



**DİL VE KONUŞMA
TERAPİSTLERİ DERNEĞİ**

Dil ve Konuşma Terapisinde Tele-terapi Uygulama Kılavuzu

Nisan 2020

www.dktd.org

Bu kılavuz, internet tabanlı video konferans teknolojilerindeki ilerlemelere bağlı olarak ortaya çıkan tedavi modellerini kullanacak profesyoneller ve danışanlar arasındaki elektronik iletişime ilişkin klinik, teknik, idari ve etik konular hakkında rehberlik sunmak amacıyla hazırlanmıştır. Kılavuzun içeriği, Amerikan Tele-sağlık Birliği' nin Tele-mental Sağlık Uygulama Kılavuzu ve Amerikan Konuşma ve İşitme Birliği (ASHA), Kraliyet Akademisi Dil ve Konuşma Terapistleri, İrlanda Dil ve Konuşma Terapistleri Derneği, internet üzerinden sağlanan makale ve kaynaklar ve Delaware Üniversitesi'nin klinik kaynakları temel alınarak hazırlanmıştır.

06/11/2017 tarih ve 71 sayılı Yönetim Kurulu karar ile yürürlüğe giren “*Dil ve Konuşma Terapisi Mesleki Etik Kurallar Yönergesi*”nin *Uzaktan terapi hizmetinin sunulması* başlıklı 4. Maddesinde “Dil ve konuşma terapistleri, mesleki standartlara uygun olarak tele-praksi / tele-terapi yoluyla (uzaktan/çevrimiçi ortamda) hizmet sunabilirler (4.1)” denmektedir. Bu bağlamda Tele-terapi Uygulama Kılavuzu, COVID-19 sebebiyle içinde bulunduğumuz sağlık koşullarının sınırladığı sağlık hizmetlerinden biri olan dil ve konuşma terapisine erişimi sağlamak, danışanlara DKT hizmetlerini mümkün olduğunca yüz yüze terapi kalitesinde uygulamak ve kılavuzda belirtilen kriterlere maksimum düzeyde uyulmasını sağlamak amacıyla hazırlanmıştır. Kuşkusuz tüm DKT uygulamalarının standardizasyonuna ilişkin kapsamlı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Bu yöndeki çalışmalarımız başlatılmış bulunmaktadır. Dil ve Konuşma Terapistleri Dernek Kurullarımız, Etik Kurulumuz ve Çalışma gruplarımız tele-terapi uygulamalarının da etkili uygulanması çalışmalarını bu vesile ile başlatmış olacaktır. Konu ile ilgili siz meslektaşlarımızın öneri ve çalışmalarıyla daha da geliştirilebilecektir.

İçindekiler

- Tele-terapi'nin Tanımı
- Terminoloji
- Türkiye'de Tele-sağlık
- DKT'nin Görev ve Sorumlulukları
- Etik Konular
- Ödeme - Faturalandırma
- Uygun Vaka Seçimi
- Çevresel Konular
- Çalışma Alanları
- Değerlendirme, Tedavi Teknikleri ve Materyallerin Kullanımı
- Tele-terapi Teknolojisi
- Gizlilik ve güvenlik
- Hasta ile Teknik Kontrol
- Tele-terapi Onam Formu
- Çalışma Alanlarına ve Telepratiğe İlişkin Güncel Kaynaklar
- Kaynakça

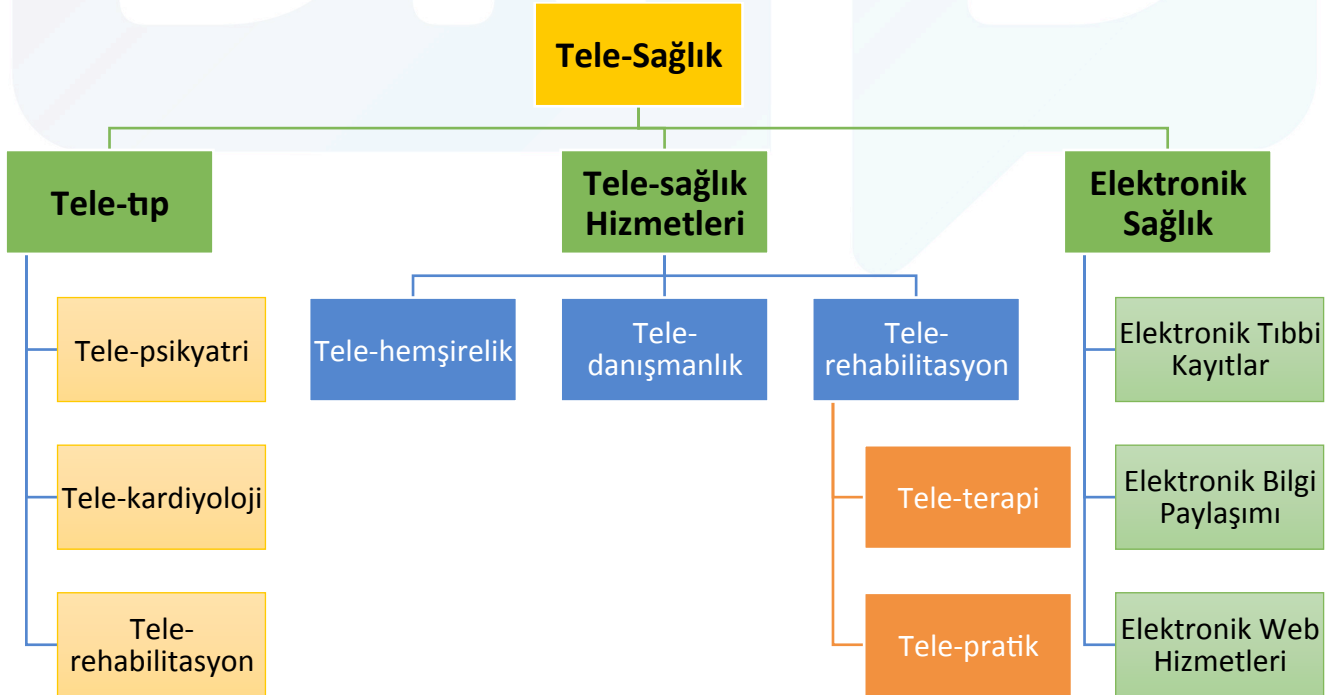
Tele-terapi Nedir?

