

# Türkiye'deki Dil ve Konuşma Terapistlerinin Enfeksiyon Kontrolü Uygulamaları: Tanımlayıcı Araştırma

## Infection Control Practices of Speech and Language Therapists in Türkiye: Descriptive Research

<sup>1</sup> Selcan TEKE<sup>a</sup>, <sup>2</sup> Namık Yücel BİROL<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Kapadokya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü, Nevşehir, Türkiye

<sup>b</sup>Tarsus Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü, Mersin, Türkiye

**ÖZET Amaç:** Dil ve konuşma terapistleri (DKT), herhangi bir dışarıdan grubuyla çalışırken doğrudan ya da dolaylı olarak temas hâlinindedir. Bu duruma bağlı olarak DKT'lerin sağladığı değerlendirme ve müdahale hizmetlerinin enfeksiyon kontrolü açısından bazı gereklilikleri bulunmaktadır. Bu çalışmada, Türkiye'de özel ve kamu hastanelerinde, özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde, özel dil ve konuşma terapisi kliniklerinde çalışan DKT'lerin enfeksiyon kontrolü uygulamalarının incelenmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Araştırmanın deseni genel tarama modelidir. Araştırmaya toplamda 117 DKT katılmıştır. Veri toplama araçları Demografik Bilgi Formu ve Dil ve Konuşma Terapistlerinin Enfeksiyon Kontrolü Uygulamaları Anketi'dir. Demografik Bilgi Formu ile katılımcıların yaşları, çalışma yılları ve çalıştıkları alanlar hakkında bilgi alınmıştır. Enfeksiyon Kontrolü Uygulamaları Anketi, el yıkama, oral değerlendirme, enfeksiyon eğitimi, dezenfeksiyon, kişisel koruyucu ekipman kullanımı, öksürük görgü kurallarına uyumu, enfeksiyon bulaşmasını azaltmak için kullanılan kontrol stratejileri kullanımı ve diğer enfeksiyon kontrol uygulamaları olmak üzere toplamda 8 bölüm ve 41 maddeden oluşmaktadır. Elde edilen veriler IBM SPSS 27.0 programı ile analiz edilmiştir. **Bulgular:** Araştırmanın bulguları, katılımcıların büyük bir kısmının el hijyeni ve oral değerlendirme sırasında eldiven kullanımı gibi enfeksiyon kontrolü prosedürlerini sık sık veya her zaman uyguladıklarını göstermektedir. Bununla birlikte, katılımcıların önemli bir kısmı çalıştıkları yerlerde enfeksiyon kontrol kılavuzlarının bulunmadığını (%61,54) ve bu konuda düzenli eğitim almadıklarını (%70,09) ifade etmiştir. **Sonuç:** Türkiye'deki DKT'lerin enfeksiyon kontrolü uygulamaları genel olarak yeterli olmakla birlikte, iş yerlerinde enfeksiyon kontrolüne yönelik kılavuz eksikliği ve eğitimin yaygın olmayışı dikkat çekmektedir. Bu nedenle, enfeksiyon kontrolü konusunda daha kapsamlı eğitim programlarının düzenlenmesi ve standart kılavuzların oluşturulması önerilmektedir.

**ABSTRACT Objective:** Speech and language therapists (SLTs) are in direct or indirect contact with their clients during assessment and intervention sessions. As a result, infection control measures are required in SLTs' professional practices. This study aims to examine the infection control practices of SLTs working in public and private hospitals, special education and rehabilitation centers, and private speech therapy clinics in Türkiye. **Material and Methods:** The study design is a general survey model. A total of 117 SLTs participated in the study. The data collection tools included a Demographic Information Form and the Speech and Language Therapists' Infection Control Practices Survey. The Demographic Information Form gathered information on participants' ages, years of experience, and fields of work. The Infection Control Practices Survey consisted of 8 sections and 41 items, covering handwashing, oral examination, infection education, disinfection, use of personal protective equipment, adherence to cough etiquette, strategies used to reduce infection transmission, and other infection control practices. The data were analyzed using IBM SPSS 27.0 software. **Results:** The findings showed that the majority of participants frequently or always implemented infection control procedures such as hand hygiene and glove use during oral examinations. However, a significant portion of participants reported a lack of infection control guidelines in their workplaces (61.54%) and noted that they did not receive regular training on the topic (70.09%). **Conclusion:** While infection control practices among SLTs in Türkiye are generally sufficient, the lack of infection control guidelines in workplaces and the lack of regular training are concerning. It is recommended that more comprehensive training programs be developed, and standardized guidelines be established to improve infection control practices.

**Anahtar Kelimeler:** Enfeksiyon kontrolü;  
dil-konuşma patolojisi; Türkiye

**Keywords:** Infection control;  
speech-language pathology; Türkiye

**KAYNAK GÖSTERMEK İÇİN:**

Teke S, Birol NY. Türkiye'deki dil ve konuşma terapistlerinin enfeksiyon kontrolü uygulamaları: Tanımlayıcı araştırma. Türkiye Klinikleri J Health Sci. 2025;10(1):27-35.

**Correspondence:** Namık Yücel BİROL  
Tarsus Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü, Mersin, Türkiye  
**E-mail:** namikyucelbirol@tarsus.edu.tr



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences.

