therapists. Education Commission of General Assembly, Riga. [<http://www.cplol.org/eng/education.htm>].
9. Eğitiminin Ölçütleri Türkiye adına Partner Araştırmacı: Topbaş, S. (2013).
10. Hacettepe Üniversitesi Bologna Süreci Çalışmaları (erişim tarihi: 11.06.2016).
11. HUÇEP (, 2014.). Ulusal Mezuniyet Öncesi Hemşirelik Çekirdek Eğitim Programı.
12. International Classification of Functioning, Disability and Health) olarak bilinen işlevsellik, Yetiyitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırması 2004
13. Konrot, A. (2004). Avrupa Birliği'ne uyum sürecinde insan iletişimi bozuklukları ile ilgili düzenlemelerin ülkemizdeki durumu: Türkiye'de dil ve konuşma terapistiği (Logopedi) ile ilgili mevcut durum ve öneriler. Birinci Sosyal Hizmetler Şurası, Ön komisyon raporları ve bireysel çalışmalar, Ankara: TC. Başbakanlık SHÇEK Genel Müdürlüğü Yayını, s.635-643.
14. NetQues Proje Raporu (2013) (Çeviri: S.Topbaş) Avrupa'da Dil ve Konuşma Terapisi / Logopedi Alanındaki Standartların ve Eğitim Programlarının Uyumu ve Kalite Düzenlenmesine Yönelik İletişim Ağı Projesi (NetQues): Çok Katmanlı Akademik ve Mesleki Ağ (Network for Tuning Standards and Quality of Education programmes in Speech and Language Therapy across Europe-2010-2013). Proje Numarası: 177075-LLP-1-2010-1-FR-ERASMUSENWA 2013, CPLOL/NetQues Avrupa'da Dil ve Konuşma Terapisi, CPLOL.
15. Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik 14 Ocak 2012 Cumartesi tarih ve 28173 sayılı Resmi Gazete
16. Rosovsky H. (1996). Üniversite, Bir Dekan Anlatıyor. (Çev. Süreyya Ersoy). 9. Basım, TÜBİTAK. (7. Bölüm: Harvard'ın Çekirdek Programı)
17. Sağlık Bakanlığı (2014 ) Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik, **Resmî Gazete**, 22 Mayıs 2014 Perşembe, Sayı : 29007. Başbakanlık Mevzuatı Geliştirme ve Yayın Genel Müdürlüğü Ek1. SağlıkMeslekleri İş ve Görev Tanımları, Dil ve Konuşma Terapisti
18. Sağlık Bakanlığı (2006). Hastalıklar ve Sağlık Problemlerinin Uluslararası İstatistiksel Sınıflaması: ICD-10 Gezgini [<http://www.saglik.gov.tr/ESAGLIK/>].
19. Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş Ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik (22 Mayıs 2014)

20. Sağlık Meslekleri Yasası-Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun, Kanun No:6225, 6/04/2011. Resmi Gazete, 26b/04/20177 Sayı: 27916; Madde 9; Ek madde 13 (d) Dil ve Konuşma Terapisti.
21. Speech-Language Pathology Medical Review Guidelines (2011). American Speech-Language-Hearing Association [Guidelines] [www.asha.org/practice/reimbursement/SLP-medical-review-guidelines/](http://www.asha.org/practice/reimbursement/SLP-medical-review-guidelines/)
22. Threats, T. T. (2008) Use of the ICF for clinical practice in speech-language pathology. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 10(1-2):50-60.
23. Topbaş, S. (Basımda) Bir Sağlık Mesleği Olarak Dünyada ve Türkiye’de Dil ve Konuşma Terapisti. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*.
24. Topbaş, S. (2009). ICF-CY Bağlamında İletişim Bozuklukları ve Dil-Konuşma Terapisti Mesleği. İçinde (Ed.) Ferhan Öz. Kulak Burun Boğaz-BBC ve SKYB Derneği Videolaringostroboskopik Muayene ve Ses Terapisti 1. Kongresi Seçilmiş Makaleler Kitabı. İstanbul: İ.Ü. Tıp Fak.
25. TÜBA Türkiye Bilimler Akademisi Bilimsel Toplantı Serileri: 5 “Nasıl Bir Üniversite Mezunu İstiyoruz?” Ankara, 2000.
26. Türkiye Yükseköğretim Yeterlilikler Çerçevesi (TYYÇ) 6. Düzey (Lisans Eğitimi) Yeterlilikleri
27. TYYÇ Sağlık Temel Alanı Yeterlilikleri (Akademik Ağırlıklı) 6. Düzey (Lisans Eğitimi) <http://tyyc.yok.gov.tr/?pid=48>
28. Uluslararası Hastalık Sınıflandırması Versiyon 10 (ICD-10) 12 Aralık 2013
29. Ulusal Mezuniyet Öncesi Diş Hekimliği Çekirdek Eğitim Programı. (2014)
30. Ulusal Mezuniyet Öncesi Tıp Çekirdek Eğitim Programı, 2014.
31. WHO (World Health Organization) (2007a). International Classification of Functioning, Disability, and Health: Children and Youth. Geneva: [<http://apps.who.int/classifications/apps/icd/icd10online/>].
32. WHO (World Health Organization) (2007b). International Statistical Classification of Diseases and Related Problems 10th Revision, Version for 2007. [<http://apps.who.int/classifications/apps/icd/icd10online/>].
33. World Health Organization. (2014). International Classification of Functioning, Disability and Health. Geneva, Switzerland: Author. Retrieved from [www.who.int/classifications/icf/en/](http://www.who.int/classifications/icf/en/)
34. YÖK Uluslararası İlişkiler Birimi Avrupa Yeterlilikleri Çerçeveleri
35. 6225 Sayılı Torba (Yasa Kabul Tarihi: 6/4/2011)