Tele-terapi, hastaların uzaklık, uzman yetersizliği ve/veya hareket kısıtlılıkları nedeniyle DKT hizmetlerine erişimlerini zorlaştıran engelleri aşmak için kullanılan ve dil ve konuşma terapisinin yapılmasını olanaklı kılan bir hizmet sunum modelidir (ASHA, 2005).

ASHA, bu hizmetlerin yalnızca sağlık hizmetlerinde kullanıldığına dair yanlış algıyı değiştirmek için tele-tıp veya tele-sağlık terimleri yerine Tele-pratik terimini kullanmaktadır. Kullanılan diğer terimler arasında tele-konuşma, tele-terapi de yer almaktadır (Bkz. Tablo1). Tüm bu terimler tele-rehabilitasyonun alt modelleri olarak kabul edilmiştir (Amerikan Tele-tıp Birliği, 2010). Bu kılavuzda tele-terapi teriminin kullanımı tercih edilmiştir.

Okullar, tıp merkezleri, rehabilitasyon merkezleri, toplum sağlığı merkezleri, poliklinikler, üniversiteler, hasta evleri, özel klinikler, çocuk bakım merkezleri ve kurumsal ortamlar tele-pratiğin kullanılabileceği alanlar arasında yer almaktadır. Hizmetler ulusal, kurumsal ve mesleki düzenlemelere ve politikalara uyduğu sürece tele-pratiğin uygulanabileceği ortamlara ilişkin bir sınırlama yapılmamıştır.

Tele-terapi kullanımı hastaya yüz yüze sunulan hizmetlerin kalitesine eşdeğer olmalı ve hem dil ve konuşma terapisinin (DKT) uygulama kapsamına hem de etik kurallara uygun olmalıdır.



Tablo 1: Winters, 2002'den uyarlanmıştır

Terminoloji

Tele-sağlık

Uzak mesafeli klinik sağlık, hasta ve profesyonel sağlıkla ilgili eğitim, halk sağlığı ve sağlık yönetimi alanlarını desteklemek için elektronik bilgi ve telekomünikasyon teknolojilerinin kullanılmasıdır.

Tele-tıp

Bir hastanın klinik sağlık durumunu iyileştirmek için yapılan ya da yapılacak müdahaleler için mevcut tıbbi bilgilerin elektronik iletişim yoluyla kullanımıdır.

Tele-terapi

Telekomünikasyon teknolojisi kullanılarak değerlendirme, terapi ve/veya konsültasyon için terapisti danışana veya terapisti terapistle uzaktan bağlayarak dil ve konuşma hizmetlerinin uygulanmasını sağlayan yöntemdir. Tele-terapi eş zamanlı olarak (synchronous), farklı zamanlarda (asencron) veya hibrit (eş zamanlı/sız) gerçekleştirilebilir.

Tele-gözetim

Telekomünikasyon teknolojisi kullanılarak öğrenci denetimi, desteği, mentorluk gibi diğer faaliyetlerin gerçekleştirilmesini sağlayan bir yöntemdir.

Tele-eğitim veya Uzaktan eğitim

Tele-komünikasyon teknolojisi kullanılarak uzaktan eğitim verilmesini veya eğitimin sürdürülmesini kapsar.

Türkiye’de Tele-sağlık

Dünyada 1950’lerde başlayan tele-tıp uygulamaları, Türkiye’de 2000’li yıllarda gündeme gelmiş ve uygulamaya konmuştur. Acil Eylem Planı çerçevesinde Devlet Planlama Teşkilatı’nın başlattığı “e-Dönüşüm Türkiye Projesi” kapsamında e-Sağlık Çalışma Grubu’nun koordinasyonunu Sağlık Bakanlığı üstlenmiş, 2006’da bir Eylem Planı hazırlanarak yürürlüğe sokulmuştur. Bu planda e-sağlıkla ilgili dört eylem yer almış ve bu eylemlerden birisi olarak tele-tıp sistemlerinin hayata geçirilmesi kabul edilmiştir. TC Sağlık Bakanlığı 26.03.2015 tarihinde tele-sağlık servisi uygulama usul ve esaslarına ilişkin yayınladığı yönerge ile seyir halindeki deniz ve hava araçlarında oluşan olası sağlık sorunlarının ihtiyaç duyulması halinde uzaktan tıbbi tavsiye, uzman ve konsültasyon sağlanması, deniz ambulansı ve hasta ya da yaralıya acil hizmetlerin sunulmasını amaçlamıştır. Tele-sağlık hizmetleri hemşirelik alanında 2000’li yıllardan bu yana sağlanmaya çalışılmaktadır. Sigarayı bırakma, Kronik rahatsızlığı olan hastaların evde bakımında ve izlenmesinde tele-sağlık yeni imkanlar sağlayan, hasta, hasta yakınları için fayda sağlayan sistemler olarak öne çıkmıştır. Son yıllarda T.C. Sağlık Bakanlığı Tele-tıp Sistemi hizmete girmiş ve radyolojik tetkiklere ait görüntülere 7x24 web ortamında erişilmesine, bu görüntülerin raporlanabilmesine, radyologlar arası tele-konsültasyon yapılabilmesine, tıbbi görüntü ve raporların kalite açısından

değerlendirilebilmesine ve e-Nabız uygulaması üzerinden vatandaşlar ile paylaşılabilmesine olanak sağlayan bir sistemler geliştirmiştir.