**Received:** 08 Sep 2024

**Received in revised form:** 23 Nov 2024

**Accepted:** 24 Dec 2024

**Available online:** 22 Jan 2025

2536-4391 / Copyright © 2025 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Enfeksiyon kontrolü, hastalıkların bulaşmasını en aza indirmek veya ortadan kaldırmak amacıyla planlanan yaklaşımları ifade etmektedir.<sup>1</sup> Enfeksiyon kontrolünün amacı bireylerin insan bağışıklık yetmezliği virüsü, Hepatit B ve stafilokok gibi bulaşıcı enfeksiyon etkenlere maruz kalma olasılığını azaltmak veya ortadan kaldırmaktır. Enfeksiyon kontrolü, yalnızca sağlık çalışanlarının kendilerini korumaları için değil, aynı zamanda hastaların güvenliğini sağlamak ve sağlık hizmetlerinin etkinliğini artırmak için kritik bir role sahiptir.<sup>2</sup> Enfeksiyon kontrolü, hasta güvenliğinin temel bileşenlerinden biri olarak kabul edilmektedir. Dünya Sağlık Örgütüne göre hasta güvenliği, sağlık hizmeti sürecinde hastaların zarar görmesini önlemek için yapılan sistematik uygulamaları kapsar.<sup>3</sup> Sağlık hizmetleri bağlamında, enfeksiyon kontrol önlemleri, hastane enfeksiyonlarının önlenmesi, sağlık çalışanlarının bulaşıcı hastalıklara maruz kalma riskinin azaltılması ve toplum sağlığının korunması gibi çok boyutlu bir etki yaratır.<sup>4</sup> Sağlık çalışanlarının, özellikle de doğrudan hasta temasında bulunan dil ve konuşma terapistlerinin (DKT), bu konuda bilgi ve farkındalığa sahip olmaları büyük önem taşımaktadır. DKT'lerin danışanlarına temas etmesinin ve her danışanın vücut sıvısının potansiyel olarak bulaşıcı enfeksiyon etkenine sahip olduğu varsayılmaktadır.<sup>2</sup>

DKT'lerin değerlendirme ve müdahale hizmetlerinin doğasında, danışanla ve tekrar kullanılabilir objelerle temas etmesi vardır. DKT'lerin mesleki uygulama kapsamı; potansiyel olarak tükürük, mukus, kan veya diğer vücut sıvılarına maruz kalmasına sebep olabilecek prosedürleri içermektedir.<sup>5</sup> Enfeksiyon etkenleri çeşitli yollarla bulaşabilmektedir. Bunlardan birisi enfeksiyon etkeni ile bireyin vücudunun herhangi bir bölgesinin doğrudan temas etmesidir. DKT'nin eldiven takmadan serçe parmağı ile danışanın damağına dokunarak submuköz yarık değerlendirmesi yapması doğrudan temasa örnektir. Enfeksiyon etkeninin bir diğer bulaşma yolu ise dolaylı temastır. Nazofaringoskop cihazı ile bir hastada yutma değerlendirmesi yapıldıktan sonra cihazın temizlenmeden ve dezenfekte edilmeden ikinci bir hastada kullanılması dolaylı temasa örnektir. DKT'lerin mesleki uygulama kapsamına giren, enfeksiyon etkeni bulaşmasına sebep olabilecek prosedürler şunlardır:

- Nazofaringoskopi ve videostroboskopi gibi oral ve nazal kavitede gerçekleştirilen aletsel prosedürler,

- Nazometri ve yüzeysel elektromiyografi gibi oral ve nazal kaviteye yakın bölgelerde gerçekleştirilen aletsel prosedürler,

- Trakeözofageal ses protezlerinin, tek yönlü konuşma valflerinin, pnömatik ve elektronik akıllı larinkslerin ve palatal lift-konuşma obturatörlerinin seçimi, ayarlanması ve kullanımı gibi prosedürler,

- Tekrar kullanılabilen düşük teknoloji veya teknolojik olmayan değerlendirme araçları (örneğin, dinleme tüpü) ve terapi materyalleri (örneğin oyuncak meyveler) ile gerçekleştirilen prosedürlerdir.

İletişim ve yutma bozukluğu olan bireylerin bağışıklık sistemleri zayıf olabilmektedir. Sağlıklı bireylerde nadiren enfeksiyon yaratan mikroorganizmalar, iletişim ve yutma bozukluğu olan bireylerde ciddi enfeksiyonlara yol açabilir.<sup>6</sup> Örneğin, cilt yüzeylerinde bulunabilen stafilokok bakterisi, sağlıklı bireylerde hastalığa yol açmazken, aynı bakteri hastanelerde yatmakta olan bağışıklık sistemi zayıf hastalarda hayati tehlikeye yol açabilecek hastane enfeksiyonlarına neden olabilir.<sup>7</sup>

Tüm bu nedenlerden dolayı, DKT'lerin ayırıcı tanı ve rehabilitasyon/habilitasyon hizmetlerinin enfeksiyon kontrolü kılavuzlarına göre yürütülmesi gerekmektedir. Enfeksiyon kontrolü kılavuzları; maske ve eldiven gibi kişisel koruyucu ekipmanların (KKE) nasıl kullanılacağı, malzeme/materyallerin nasıl dezenfekte/sterilize edileceği ve el hijyeninin nasıl gerçekleştirileceği hakkında bilgiler içerir. DKT'ler tarafından uygulanan enfeksiyon kontrolü önlemleri; oral motor değerlendirmelerde, beslenme/yutma değerlendirmelerinde, rezonans/ses bozukluğu değerlendirmelerinde evrenseldir.<sup>8</sup> DKT'lerin ağız içi değerlendirme yaparken ellerini yıkaması ve eldiven takması, bir danışanı terapiye almadan önce ve terapi sonrasında ellerini yıkaması ve terapide kullanılan oyuncakların temizlemesi ve dezenfekte etmesi enfeksiyon kontrol prosedürlerine örnektir.

