

**T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**NÖROJENİK YUTMA BOZUKLUĞU OLAN
HASTALARDA YEME DEĞERLENDİRME ARACI VE
YUTMA YAŞAM KALİTESİ ANKETİ'NİN
İŞLEVSELLİK, YETİYİTİMİ VE SAĞLIĞIN
ULUSLARARASI SINIFLANDIRILMASI SİSTEMİ İLE
İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Fzt. Ömer Faruk YAŞAROĞLU

**Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

ANKARA

2018

**T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**NÖROJENİK YUTMA BOZUKLUĞU OLAN
HASTALARDA YEME DEĞERLENDİRME ARACI VE
YUTMA YAŞAM KALİTESİ ANKETİ'NİN
İŞLEVSELLİK, YETİYİTİMİ VE SAĞLIĞIN
ULUSLARARASI SINIFLANDIRILMASI SİSTEMİ İLE
İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Fzt. Ömer Faruk YAŞAROĞLU

**Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Tülin DÜGER**

**İKİNCİ DANIŞMAN
Prof. Dr. Aynur Ayşe KARADUMAN**

**ANKARA
2018**

ONAY SAYFASI

NÖROJENİK YUTMA BOZUKLUĞU OLAN HASTALARDA YEME DEĞERLENDİRME
ARACI VE YUTMA YAŞAM KALİTESİ ANKETİ' NİN İŞLEVSELLİK, YETİYİTİMİ VE
SAĞLIĞIN ULUSLARARASI SINIFLANDIRILMASI SİSTEMİ İLE İLİŞKİSİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ

Ömer Faruk Yaşaroğlu

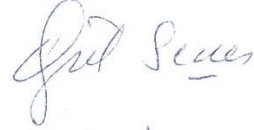
Danışman: Prof. Dr. Tülin Düger

İkinci Danışman: Prof. Dr. A. Ayşe Karaduman

Bu tez çalışması 05.07.2018 tarihinde jürimiz tarafından "Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Programı" nda yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı:

Prof. Dr. Gül ŞENER
(Hacettepe Üniversitesi)



Tez Danışmanı:

Prof. Dr. Tülin DÜGER
(Hacettepe Üniversitesi)



Üye:

Prof. Dr. Sibel AKSU YILDIRIM
(Hacettepe Üniversitesi)



Üye:

Prof. Dr. Mintaze KEREM GÜNEL
(Hacettepe Üniversitesi)



Üye:

Prof. Dr. Kezban BAYRAMLAR
(Hasan Kalyoncu Üniversitesi)



Bu tez Hacettepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun bulunmuştur.

31 Temmuz 2018



Prof. Dr. Diclehan Orhan

Enstitü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

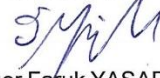
Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Hacettepe Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan "**Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge**" kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricince YÖK Ulusal Tez Merkezi / H.Ü. Kütüphaneleri Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

- Enstitü / Fakülte yönetim kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihinden itibaren 2 yıl ertelenmiştir. ⁽¹⁾
- Enstitü / Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihinden itibaren 6 (altı) ay ertelenmiştir. ⁽²⁾
- Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir. ⁽³⁾

30/07/2018



Ömer Faruk YAŞAROĞLU

ⁱ"Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge"

- (1) Madde 6. 1. Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.
- (2) Madde 6. 2. Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internette paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.
- (3) Madde 7. 1. Ulusal çıkarılan veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, tezin yapıldığı kurum tarafından verilir *. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, ilgili kurum ve kuruluşun önerisi ile enstitü veya fakültenin uygun görüşü üzerine üniversite yönetim kurulu tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir.
Madde 7.2. Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir

* Tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu tarafından karar verilir.

ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, Prof. Dr. Tülin DÜGER danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığını beyan ederim.