Dil ve konuşma terapisi alanında tele-sağlık bağlamında 2015 yılında yapılan bir doktora tezi çalışması (Cangi, 2015), akıcılık bozuklukları alanında tele-terapinin etkili olabileceğini göstermiştir. Temelde video gösterimleri, akıllı telefonlar ya da bilgisayar uygulamaları için yazılımlar evde bakım gerektiren ya da danışanlara ev ödevi/egzersizleri verilmesinde etkin olarak alanda kullanılmaktadır. Ancak bu ve çevrimiçi canlı, etkileşimli uygulamaların DKT alanında kullanımına ilişkin herhangi bir yönerge bulunmadığı gibi Sağlık Mevzuatı da günümüze değin önermemiştir.

Dil ve Konuşma Terapistleri Derneği olarak hazırlanan bu kılavuzun bu bağlamda mevzuat oluşturulmasında da ve önümüzdeki süreçte DKT uygulamalarının niteliğinin korunmasında yol gösterici olacaktır.

DKT'nin Görev ve Sorumlulukları

Tele-terapi yaparken DKT'lerin görev ve sorumlulukları aşağıdaki başlıklarda toplanabilir:

- Hizmet sunmak için kullanılan uygun teknoloji modellerini ve bunların teknik özelliklerini anlamak, seçmek ve uygulamak,
- Klinik enstrümanların ve tele-sağlık ekipmanlarının kalibrasyonu ve bakımı,
- Tele-terapi yoluyla değerlendirme ve terapi hizmetlerine uygun vakaların seçilmesi,
- Kullanılan teknolojiye uygun vakaları belirlemek, dil ve konuşma spektrumu kapsamındaki bozukluklarda var olan değişkenleri dikkate alarak değerlendirmeyi yapmak ve uygulanacak terapiyi seçmek ve kullanmak,
- Tele-terapi yoluyla hizmet almak isteyen bireylerdeki iletişim bozukluklarının tanınmasını, değerlendirilmesini, tedavisini ve yönetimini etkileyen kültürel ve dile (lisan) ilişkin değişkenlere duyarlı olmak,
- Hizmet verirken faydalanılan destek personelin (örneğin, bilgisayar destek elemanı) uygun şekilde eğitilmesi ve kullanımı,
- Mevcut araç ve yöntemleri tanımak, sunulan hizmetlerin etkinliğini değerlendirmek ve sonuçları ölçmek için bu araçları kullanmak,
- Tele-terapi kullanımı için bilgilendirilmiş onam ve tele-terapi görüşmesinin belgelenmesi ve bu belgelerin uygun biçimde korunması,
- Güvenlik ve gizlilik konuları, hizmetlerin faturalandırılması, gerekli yetkinlik belgelerine sahip olma, sorumluluk duygusu ve hatalı uygulama kaygıları da dahil olmak üzere tele-terapi ile ilgili mevcut kurallar ve düzenlemeler hakkında bilgi sahibi olmak ve bunlara uymak,
- Zamanında yönlendirme ve takip hizmetleri için hekimler ve diğer uzmanlarla işbirliği yapmak.

Teknolojinin gelişimiyle tele-terapi de sürekli gelişmekte ve değişmektedir. Bu nedenle klinik uygulamaların güncelliğini koruyabilmek için teknolojiadaki değişiklikler takip edilmeli ve bu konuda sürekli eğitim alınmalıdır.

Etik Konular

Tele-terapi hizmeti sağlayan DKT'ler 06/11/2017 tarih ve 71 sayılı Yönetim Kurulu karar ile yürürlüğe giren *"Dil ve Konuşma Terapisi Mesleki Etik Kurallar Yönergesi"*nin 4. Maddesi uyarınca aşağıda açıklanan ASHA'dan uyarladığımız etik kurallara uymakla yükümlüdürler:

- DKT meslek diplomasına sahip olan bireyler, sadece mesleki uygulama ve yeterlilik kapsamındaki alanlarda, eğitim ve deneyimleri göz önünde bulundurularak görev yapabilirler.
- DKT meslek diplomasına sahip olan bireyler yalnızca sözel mutabakat yoluyla klinik hizmet sunamaz, mesleki standartlara ve yasal düzenlemelere uygun tele-terapi yoluyla hizmet verebilirler.
- Bireyler, mesleki uygulama, araştırma etiği ve araştırmanın sorumlu bir şekilde yürütülmesine ilişkin ulusal düzenlemelere uymak zorundadır.
- DKT meslek diplomasına sahip olan bireyler, sunulan hizmetlerin, kullanılan teknolojinin ve paylaşılan araçların etkinliğini değerlendirecek ve ancak elde edilecek fayda makul düzeyde ise hizmet vereceklerdir.
- DKT'ler, uygulama alanlarında kabul edilmiş olan mesleki mutabakata uygun olacak biçimde teknoloji ve enstrümantasyondan yararlanmalıdır. Bu tür bir teknoloji mevcut olmadığında, uygun bir yönlendirme yapılabilir.
- DKT'ler, hizmet sunmak, araştırma ve bilimsel faaliyetler yürütmek için kullanılacak tüm teknoloji ve araçları uygun bir şekilde düzenlemesini ve uygun şekilde kalibre edilmesini sağlamalıdır.
- DKT meslek diplomasına sahip olan bireyler, hizmet verdikleri danışanlarının çıkarlarını en iyi şekilde koruyarak bağımsız ve kanıta dayalı olarak klinik kararlarını gözden geçirmelidir.
- İdareci veya denetleyici rollerde bulunan kişiler, profesyonel personellerinin/uzmanlarının kurumlarından bağımsız ve nesnel mesleki yaklaşımı tehlikeye atan hizmetler sunmasına veya klinik faaliyetler yürütmesine izin vermeyecektir.
- Uluslararası tele-terapi hizmetleri vermeden önce uzmanlar uygulamanın verileceği ülkelerdeki dil ve konuşma terapisi uygulamaları için gerekli ön koşulları araştırmalı ve bunları yerine getirdikten sonra hizmet vermelidir.