Koronavirüs hastalığı-2019 [coronavirus disease-2019 (COVID-19)] pandemisi öncesinde, yalnızca Kanada Dil Konuşma Patolojisi ve Odyoloji

için Organizasyon Grubu (2010), DKT mesleğine özgü bir “Dil-Konuşma Patolojisi için Enfeksiyon Önleme ve Koruma Rehberi” yayımlamıştır.<sup>9</sup> COVID-19 pandemisi ile beraber, pek çok mesleki DKT organizasyonu enfeksiyon kontrolü önlemlerini de içeren kanıt temelli kılavuzlar yayımlamıştır.<sup>10-14</sup>

DKT’ye özgü enfeksiyon kontrolü kılavuzlarının sahada DKT’ler tarafından nasıl uygulandığına dair çalışmalar sınırlıdır.<sup>15,16</sup> Grube ve Nunley, Amerika Birleşik Devletleri’ndeki (ABD) dil ve konuşma patologlarının enfeksiyon kontrolü uygulamalarına dair bir anket çalışması gerçekleştirmiştir.<sup>15</sup> Yapılan çalışmada, dil ve konuşma patologlarının %57’sinin enfeksiyon kontrolü eğitimi aldığı ve çok az bir yüzdesinin enfeksiyon kontrolü prosedürlerini uyguladığı belirlenmiştir. Pyo, Güney Kore’deki dil ve konuşma patologlarının enfeksiyon kontrolü hakkındaki uygulamaları ve farkındalıklarına dair anket çalışması gerçekleştirmiştir.<sup>16</sup> Bu çalışmada ise Güney Kore’deki dil konuşma patologlarının enfeksiyon kontrolü konusunda yetersiz bilgi ve farkındalığa sahip oldukları tespit edilmiştir.

Türkiye’de ise hastanelerde, özel dil ve konuşma terapisi merkezlerinde ve özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde çalışan DKT’lerin enfeksiyon kontrolü uygulamalarına dair herhangi bir çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmanın amacı, Türkiye’deki DKT’lerin enfeksiyon kontrolü uygulamalarını incelemektir. Çalışmamız Grube ve Nunley ve Pyo tarafından gerçekleştirilen çalışmalardan farklı olarak, ülkemizde DKT çalışma sahalarından biri olan özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde çalışan DKT’lerin enfeksiyon kontrolü uygulamaları hakkında da bilgi verecektir.<sup>15,16</sup> Ayrıca DKT’lerin enfeksiyon kontrolü alanındaki uygulamalarına dair çalışmalar, COVID-19 pandemisi öncesi ile sınırlıdır. Çalışmamız COVID-19 pandemisi sonrasında DKT’lerin enfeksiyon kontrolü uygulamalarındaki durumu ortaya koyması açısından da özgün bir çalışma olacaktır.

Çalışmamızın araştırma sorusu aşağıda yer almaktadır:

1. Türkiye’deki DKT’lerin enfeksiyon kontrolü uygulamaları nasıldır?

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

### ARAŞTIRMA DESENİ

Bu araştırmanın deseni nicel araştırma yöntemlerinden genel tarama modelidir. Araştırmanın gerçekleştirilmesinde etik açıdan bir sakınca olmadığına dair 30 Ocak 2023 tarihinde Kapadokya Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan E-64577500-050.99-35190 sayılı etik kurul onayı alınmıştır. Araştırmaya katılan tüm katılımcılara çalışma hakkında detaylı bilgi verilmiştir ve katılımcıların bilgilendirilmiş gönüllü onamları alınmıştır. Bu araştırma Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun olarak yürütülmüştür.

### ARAŞTIRMANIN KATILIMCILARI

Araştırmanın katılımcıları; kamu ve özel hastanelerde, özel dil ve konuşma terapisi merkezlerinde ve özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde çalışan 117 DKT’dir. Araştırmanın örnekleme olasılıksız örnekleme yöntemlerinden gelişigüzel örnekleme yöntemi ile belirlenmiştir.

### VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

#### Demografik Bilgi Formu

Katılımcıların cinsiyeti, yaşları, mesleki deneyim süreleri, eğitim durumları ve çalıştıkları sahaya (hastane, özel dil ve konuşma terapisi merkezi ve özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi) dair bilgiler içeren formdur.