Fzt. Ömer Faruk Yaşaroğlu



TEŞEKKÜR

Tez danışmanı olarak çalışmanın oluşması, içeriğinin düzenlenmesi, yürütülmesi ve tez sonuçlarının yorumlanmasında akademik bilgi ve deneyimleri ile büyük katkıda bulunan, değerli fikirleri ile her zaman bana yol gösteren Sayın Prof. Dr. Tülin DÜGER' e

Tez ortak danışmanı olarak çalışmanın oluşması, içeriğinin düzenlenmesi, yürütülmesi ve tez sonuçlarının yorumlanmasında akademik bilgi ve deneyimleri ile büyük katkıda bulunan, ilgi ve desteğini esirgemeyen Sayın Prof. Dr. A. Ayşe KARADUMAN' a

Çalışmanın oluşması, içeriğinin düzenlenmesi ve yürütülmesinde akademik bilgi ve deneyimleri ile büyük katkıda bulunan, desteği ve ilgisi ile her zaman yanımda olduğunu hissettiren Sayın Dr. Fzt. Numan DEMİR' e

Çalışmanın oluşması, içeriğinin düzenlenmesi ve yürütülmesinde akademik bilgi ve deneyimleri ile büyük katkıda bulunan, her aşamada desteğini, ilgi ve sabrını esirgemeyerek yanımda olan Sayın Dr. Öğr. Üyesi Selen SEREL ARSLAN' a

Tez çalışmam süresince yardım ve manevi desteklerini esirgemeyen değerli arkadaşlarım ve meslektaşlarım Uzm. Fzt. Hasan Erkan KILINÇ, Uzm. Fzt. Yasin EKİNCİ ve Uzm. Fzt. A. Kübra ŞAHAN' a

Her zaman olduğu gibi çalışma sırasında da yoğun ilgi ve desteğini esirgemeyen ve her zaman yanımda olan sevgili eşim Büşra YAŞAROĞLU' na

Tez çalışmama gönüllü olarak katılan ve çalışmanın gerçekleşmesini sağlayan tüm hastalarımın teşekkür ederim.

ÖZET

Yaşaroğlu, Ö. F. Nörojenik Yutma Bozukluğu olan Hastalarda Türkçe Yeme Değerlendirme Aracı ve Yutma Yaşam Kalitesi Anketi'nin İşlevsellik, Yetiyitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırılması Sistemi ile İlişkisinin Değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Programı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2018. Bu çalışma; nörojenik yutma bozukluğu olan hastalarda kullanılan Yeme Değerlendirme Aracı (EAT-10) ve Yutma Yaşam Kalitesi Anketi'nin (SWAL-QOL) İşlevsellik, Yetiyitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırılması Sistemi (ICF) ile ilişkisinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır. Anketlerin ICF ile ilişkisinin değerlendirilmesinde uzman görüşü ile ilişkilendirme kuralları kullanıldı. Uzman görüşleri Delfie turları şeklinde gerçekleştirildi. İlk turda yutma konusunda uzman 3 sağlık personeli ilişkilendirme kuralları konusunda ortak bir toplantı yaptı. Uzmanlardan biri moderatör, diğerleri ilişkilendirmeden sorumlu oldu. İki uzman birbirinden bağımsız olarak ilişkilendirme kurallarına göre anketlerin her bir maddesini ICF içerisinden uygun olan bir veya birden fazla madde ile ilişkilendirdi. İkinci turda yapılan ilişkilendirmeler birleştirildi. Üçüncü turda da moderatör eşliğinde ortak görüş kesinleştirildi. Kesinleşen ICF maddelerine uzman görüşleri ile uygun sorular oluşturularak form haline getirildi ve hastalara uygulandı. Anketlerin her bir maddesi ile uyumlandırılan ICF maddesi arasında tek tek ilişki bakıldı. EAT-10 anketi için 10 farklı ICF maddesi ile 21 ilişkilendirme yapıldı. İlişkilendirmelerin % 66'sı vücut işlevleri, % 28'i aktivite katılım ve % 4'ü çevresel faktörler ile yapılırken ve % 4'ü tanımlanamaz olarak bulundu. SWAL-QOL anketi için 35 farklı ICF maddesi ile 75 ilişkilendirme yapıldı. İlişkilendirmelerin % 61'i vücut işlevleri, % 30'u aktivite ve katılım ve % 4'ü çevresel faktörler ile yapılırken, % 4'ü de tanımlanamaz olarak bulundu. Sonuç olarak, her iki anketin yapısal tanımlaması yapıldı. Çalışmalarda kullanılacak uygun anket seçimi açısından önemli bir yaklaşım sağlanmış oldu.