Ödeme – Faturalandırma

Tele-terapi sağlayıcıları, tele-terapi hizmetlerinin uygulanması, elde edilmesi beklenen faydalar ve hizmet bedeli konularında danışanlarını bilgilendirmelidir.

Tele-terapi uygulaması, yüz yüze uygulama için gereken klinik ortamdan farklı ihtiyaçlara sahiptir. Örneğin, geleneksel klinik ortamın gerektirdiği fiziksel koşullar, maddi bir külfeti de beraberinde getirmektedir (Örneğin, kira, stopaj, personel vs.). Oysa ki tele-terapi sessiz bir ev ortamında uygun teknolojik donanım ile gerçekleştirebilir ki bu durum hizmetin maddi külfetini önemli ölçüde azaltabilir. Günümüzün mevcut koşullarında tele-terapi hizmetlerinin sosyal güvenlik kapsamında değildir. Bu nedenle dil ve konuşma terapileri için tele-terapi uygulamalarının ücretleri belirlenirken bu koşullar mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır.

Uygun Vaka Seçimi

Klinik hizmetler her bir hastanın kendine özgü ihtiyaçlarına dayandığından, tele-terapi her koşulda veya tüm hastalar için uygun olmayabilir. Tele-terapi yoluyla hizmet alacak aday, terapilere başlamadan önce değerlendirilmelidir. Danışanın kültürü, eğitim seviyesi, yaşı ve diğer özellikleri tele-terapi yoluyla sağlanan dil ve konuşma hizmetlerini etkileyecektir.

Bu yüzden hastanın sözü edilecek kriterlere uygunluğunu değerlendiriniz. Aşağıdaki faktörlerin hastanın tele-terapiden faydalanma kapasitesi üzerindeki potansiyel etkisini göz önünde bulundurunuz:

Fiziksel ve duyuşsal özellikler:

- İşitme
- Görme (Örneğin, bir bilgisayar ekranındaki materyalleri görüp göremediğinden emin olun)
- El becerisi (Örneğin, gerekirse bir klavyeyi kullanabildiğinden emin olun)
- Fiziksel dayanıklılık (Örneğin, belirli bir süre ekran karşısında oturabilme).

Bilişsel, davranışsal ve/veya motivasyonel özellikler:

- Bilişsel işlev düzeyi
- Dikkati sürdürme yeteneği (Örneğin, bir ekrana belirli bir süre odaklanabilme)
- Görüntü çözünürlüğünden ödün vermemek için bir ekranın önünde oturmak ve hareketleri en aza indirmek
- Danışmanın ve ailenin/bakıcının (uygun olduğu şekilde) tele-terapi yoluyla hizmet almaya ilişkin isteği

İletişim becerisine ilişkin özellikler:

- İşitsel anlama
- Okuma yazma
- Konuşmanın anlaşılabilirliği
- Kültürel/dilsel değişkenler
- Bir tercümanın kullanılması imkanı

Hastanın destek kaynakları:

- Teknolojinin kullanılabilirliği
- Araçlara erişim ve onların kullanılabilme kapasitesi (Örneğin, bilgisayar)
- Tele-terapi için uygun ortam (Örneğin, dikkatin dağılmasına sebep olmayacak sessiz ortam)
- Hastanın, bakıcının ve/veya yardımcının tele-terapi teknolojisini kullanma ve bununla ilişkili sorunları gidermeye yönelik talimatları takip etme yeteneği

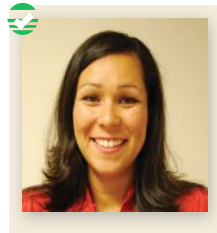
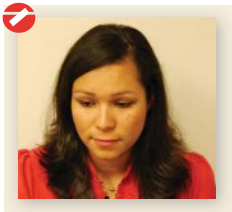
Çevresel konular

Tele-terapi görüşme sırasında danışanların konforunu, güvenliğini ve gizliliğini sağlamak için çevresel koşullara dikkat etmek önemlidir. Video ve ses verisi aktarımının kalitesini en iyi hale getirmek kadar görüşme sırasında ortam gürültüsüne ve görsel dikkat dağınıklığını en aza indirmek için odanın konumuna, tasarımına, aydınlatmasına ve mobilyaların seçimine dikkat etmelidir. Örneğin, arka plan görüntüsü dikkat dağıtıcı ve hareketli olmamalıdır.

Tele-terapi sırasında kullanılacak test ve terapi materyallerinin en uygun şekilde konumlandırılması, bilgisayar ekranının ve gerekirse kameranın yerleştirilmesi için önceden planlama ve hazırlık gereklidir.

Kamera Konumlandırma ve Aydınlatma

Kamera Konumlandırma: Terapistin ve katılımcının video görüşmesi sırasında doğrudan birbirine bakabilmesi ve sağlıklı göz kontağının sağlanabilmesi için kameranın doğru açıda yerleştirilmesi gerekir. Kamera terapistte ve/veya danışana çok yakın yerleştirilirse veya ekranın üstünde çok yükseğe konulursa, kişi aşağıdaki resimlerde gösterildiği gibi doğrudan uzaktaki katılımcıya değil, monitöre bakıyormuş gibi görünür. Bu sebeple terapist hem kendi hem de danışanın kamera açısını kontrol etmeli gerekirse danışana teknik destek vermelidir.