#### Dil ve Konuşma Terapistlerinin Enfeksiyon Kontrolü Uygulamaları Anketi

Çalışmamızda DKT’lerin enfeksiyon kontrolü uygulamalarını incelemek amacıyla, Pyo’nun Güney Kore’deki dil konuşma patologlarının enfeksiyon kontrolü uygulamalarını belirlemek için oluşturduğu anket kullanılmıştır.<sup>16</sup> Anketin Türkçeye çevrilmesi ve adapte edilmesi için yazardan gerekli izin alınmıştır. Anket, konu ile ilgili literatürün incelenmesi ile oluşturulmuştur ve toplam 8 bölüm 41 maddeden oluşmaktadır. Anketin bölümleri: el yıkama, oral değerlendirme, enfeksiyon eğitimi, dezenfeksiyon, KKE kullanımı, öksürük görgü kuralları, enfeksiyon bulaşmasını azaltmak için kullanılan kontrol strateji-

leri ve diğerdir. Anketin el yıkama, oral değerlendirme, dezenfeksiyon, KKE kullanımı, öksürük görgü kuralları, enfeksiyon bulaşmasını azaltmak için kontrol stratejisi bölümleri ve diğer bölümünün bazı maddeleri 5’li Likert tipi skaladan (0-hiçbir zaman, 1-nadiren, 2-bazen, 3-sık sık, 4-her zaman) oluşmaktadır. Anketin enfeksiyon eğitimi bölümü ve diğer bölümünün bazı maddeleri 2 puanlı skaladan (0-hayır, 1-evet) oluşmaktadır. Anketin diğer bölümündeki bir madde ise 3 puanlı skaladan (0-hayır, 1-olabilir, 2-evet) oluşmaktadır.

Anket, ikinci yazar tarafından Türkçeye çevrilip ve adapte edilmiştir. Adaptasyon sürecinde anket maddeleri Türkiye’deki terminoloji göz önünde bulundurularak adapte edilmiştir (örneğin; “dil konuşma patoloğu” gibi ifadeler “dil ve konuşma terapisti” olarak değiştirilmiştir).

Enfeksiyon kontrolü konusunda deneyimi olan biri doktora öğrencisi, biri uzman DKT ve diğeri lisans mezunu DKT olan toplamda 3 DKT’den anket hakkında uzman görüşü alınmıştır. Bu DKT’ler daha önce hemşire olarak da çalışmıştır. Uzman anket maddelerini uygun bulunduğu için anket maddelerinde herhangi bir değişiklik yapılmamıştır.

## VERİ TOPLAMA SÜRECİ

Dil ve Konuşma Terapistlerinin Enfeksiyon Kontrolü Uygulamaları Anketi, Demografik Bilgi Formu ve bilgilendirilmiş gönüllü onam formu Microsoft Formlar (Microsoft, ABD) vasıtası ile sosyal medyada paylaşılmıştır ve katılımcılardan gönüllü olarak anketi doldurması beklenmiştir. Anketin bir katılımcı tarafından tamamlanması ortalama 332 sn almıştır.

## VERİLERİN ANALİZİ

Veriler istatistiksel analizi için IBM SPSS 27.0 (Armonk, NY, ABD) paket programı kullanılmıştır. Betimsel istatistiklerde frekans, yüzde ve ortalama değerleri sunulmuştur.

## BULGULAR

Katılımcıların demografik bilgileri [Tablo 1](#)’de yer almaktadır.

Katılımcıların el yıkama ve oral değerlendirme ile ilgili uygulamalarına dair bilgiler [Tablo 2](#)’de yer

**TABLO 1:** Katılımcıların demografik özellikleri (n=117).

Demografik özellikler	f	%
<b>Cinsiyet</b>		
Erkek	24	20,51
Kadın	93	79,49
<b>Deneyim</b>		
1 yıldan az	72	61,54
1-3 yıl	29	24,79
3-5 yıl	9	7,69
5-9 yıl	3	2,56
9-15 yıl	3	2,56
15 yıldan fazla	1	0,86
<b>Çalışılan kurum</b>		
Hastane	6	5,13
Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi	93	79,49
Özel dil ve konuşma terapisi merkezi	36	30,77
Akademi	7	5,98
<b>Eğitim durumu</b>		
Lisans	94	80,34
Yüksek lisans	20	17,10
Doktora	3	2,56

almaktadır. Katılımcıların %59,83’ünün her danışan değişiminde ellerini sık sık veya her zaman yıkadığı, %53,84’ünün terapiden önce ellerini sık sık veya her zaman yıkadığı, %89,74’ünün ellerini sık sık veya her zaman sıvı sabunla yıkadığı, %92,31’inin ellerini yıkadıktan sonra sık sık veya her zaman kâğıt havluyla kuruladığı, %88,89’unun ellerini yıkarken sık sık veya her zaman parmak aralarını, bileklerini ve avuç içlerini ovaladığı ve %77,78’inin gerekirse sık sık veya her zaman el dezenfektanı kullandığı tespit edilmiştir. Katılımcıların %92,31’inin oral değerlendirme yaparken sık sık veya her zaman eldiven kullandığı, %89,74’ünün oral değerlendirme yaparken her hasta değişiminde her zaman yeni eldiven taktığı, %88,89’unun oral değerlendirme sırasında her zaman tek kullanımlık ekipmanlar kullandığı, %88,89’unun oral değerlendirmeden sonra tekrar kullanılabilen materyalleri sık sık veya her zaman temizlediği tespit edilmiştir.

Katılımcıların enfeksiyon eğitimine dair bilgiler [Tablo 3](#)’te yer almaktadır. Katılımcıların %38,46’sının iş yerinde enfeksiyon kontrol kılavuzu olduğu ve %29,91’inin enfeksiyon hakkında eğitim aldığı tespit edilmiştir.

TABLO 2: Katılımcıların el yıkama ve oral değerlendirme ile ilgili uygulamaları (n=117).