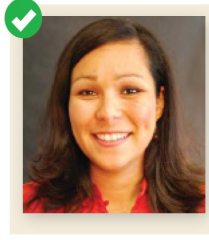


Resources. (n.d.). Retrieved from <https://www.caltrc.org/knowledge-center/>

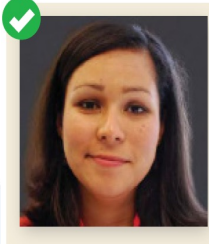
Aydınlatma

Aydınlatma, tele-terapi uygulamasının başarılı olabilmesi için gereken en önemli faktörlerden biridir. Aydınlatma, terapistin danışanı değerlendirmesinde, yüz ifadelerinin doğru okunmasında, kullanılan materyallerin net bir şekilde görülebilmesinde kritik rol oynar. Tele-sağlık, tele-tıp veya tele-terapi programları bazen kameranın herhangi bir aydınlatma problemini düzeltebileceğini varsayarak aydınlatma gereksinimlerini tam olarak karşılamaz. Bu olasılıklar göz önünde bulundurularak, terapist her iki ucun aydınlatmasını takip etmeli ve gerekirse teknik müdahalelerde bulunmalıdır.

Direkt Aydınlatma



Arkaplan Aydınlatma



Resources. (n.d.). Retrieved from <https://www.caltre.org/knowledge-center/>

Akustik

İyi akustik donanım tele-pratiğin diğer bir kritik gereksinimidir. Yankılanan odalar danışan ile uzak terapist arasındaki konuşmayı, konuşmanın anlaşılmasını zorlaştırır. Zemin (örneğin; seramik, parke ve/veya halı) ve duvarlardaki sert yüzey materyaller, yüksek tavanlar ve dış kaynaklardan gelen gürültüler gibi özellikler zayıf akustik ortam oluşturabilir. Sesi emen malzemelerin odaya yerleştirilmesi odanın akustiğini iyileştirir. Ses yalıtımı genellikle halı, perdeler veya ses yalıtım malzemeleri kullanılarak elde edilebilir.

Bir oda seçerken dışarıdaki gürültü miktarını dikkate almak önemlidir, çünkü odaya giren ses yüksek ise yalıtım materyallerine rağmen gürültü seviyesini azaltmak zor olabilir ve danışanın iletişimi takip edebilmesini etkileyebilir yahut rahatsız edici olabilir. Ayrıca head-set kulaklık ve mikrofon seti kullanmak karşılıklı ses kalitesini ve duyumu artırır.

Çalışma Alanları

İletişim bozuklukları için tele-terapi kullanımı konusunda artan sayıda araştırma, tele-terapi ve yüz yüze hizmetleri karşılaştırmaktadır. Tele-terapi, aşağıda sözü edilen alanlar da dahil olmak üzere çok çeşitli konuşma ve dil bozukluklarının değerlendirilmesinde ve terapisinde kullanılmaktadır. Örneğin, konuşma sesi/ artikülasyon bozuklukları, dil bozuklukları, bilişsel bozukluklar, afazi, dizartri, disfaji, akıcılık bozuklukları, ses bozuklukları, otizm ve benzeri (Bkz. Çalışma alanlarına ilişkin kaynakları).

Dokümantasyon ve Kayıt Tutma

DKT'ler uzaktan hizmet verdikleri her hasta için elektronik kayıt tutmalıdır. Elektronik kayıt, hasta kimlik bilgileri, iletişim bilgileri, değerlendirme, geçmiş terapi planı, ücretler ve faturalandırma ile ilgili bilgileri içermelidir.

Danışanın ihtiyaçlarının değerlendirilmesine dayanan bir terapi planı geliştirilmeli ve belgelenmelidir. Plan, uzmanın kullanacağı standartları ve yönergeleri içermeli ayrıca hangi hizmetlerin sunulacağı ve hizmet hedefleri hakkında bir açıklama içermelidir. Hizmetler, uzaktan verilen hizmetler olarak doğru bir şekilde belgelenmeli ve verilen tarih, süre ve hizmet türünü içermelidir.

Eğer görüşme kaydedilecekse danışanın yazılı onayı alınmalı ve onay kayıt dosyası şifrelenerek kaydedilmeli ve düzenlemelere uygun şekilde korunmalıdır. Bu tür kayıtlara erişim, hangi tür verilerin ve hangi bilgilerin yayınlanacağını açık olarak ifade edilmesi yoluyla hastadan yazılı izin almayı gerektirir. Profesyoneller oturumlarda kaydettikleri görsel-ışitsel verileri saklıyorsa onay formunda spesifik olarak belirtilmediği sürece bunları paylaşamazlar. Danışanın yönlendirmesi ve yazılı onayı üzerine, sözü edilen kayıtlar danışanın bakımını üstlenen başka bir hizmet sağlayıcıya sunulabilir. Danışanın aldığı hizmet ile ilgili tüm fatura ve idari veriler gizliliği korumak için güvence altına alınmalıdır.

Değerlendirme ve Terapi Tekniklerinin, Materyallerinin Değiştirilmesi

Tele-terapi hizmet veren DKT'ler, teknolojiye uygun vaka ve bozukluk değişkenlerini dikkate alan değerlendirme ve müdahaleleri seçme konusunda uzmanlık düzeyinde bilgi ve beceriye sahip olmalıdır. Değerlendirme ve terapi prosedürlerinin ve materyallerinin, danışanla fiziksel temas eksikliğini telafi etmek amacıyla değiştirilmesi veya uyarlanması gerekebilir. Bu değişiklikler hizmete ilişkin açıklamalara ve dökümantasyona yansıtılmalıdır.

Tele-terapi Teknolojisi

Teknoloji kullanımı, tele-terapinin doğal bir unsurudur. Donanım ve yazılım ekipmanı ve bağlantı özelliklerinin seçimi, tele-terapi uygulamasına göre değişir. Tele-terapi ekipmanlarının kullanımında teknik destek ve eğitim başarı için esastır.

Video konferans Araçları (Donanım, Yazılım ve Çevre Birimi Aygıtları)

Video iletişimi, kişisel video aramaları, video konferans yazılımı, özel video konferans donanımı ve güvenli web tabanlı programlar kullanılarak gerçekleştirilebilir. Video konferans araçlarının seçiminde, yüksek çözünürlüklü kamera, ekran, mikrofon ve hoparlör kalitesi göz önünde bulundurulmalıdır. Ayrıca seçilen programın uygun kayıt özellikleri, gizlilik ve güvenilirlik esaslarına dikkat edilmelidir. Programın teknik özellikleri aynı zamanda ekran paylaşımını, karşılıklı yazılı ve sözlü iletişimi mümkün kılmalıdır.

Bağlantı

Tele-terapi sırasında bilgi, farklı bölgelerdeki katılımcılar arasında bir telekomünikasyon bağlantısı üzerinden iletilir. Bu yüzden uygun bir bağlantı stratejisi belirlemede aşağıdaki faktörler göz önünde bulundurulmalıdır:

Ağ bağlantı hızı, genel video kalitesini ve sesin netliğini etkiler. Uzman kullanıcılar, optimum bağlantı ve ekran paylaşımı için 3 MB'den az olmayan bir yükleme / indirme hızının gerekli

olduğunu belirtir. Paylaşılan bir video kaynağı (örneğin, Microsoft PowerPoint, YouTube veya video kayıtları) eklerken, yükleme ve indirme hızları 5 MB'den az olmamalıdır.

Yüksek çözünürlük (HD) ve çift taraflı video sunumu veya çoklu aramaları mümkün kılmak için daha yüksek bağlantı hızları gerekebilir. Düşük bant genişliği gecikmelere, titremeye ve veri kaybına neden olabilir. Dolayısıyla klinik karar verme veya konuşma sırasındaki sinyallerin kalitesini etkileyebilir.

Alternatif bir bağlantı (örneğin, telefon, e-posta) kurmak, katılımcıların bağlantı sorunlarını gidermesine veya oturumu yeniden planlamasına olanak tanır.

Teknolojik uyumluluk eksikliği, bağlantıyı farklı donanım, yazılım ve bant genişliği hızlarına uyumlandırmanın önünde bir engel olabilir. Kablolu bağlantı, paylaşılan bir Wi-Fi ortamından daha uygundur.

Tele-terapi sırasında güvenli iletişim, şifreleme, kişiye özel şifreler, kişiye özel toplantı numaraları, sanal özel ağ (VPN) üzerinden güvenli bağlantı ve donanım/yazılım güvenlik duvarları kullanılarak elde edilebilir.

Gizlilik ve güvenlik

Uygulayıcılar, hasta/vaka bilgilerinin saklanması ve paylaşılması konularında gizlilik ve güvenlikle ilgili mesleki düzenlemelerden haberdar olmalıdır.

Her iki tarafın da gizliliğini ve güvenliğini korumak için tele-terapi yapılan fiziksel ortamın güvenliği ve elektronik belgelere uzaktan erişime ilişkin etmenler konusuna dikkatle yaklaşılmalıdır. Danışanlara, hizmet aldıklarında bulundukları yerde kimlerin olması gerektiğine karar vermeleri için bir fırsat verilmelidir ve ayrıca gizliliği sağlamak için terapistin ortamını taramak amacıyla da bir kamera kullanılabilir. Tele-terapinin her iki ucundaki katılımcıların bulunduğu odadaki (varsa) kişiler, her seanstan önce ya da bireyler oturuma girdiğinde tanıtılmalıdır.

Herhangi bir risk almamak için DKT'lerin, danışandan bilgilendirilmiş onam formu almaları önerilir. Bu formda, sunulacak ekipman ve hizmetlerine ilişkin bir açıklamaya, tele-terapi yoluyla hizmetlerin yüz yüze verilen hizmetlerden nasıl farklı olabileceğine, bireyin herhangi bir zamanda yüz yüze terapiye geri dönme hakkının olduğuna ve iletişim biçiminde herhangi bir değişiklik olabileceğine yer verilmelidir.

Oturum başlamadan önce:

- Adını ve doğum gününü sorarak danışanın kimlik bilgilerini onaylayın.
- Onam formunu tamamlayın.
- Danışana hangi şehirde olduğunuzu söyleyin. Danışanın o anda fiziksel konumunu (şehir) doğrulayın.
- Teknik sorunlar olması durumunda en iyi iletişim yöntemini belirleyin ve buna ilişkin bilgilerini not alın (e-posta adresi veya telefon numarasını edinmek gibi).

- Acil bir durumda veya yardıma ihtiyaç duyulduğunda acil bir irtibat numarası edinin.
- Oturumlar arasında iletişimle ilgili beklentilerinizi belirleyin.
- Danışanlarınıza sistemin (örneğin, Zoom, skype vb) özelliklerini tanıtın.
- Yardımcı elektronik yönergeleri gözden geçirin.
- Danışanın varsa bağlantı sorunlarını giderin.
- Oturum sırasında herhangi bir zamanda ortamda bulunan tüm kişileri belgelemeyi unutmayın.

Örnek Tele-terapi Onam Formu

Bu belgeyi imzalayarak telekomünikasyon sistemleri yoluyla terapi almak istediğinizi onaylamaktasınız. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okuyun.