El yıkama	Hiçbir zaman (0)	Nadiren (1)	Bazen (2)	Sık sık (3)	Her zaman (4)	Ortalama
Her danışan değişiminde ellerimi yıkarım.	2 (%1,71)	8 (%6,84)	37 (%31,62)	42 (%35,90)	28 (%23,93)	2,73
Terapiden önce ellerimi yıkarım.	2 (%1,71)	9 (%7,69)	43 (%36,75)	43 (%36,75)	20 (%17,09)	2,59
Ellerimi katı sabunla yıkarım.	52 (%44,44)	32 (%27,35)	25 (%21,37)	4 (%3,42)	4 (%3,42)	0,94
Ellerimi sıvı sabunla yıkarım.	1 (%0,85)	2 (%1,71)	9 (%7,69)	38 (%32,48)	67 (%57,26)	3,43
Ellerimi yıkadıktan sonra kâğıt havluyla kurularım.	1 (%0,85)	-	8 (%6,84)	25 (%21,37)	83 (%70,94)	3,61
Ellerimi yıkadıktan sonra havluyla (bez havlu) ile kurularım.	49 (%41,88)	26 (%22,22)	30 (%25,64)	7 (%5,98)	5 (%4,27)	1,08
Ellerimi yıkadıktan sonra el kurutma makinesiyle kurularım.	65 (%55,56)	29 (%24,79)	17 (%14,53)	5 (%4,27)	1 (%0,85)	0,70
Eldivenleri giymeden önce ellerimi yıkarım.	16 (%13,68)	19 (%16,24)	42 (%35,90)	19 (%16,24)	21 (%17,95)	2,08
Eldivenleri çıkardıktan sonra ellerimi yıkarım.	3 (%2,56)	6 (%5,13)	16 (%13,68)	30 (%25,64)	62 (%52,99)	3,21
Ellerimi yıkarırken parmaklarımın arasını, bileğimi ve avuç içimi ovarım.	-	3 (%2,56)	10 (%8,55)	32 (%27,35)	72 (%61,54)	3,47
Gerekirse el dezenfektanı kullanırım.	2 (%1,71)	11 (%9,40)	13 (%11,11)	38 (%32,48)	53 (%45,30)	3,10
<b>Oral değerlendirme</b>						
Oral değerlendirme yaparken eldiven kullanırım.	1 (%0,85)	2 (%1,71)	6 (%5,13)	21 (%17,95)	87 (%74,36)	3,63
Oral değerlendirme yaparken her hasta değiştiğinde yeni eldiven takarım.	1 (%0,85)	2 (%1,71)	3 (%2,56)	6 (%5,13)	105 (%89,74)	3,81
Oral değerlendirme sırasında tek kullanımlık ekipmanlar (örneğin pamuklu çubuk ya da abesliang) kullanırım.	-	1 (%0,85)	2 (%1,71)	10 (%8,55)	104 (%88,89)	3,85
Tek kullanımlık ekipmanları kullandıktan sonra hemen atarım.	-	-	1 (%0,85)	5 (%4,27)	111 (%94,87)	3,94
Oral değerlendirmeden sonra tekrar kullanılabilen test ve/veya terapi materyallerimi her zaman temizlerim.	1 (%0,85)	3 (%2,56)	9 (%7,69)	18 (%15,38)	86 (%73,50)	3,58
Oral değerlendirmeden sonra tekrar kullanılabilen test ve/veya terapi materyallerimi her zaman dezenfekte ederim.	1 (%0,85)	6 (%5,13)	10 (%8,55)	16 (%13,68)	84 (%71,79)	3,50

Katılımcıların dezenfeksiyon ile KKE'nin kullanımı ile ilgili uygulamalarına dair bilgiler Tablo 4'te yer almaktadır. Katılımcıların %48,72'sinin materyalleri kullanmadan önce ve kullandıktan sonra sık sık veya her zaman temizlediği, %58,79'unun terapi odasındaki mobilyaları ve eşyaları sık sık veya her zaman temizlediği tespit edilmiştir. Katılımcıların %59,83'ünün danışanları grip gibi enfekte hastalıklara yakalandığında sık sık veya her zaman maske kullandığı, katılımcıların kendileri enfekte hastalığa yakalandığında %80,34'ünün sık sık veya her zaman maske kullandığı, %91,45'inin müdahaleden sonra her zaman eldivenleri hemen attığı ve %96,58'inin her zaman kullanılmış olan eldivenleri tekrar kullanmadığı tespit edilmiştir.

Katılımcıların öksürük görgü kuralları ile ilgili uygulamaları ve enfeksiyon bulaşımı azaltmak için kontrol stratejilerine dair bilgiler Tablo 5'te yer almaktadır. Katılımcıların %73,5'inin öksürürken/hapşırırken sık sık/her zaman burnunu kâğıt peçete/mendil ile kapattığı; %82,05'inin öksürürken/hapşırırken sık sık/her zaman burnunu/ağzını dirseğiyle/koluyla kapattığı tespit edilmiştir. Katılımcıların %70,94'ünün danışanların bulaşıcı hastalığı olduğunda sık sık/her zaman kliniğe gelmeyecekleri şekilde düzenleme yaptıkları, katılımcıların %68,38'inin bulaşıcı hastalıkları olduğunda sık sık/her zaman kliniğe gitmedikleri, %72,65'inin sık sık/her zaman bulaşıcı hastalıklara karşı aşı olduğunun tespit edilmiştir.

Katılımcıların enfeksiyon kontrolü ile ilgili diğer uygulamalarına dair bilgiler Tablo 6'da yer almaktadır. Katılımcıların %51,28'i iş yerle-

**TABLO 3:** Katılımcıların enfeksiyon eğitimlerine dair bilgiler (n=117).

Maddeler	Hayır (0)	Evet (1)	Ortalama
İş yerimizin enfeksiyon kontrolü için kılavuzları vardır.	72 (%61,54)	45 (%38,46)	0,38
Enfeksiyon hakkında eğitim aldım.	82 (%70,09)	35 (%29,91)	0,29

rinde yıllık olarak çalışanlara hiçbir zaman enfeksiyon kontrolü eğitimi verilmediğini ve %81,2'si DKT'lerin enfeksiyon kontrolü hakkında bilgi sahibi olması gerektiğini belirtmiştir.

## TARTIŞMA

Bu çalışmanın bulguları, Türkiye'deki DKT'lerin enfeksiyon kontrolü uygulamalarının genel olarak yeterli olduğunu göstermektedir. Katılımcıların büyük bir çoğunluğu el hijyeni, oral değerlendirme sırasında eldiven kullanımı gibi temel enfeksiyon kontrolü prosedürlerini sıklıkla veya her zaman uyguladıklarını bildirmiştir. Ancak çalışmanın bulguları, iş yerlerinde enfeksiyon kontrol kılavuzlarının bulunmadığını ve katılımcıların çoğunun düzenli enfeksiyon kontrol eğitimi almadığını göstermektedir. Bu eksiklikler, enfeksiyon kontrolü alanında gelişim için önemli bir fırsat sunmaktadır.

Çalışmamızın sonuçları, daha önce ABD ve Güney Kore'de yapılan çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Grube ve Nunley tarafından ABD'de yapılan çalışmada da DKT'lerin enfeksiyon kontrolü konusunda eğitim eksikliği olduğu belirtilmiştir.<sup>15</sup> Benzer şekilde, Pyo'nun Güney Kore'de gerçekleştirdiği araştırma da DKT'lerin enfeksiyon kontrolü farkındalığının yetersiz olduğunu ortaya koymuştur.<sup>16</sup> Türkiye'de yapılan bu çalışma, DKT'lerin enfeksiyon kontrol uygulamalarına dair sınırlı literatüre önemli bir katkı sağlamaktadır.

COVID-19 pandemisi, tüm sağlık profesyonelleri gibi DKT'ler için de enfeksiyon kontrolüne dair farkındalığı artırmıştır. Ancak çalışmamız, pandemi sonrası dönemde bile DKT'lerin enfeksiyon kontrolü konusunda eğitim alma oranlarının düşük olduğunu ve bu alanda standart kılavuzların eksik olduğunu ortaya koymaktadır. Bu durum, enfeksiyon kontrolü konusunda daha kapsamlı eğitim programlarının düzenlenmesi ve kılavuzların oluşturulmasının aciliyetini vurgulamaktadır.

Çalışmamız, DKT'lerin mesleki uygulamalarında enfeksiyon risklerini en aza indirmek için gerekli adımları attığını, ancak özellikle eğitim ve rehberlik konusunda eksiklikler olduğunu göstermektedir. Bu nedenle, enfeksiyon kontrolü eğitimlerinin yaygınlaştırılması ve çalışma ortamlarında standart prosedürlerin uygulanması DKT'lerin enfeksiyon kontrolü uygulamalarını daha da iyileştirecektir.

**TABLO 4:** Katılımcıların dezenfeksiyon ve kişisel koruyucu ekipmanların kullanımı ile ilgili uygulamaları (n=117).

Dezenfeksiyon	Hiçbir zaman (0)	Nadiren (1)	Bazen (2)	Sık sık (3)	Her zaman (4)	Ortalama
Oyuncakları ve terapi materyallerini kullanmadan önce ve kullandıktan sonra temizlerim.	4 (%3,42)	14 (%11,97)	42 (%35,90)	42 (%35,90)	15 (%12,82)	2,42
Terapi ve/veya değerlendirme odasındaki mobilyaları, telefonları, materyalleri, bilgisayarları ve klavyeleri düzenli olarak temizlerim.	2 (%1,71)	10 (%8,55)	36 (%30,77)	43 (%36,75)	26 (%22,22)	2,69
Oyuncakları ve terapi materyallerini etil alkol gibi dezenfektanlarla dezenfekte ederim.	15 (%12,82)	24 (%20,51)	36 (%30,77)	28 (%23,93)	14 (%11,97)	2,01
Terapi ve/veya değerlendirme odasındaki mobilyaları, materyalleri, telefonları, bilgisayarları ve klavyeleri dezenfektanlarla dezenfekte ederim.	7 (%5,98)	22 (%18,80)	37 (%31,62)	33 (%28,21)	18 (%15,38)	2,28
<b>Kişisel koruyucu ekipman kullanımı</b>						
Danışanlar grip gibi enfekte hastalıklara yakalandığında maske kullanırım.	5 (%4,27)	15 (%12,82)	27 (%23,08)	37 (%31,62)	33 (%28,21)	2,66
Enfekte bir hastalığa yakalanırsam maske kullanırım.	1 (%0,85)	8 (%6,84)	14 (%11,97)	37 (%31,62)	57 (%48,72)	3,20
Müdahaleden sonra eldivenleri hemen atarım.	-	-	1 (%0,85)	9 (%7,69)	107 (%91,45)	3,90
Kullanılmış olan eldivenleri tekrar kullanmam.	-	-	1 (%0,85)	3 (%2,56)	113 (%96,58)	3,95

**TABLO 5:** Katılımcıların öksürük görgü kuralları ile ilgili uygulamaları ve enfeksiyon bulaşımı azaltmak için kontrol stratejileri (n=117).