- Bilgileriniz tamamen gizli tutulacaktır.
- Zoom'un profesyonel sürümü gibi uçtan uca şifreleme yapan sistem kullandığımızdan dolayı bu oturum sırasında paylaşılan bilgiler güvencedir.
- Bilgilerinizi kendi tarafımda örneğin, ekranımı gizleyerek, kulaklık kullanarak, etrafta kimsenin bulunmadığından emin olarak koruyorum.
- Oturumun karşı tarafında ise paylaşılan bilgileri oturum sonuna kadar güvenceye almak sizin sorumluluğunuzdadır. Örneğin, lütfen bu oturumu kamusal bir alanda tamamlamayın.
- Bu oturum sırasında gördüğüm veya duyduğum herhangi bir psikolojik ve/veya fiziksel istismar veya kötü muameleye ilişkin kaygımı ilgili birimlere bildirmekle yükümlüyüm.
- Her seanstan sonra bir Word belgesinde tedavi notları yazacağım. Bu belge şifre korumalı olacak ve bilgisayarımda saklanacaktır.
- Tüm güvenlik önlemlerimize rağmen gizliliğin ihlali, korunan sağlık bilgilerine yanlışlıkla erişim veya teknik sorunlar nedeniyle oturumumuzun bozulma olasılığının potansiyel bir risk içerdiğini lütfen unutmayın. Bu sorunları en aza indirmek/ortadan kaldırmak için elimizden geleni yapacağız.
- Sizi konuşma terapisi hizmeti almanız için (varsa) yönlendiren hekiminiz dışında başka bir uzmanla (örneğin, fizyoterapist) işbirliği içinde çalışmam gerekirse bu konuda izninizi soracağım ve iletişim kurmadan önce onay vermenizi isteyeceğim.
- Tele-terapinin sizin için en uygun iletişim yöntemi olduğu konusunda güvence veremiyoruz. Sizin için daha etkili olabilecek hizmetler alabileceğinize karar verirken bu seçeneği tartışıp gerekli yönlendirmeyi yapacağız.

Yukarıda yazılanları dikkatlice okudum ve tüm maddeleri kabul ediyorum.

İmza: _____

Tarih: _____

İsim/Soyisim: _____

Tele-terapi Çalışma Alanlarına İlişkin Güncel Erişilebilir Kaynaklar

Afazi

- Finch E, Lethlean J, et al (2020) Conversations between people with aphasia and speech pathology students via telepractice: A Phase II feasibility study **OPEN ACCESS**
- Lavoie M, Macoir J, et al (2017) Effectiveness of technologies in the treatment of post-stroke anomia: A systematic review
- Macoir J, Sauvageau VM, et al (2017) In-Home Synchronous Telespeech Therapy to Improve Functional Communication in Chronic Poststroke Aphasia: Results from a Quasi-Experimental Study
- Palmer R, Dimairo M, et al (2019) Self-managed, computerised speech and language therapy for patients with chronic aphasia post-stroke compared with usual care or attention control (Big CACTUS): a multicentre, single-blinded, randomised controlled trial **OPEN ACCESS**
- Weidner K, Lowman J, (2020) Telepractice for Adult Speech-Language Pathology Services: A Systematic Review **OPEN ACCESS**
- Zhou Q, Lu X, et al (2018) Telerehabilitation combined speech-language and cognitive training effectively promoted recovery in aphasia patients **OPEN ACCESS**

Yetişkin Dil (Kognitif İletişim)

- Cotelli M, Manenti R, et al (2019) Cognitive telerehabilitation in mild cognitive impairment, Alzheimer's disease and frontotemporal dementia: A systematic review
- Rietdijk R, Power E, et al (2020) Improved Conversation Outcomes After Social Communication Skills Training for People With Traumatic Brain Injury and Their Communication Partners: A Clinical Trial Investigating In-Person and Telehealth Delivery **OPEN ACCESS**
- Rietdijk R, Power E, et al (2019) A single case experimental design study on improving social communication skills after traumatic brain injury using communication partner telehealth training

Disfaji/Yutma Bozukluğu

- Burns, C., Hill, A., & Ward, E.C (2014). Supporting head and neck cancer management: Use of technology. In E.C. Ward & C.J. van As-Brooks (Eds.). *Head and neck cancer: Treatment, rehabilitation and outcomes 2nd Edition* (p 541-568). San Diego, USA: Plural Publishing.
- Coyle, J. (2012) Tele-dysphagia management: An opportunity for Prevention, Cost-savings and Advanced Training. *International Journal of Telerehabilitation*, Vol. 4, No. 1 Spring, (10.5195/ijt.2012.6093)
- Nordio S, Innocenti T, et al (2018) The efficacy of telerehabilitation in dysphagic patients: a systematic review **OPEN ACCESS**
- Ward E.C. & Burns, C. (2014) Dysphagia Management via Telerehabilitation: A review of the current evidence. *Journal of Gastroenterology and Hepatology Research*. 3(5), 1088-1094.

Pedatrik Disfaji/Yutma Bozukluğu

- Bloomfield BS, Fischer AJ, et al (2019) Treatment of food selectivity in a child with avoidant/restrictive food intake disorder through parent teleconsultation

Ses

- Griffin M, Bentley J, et al (2018) The effectiveness of Lee Silverman Voice Treatment therapy issued interactively through an iPad device: A non-inferiority study.
- Quinn R, Park S, et al (2019) Delivering group speech maintenance therapy via telerehabilitation to people with Parkinson's disease: A pilot study.