Öksürük görgü kuralları	Hiçbir zaman (0)	Nadiren (1)	Bazen (2)	Sık sık (3)	Her zaman (4)	Ortalama
Öksürürken veya hapsirirken burnumu kâğıt peçete veya mendil ile kapatırım.	2 (%1,71)	5 (%4,27)	24 (%20,51)	35 (%29,91)	51 (%43,59)	3,09
Öksürürken veya hapsirirken burnumu ve ağzımı elimle kapatırım.	34 (%29,06)	18 (%15,38)	25 (%21,37)	7 (%5,98)	33 (%28,21)	1,88
Öksürürken veya hapsirirken burnumu ve ağzımı dirseğimle veya kolumla kapatırım.	3 (%2,56)	3 (%2,56)	15 (%12,82)	23 (%19,66)	73 (%62,39)	3,36
<b>Bulaş azaltmak için kontrol stratejileri</b>	<b>Hiçbir zaman (0)</b>	<b>Nadiren (1)</b>	<b>Bazen (2)</b>	<b>Sık sık (3)</b>	<b>Her zaman (4)</b>	<b>Ortalama</b>
Danışanların bulaşıcı hastalıkları olduğunda kliniğe gelmeyecekleri şekilde düzenleme yaparım.	6 (%5,13)	7 (%5,98)	21 (%17,95)	49 (%41,88)	34 (%29,06)	2,83
Bulaşıcı hastalığım olduğunda kliniğe gitmem.	3 (%2,56)	8 (%6,84)	26 (%22,22)	33 (%28,21)	47 (%40,17)	2,96
Bulaşıcı hastalıkların salgın ve yaygınlığına her zaman dikkat ederim.	2 (%1,71)	2 (%1,71)	20 (%17,09)	42 (%35,90)	51 (%43,59)	3,17
Gerekirse bulaşıcı hastalıklara karşı aşı olurum.	4 (%3,42)	9 (%7,69)	19 (%16,24)	31 (%26,50)	54 (%46,15)	3,04

**TABLO 6:** Katılımcıların enfeksiyon kontrolü ile ilgili diğer uygulamaları (n=117).

Maddeler	Hiçbir zaman (0)	Nadiren (1)	Bazen (2)	Sık sık (3)	Her zaman (4)	Ortalama
İş yerimiz her yıl çalışanlarına enfeksiyon kontrolü eğitimi vermektedir.	60 (%51,28)	18 (%15,38)	16 (%13,68)	11 (%9,40)	12 (%10,26)	1,12
Grip dâhil bulaşıcı hastalıklardan danışanlar iş yerimizi sıklıkla ziyaret etmektedir.	7 (%5,98)	25 (%21,37)	42 (%35,90)	26 (%22,22)	17 (%14,53)	2,18
Tırnaklarımı her zaman kısa ve temiz tutarım.	-	5 (%4,27)	14 (%11,97)	37 (%31,62)	61 (%52,14)	3,31
Danışanlarla kulak üstü kulaklık kullandığımda kulaklık süngeri ile kullanırım.	24 (%20,51)	9 (%7,69)	22 (%18,80)	26 (%22,22)	36 (%30,77)	2,35
Dil ve konuşma terapistlerinin enfeksiyon kontrolü konusunda bilgi sahibi olması gerektiğini düşünüyorum.	Hayır (0)		Olabilir (1)		Evet (2)	Ortalama
	-		22 (%18,80)		95 (%81,20)	1,81
Terapi ve/veya değerlendirme odasında sensörlü (dokunma gerektirmeyen) araçlar kullanırım.	Hayır (0)		Evet (1)		Ortalama	Ortalama
	92 (%78,63)		25 (%21,37)		0,21	0,21
Terapi ve/veya değerlendirme odalarında el yıkamak için lavabolar var.	82 (%70,09)		35 (%29,91)		0,29	0,29

Bu çalışma, Türkiye'deki DKT'lerin enfeksiyon kontrol uygulamaları hakkında genel bir tablo sunmaktadır. Gelecekteki çalışmalar, daha büyük örneklem grupları ile farklı bölgelerdeki DKT'lerin enfeksiyon kontrolü uygulamalarını inceleyerek mevcut bulguları genişletebilir ve derinleştirebilir.