Rangarathnam B, Gilroy H, (2016) Do patients treated for voice therapy with telepractice show similar changes in voice outcome measures as patients treated face-to-face? **OPEN ACCESS**
Chen Q, Luo J, et al (2019) Influence of Collective Esophageal Speech Training on Self-efficacy in Chinese Laryngectomees: A Pretest-posttest Group Study

Akıcılık

Ferdinands B, Bridgman K (2019) An investigation into the relationship between parent satisfaction and child fluency in the Lidcombe Program: Clinic versus telehealth delivery
McGill M, Noureal N, et al (2019) Telepractice Treatment of Stuttering: A Systematic Review

Pedriatrik Konuşma

Pullins V, Grogan-Johnson S, (2017) A Clinical Decision Making Example: Implementing Intensive Speech Sound Intervention for School-Age Students Through Telepractice **OPEN ACCESS**

Pedriatrik Dil ve İletişim

Neely L, Rispoli M, et al (2017) Fidelity outcomes for autism-focused interventionists coached via telepractice: A systematic literature review
Parsons D, Cordier R, et al (2017) Parent-Mediated Intervention Training Delivered Remotely for Children With Autism Spectrum Disorder Living Outside of Urban Areas: Systematic Review **OPEN ACCESS**
Schieltz KM, Romani PW, et al (2018) Single-case analysis to determine reasons for failure of behavioral treatment via telehealth
Suess AN, Schieltz KM, et al (2020) An evaluation of resurgence following functional communication training conducted in alternative antecedent contexts via telehealth **OPEN ACCESS**
Vismara LA, McCormick CEB, et al (2018) Telehealth Parent Training in the Early Start Denver Model: Results from a Randomized Controlled Study

Pedriatrik Dil (İşitme Bozuklukları)

Behl DD, Blaiser K, et al (2017) A multisite study evaluating the benefits of early intervention via telepractice **OPEN ACCESS**
Chen P-H, Liu T-W (2017) A pilot study of telepractice for teaching listening and spoken language to Mandarin-speaking children with congenital hearing loss **OPEN ACCESS**

ADİS

Douglas SN, Nordquist E, et al (2017) Online Parent Training to Support Children With Complex Communication Needs
Simacek J, Dimian AF, et al (2017) Communication intervention for young children with severe neurodevelopmental disabilities via telehealth

Genel DKT

Edwards, M., Stredler-Brown, A., & Houston, K. T. (2012). Expanding Use of Telepractice in Speech-Language Pathology and Audiology. *Volta Review*, 112(3).
Baharav, E., & Reiser, C. (2010). Using telepractice in parent training in early autism. *Telemedicine and e-Health*, 16(6), 727-731.
Houston, K. T., Stredler-Brown, A., & Alverson, D. C. (2012). More Than 150 Years in the Making: The Evolution of Telepractice for Hearing, Speech, and Language Services. *Volta Review*, 112(3).
Molini-Avejonas, D.R., Rondon-Meldo, S., de La Higuera Amato, C A., Samelli, A.G. (2015) A Systematic Review of the use of Telehealth in Speech, Language and Hearing Sciences, *Journal of Telemedicine and Telecare*, 1-2. Doi. 10.1177/1357633X15583215

Türkçe Kaynaklar

- Acar BG, Pınar G. (2013) Tele-Tıp Uygulamaları ve Hemşireliğe Yansımaları. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E Dergisi*, 48-54.
- Cangi, M. Emrah (2015). Kronik Kekemelikte Tele-terapinin Etikliğinin Kontrollü İncelenmesi, Yayınlanmamış Doktora Tezi. Anadolu Üniv, Sağlık Bil. Ens, Dil ve Konuşma Terapisi ABD; Eskişehir.
- Çam, M. O., Kaçmaz, E.D. (2018) Tele-Health Practice and Use in Psychiatry Nursing. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci.*; 10(4):363-9. doi: 10.5336/nurses.2018-59821.
- Hintistan S, Çilingir D. (2012) Hemşirelik Uygulamalarında Güncel Bir Yaklaşım: Telefon Kullanımı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*;9(1):30-5.
- Işık AH, Güler G. (2010) Tele-tıpta Mobil Uygulama Çalışması ve Mobil İletişim Teknolojilerinin Analizi. *Bilişim Teknolojileri Dergisi*; 3(1):1-10.
- Kalanader, N. Özdemir L. (2013) Yaşlılara Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Tele-Tıp Kullanımı. *e-dergi Atatürk Üniversitesi*; 50-58.
- Kizir, M. (2019). Reviewing of Telehealth (Distance) Coaching Practices for Autism Spectrum Disorder. *Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 48(2), 1072-1110.

Kaynakça

- American Speech-Language-Hearing Association. (n.d.). Retrieved from <https://www.asha.org/PRPSpecificTopic.aspx?folderid=8589934956&ion>
- Cangi, M. Emrah (2015). *Kronik Kekemelikte Tele-terapinin Etikliğinin Kontrollü İncelenmesi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Anadolu Üniv, Sağlık Bil. Ens, Dil ve Konuşma Terapisi ABD; Eskişehir.
- Dil ve Konuşma Terapisi Mesleki Etik Kurallar Yönergesi (2017). <https://www.dktd.org/tr/etik-prensipler-p>
- IASLT-Irish Association of Speech and Language Therapists. IASLT Statement on Telepractice Published in Responce to COVID-19. March 2020.
- Jarvis-Selinger, S., Chan, E., Payne, R., Plohman, K., & Ho, K. (2008). Clinical telehealth across the disciplines: lessons learned. *Telemedicine and e-Health*, 14(7), 720-725.
- RCSLT-Royal College of Speech and Language Therapists. UK. <https://www.rcslt.org/members/delivering-quality-services/telehealth/telehealth-guidance>
- Resources. (n.d.). Retrieved from <https://www.caltrc.org/knowledge-center/>
- Searching speechBITE. (n.d.). Retrieved from <https://speechbite.com/searching-speechbite/>
- TC. Sağlık Bakanlığı <https://teletip.saglik.gov.tr>
- TC. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü. Teletıp ve TeleRadyoloji Sistemi Genelgesi. 2019/16.
- Telehealth Basics. (n.d.). Retrieved from <https://www.americantelemed.org/resource/why-telemedicine/>
- Teleswallowing. <https://teleswallowing.com>
- University of Delaware. (n.d.). Retrieved from <https://sites.udel.edu/cscd/clinic/>