## SONUÇ

Bu çalışma, Türkiye'deki DKT'lerin enfeksiyon kontrolü uygulamalarını inceleyerek, mevcut durumun genel olarak yeterli olduğunu ancak önemli eksikliklerin bulunduğunu ortaya koymuştur. Özellikle el hijyeni ve oral değerlendirme sırasında eldiven kullanımını gibi temel enfeksiyon kontrol prosedürlerinin büyük oranda uygulandığı görülse de, enfeksiyon kontrol kılavuzlarının eksikliği ve düzenli eğitimlerin yetersizliği dikkat çekicidir. Bu bulgular, DKT'lerin enfeksiyon kontrolü konusunda daha fazla rehberlik ve eğitime ihtiyaç duyduğunu göstermektedir. İş yerlerinde standart enfeksiyon kontrol kılavuzlarının oluşturulması ve DKT'lerin bu konuda düzenli eğitimlere tabi tutulması, hem danışanların hem de terapistlerin sağlığını korumak açısından büyük önem taşımaktadır. Sonuç olarak, Türkiye'de DKT'lerin enfeksiyon kontrolü uygulamaları genel anlamda yeterli seviyede olsa da, iş yerlerinde kılavuz eksikliği ve eğitim yetersizliği nedeniyle bu alanda daha fazla iyileştirme yapılması gerektiği anlaşılmaktadır. Bu doğrultuda, enfeksiyon kontrolü uygulamalarının iyi-

leştirilmesi için ulusal düzeyde standart kılavuzların geliştirilmesi ve kapsamlı eğitim programlarının düzenlenmesi önerilmektedir.

## Teşekkür

Bu çalışma TÜBİTAK 2209-A Üniversite Öğrencileri Araştırma Projeleri Destekleme Programı kapsamında 1919B012218708 numaralı desteklenen projeden elde edilen verilerden üretilmiştir. Yazarlar katkılarından dolayı Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumuna (TÜBİTAK) teşekkürlerini sunar.

## Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

## Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

## Yazar Katkıları

**Fikir/Kavram:** Selcan Teke, Namık Yücel Birol; **Tasarım:** Selcan Teke, Namık Yücel Birol; **Denetleme/Danışmanlık:** Namık Yücel Birol; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Selcan Teke, Namık Yücel Birol; **Analiz ve/veya Yorum:** Selcan Teke, Namık Yücel Birol; **Kaynak Taraması:** Selcan Teke; **Makalenin Yazımı:** Selcan Teke, Namık Yücel Birol; **Eleştirel İnceleme:** Namık Yücel Birol.

## KAYNAKLAR

1. Bankaitis AU, Kemp RJ. Infection Control in the Audiology Clinic. 1<sup>st</sup> ed. St. Louis (MO): Auban; 2005.
2. Bankaitis AU. Infection control for communication, hearing, and swallowing disorders. In: Swanepoel DW, Louw B, eds. HIV/AIDS Related Communication, Hearing and Swallowing Disorders. 1<sup>st</sup> ed. San Diego (CA): Plural Publishing; 2010. p.63-96.
3. World Health Organization [Internet]. © 2024 WHO [Cited: November 23, 2024]. Patient Safety Curriculum Guide: Multi-Professional Edition. Available from: [\[Link\]](#)
4. Minhas S, Kotwal A, Singh M. Infection control in health care facilities. Med J Armed Forces India. 2011;67(1):7-8. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
5. Bankaitis AU, Kemp RJ, Krival K, Bandaranayake DW. Infection Control for Speech-Language Pathology. 1<sup>st</sup> ed. St. Louis (MO): Auban; 2005.
6. Bankaitis AE, Schountz T. HIV-related ototoxicity. Semin Hear. 1998;19(2):155-63. [\[Crossref\]](#)
7. Murray PR, Kobayashi GS, Pfaller MA, Rosenthal KS. Staphylococcus. In: Murray PR, ed. Medical Microbiology. 2<sup>nd</sup> ed. St. Louis (MO): Mosby; 1994. p.166-79.
8. Bankaitis AU. 20Q: Infection Control Guidelines for SLPs. Speech Pathology. June 7, 2021. [\[Link\]](#)
9. Rafaat S, Allis L, Lopushinsky A, Matsuo P, Sled A, Swant N. Infection Prevention and Control Guidelines for Speech-Language Pathology. 2010. [\[Link\]](#)
10. American Speech-Language-Hearing Association (ASHA) [Internet]. © 1997-2025 American Speech-Language-Hearing Association [Cited: September 7, 2024]. Infection Control Resources for Audiologists and Speech-Language Pathologists. Available from: [\[Link\]](#)
11. Topbaş S, Birol NY, Berber Çiftçi H, Kırımday B, Polat B, Yılmaz A. Dil ve Konuşma Terapistleri Derneği (DKTD). Dil ve Konuşma Terapistleri için COVID-19 Pandemi Kılavuzu. [\[Link\]](#)



12. RCSLT [Internet]. © Royal College of Speech & Language Therapists 2024 [Cited: September 7, 2024]. Read factsheets on long-COVID. Available from: [\[Link\]](#)
13. Speech-Language & Audiology Canada (SAC). Speech-Language Pathology Services in Healthcare Settings During the COVID-19 Pandemic [Internet]. 2020 [Erişim tarihi: 7 Eylül 2024]. Erişim linki: [\[Link\]](#)
14. Speech Pathology Australia. Speech Pathology Australia Guidance for Service Delivery, Clinical Procedures and Infection Control During COVID-19 Pandemic [Internet]. 2020 [Erişim tarihi: 23 Mayıs 2023]. Erişim linki: [\[Link\]](#)
15. Grube MM, Nunley RL. Current infection control practices in speech-language pathology. *Am J Speech Lang Pathol.* 1995;4(2):14-23. [\[Crossref\]](#)
16. Pyo HY. A Questionnaire study of the speech-language pathologists' awareness of infection control. *Commun Sci Disord.* 2012;17(4):603-18. [\[Link\]](#)