Anahtar Kelimeler: Nörojenik yutma bozukluğu, ICF, Yaşam kalitesi

ABSTRACT

Yaşaroğlu, Ö. F. Assessment of the Relation Between International Classification System of Functioning, Disability and Health and the Turkish Eating Evaluation Tool and the Swallowing Quality of Life Questionnaire in Patients with Neurogenic Swallowing Disorders. Hacettepe University Institute of Health Sciences Physical Therapy and Rehabilitation Program, Master Thesis, Ankara, 2018. The purpose of this study is to assess of the relation between International Classification System of Functioning, Disability and Health(ICF) and the Eating Evaluation Tool(EAT-10) and the Swallowing Quality of Life Questionnaire(SWAL-QOL) in patients with neurogenic swallowing disorders. The linking rules with expert opinion were used to evaluate the relationship of questionnaires with ICF. Expert opinions were made in the form of Delfie method. In first round, a joint meeting was held on the linking rules of 3 health professionals who were experts in swallowing. One of the experts was the moderator, and two were responsible for the linking. For two weeks, two experts independently linked each item of questionnaires to one or more appropriate items within the ICF. Associations in the second round were inosculated. In third round, the common view was confirmed at the moderator meeting. Appropriate question for defined ICF items were created with expert opinion and ask to patient. The correlation analysis between each question of the questionnaires and the related ICF items was performed. For the T-EAT-10 questionnaire, 21 linkings were made with 10 different ICF categories. 66% of the linkings were found to be body functions, 28% to activity and participation and 4% to environmental factors, while 4% were not definable. For the T-SWAL-QOL questionnaire, 75 linkings were made with 35 different ICF categories. 61% of the linkings were found to be body functions, 30% to activity and participation and 4% to environmental factors, while 4% were not definable. As a result, the structural definition of both surveys was made. An important approach has been provided for selection of the appropriate survey to be used in studies.

Key words: Neurogenic Swallowing Disorders, ICF, Quality of life

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	iii
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	iv
ETİK BEYAN	v
TEŞEKKÜR	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
İÇİNDEKİLER	ix
SİMGELER ve KISALTMALAR	xi
ŞEKİLLER	xii
TABLOLAR	xiii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Yutma Fizyolojisi	3
2.2. Yutmanın Nöral Kontrolü	3
2.3. Nörojenik Yutma Bozukluğu	5
2.3.1. İnme	6
2.3.2. Parkinson	6
2.3.3. Amiyotrofik Lateral Skleroz	6
2.3.4. Multiple Skleroz	7
2.3.5. Myastenia Gravis	7
2.4. Yutma Bozukluğunda Değerlendirme	7
2.4.1. Klinik Değerlendirme Yöntemleri	8
2.4.2. Görüntüleme Yöntemleri	9
2.4.3. Yutma Değerlendirmesinde Kullanılan Anketler	10
2.5. İşlevsellik, Yetiyitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırması	11
2.5.1. ICF' in Amaçları	12
2.5.2. ICF in Uygulama alanları	13
2.5.3. ICF' in Özellikleri	13
2.5.4. ICF' in Yapısı	14
2.5.5. Bileşenler	15
2.5.6. ICF' in Kullanımı	15

2.5.7. ICF ile İlişkinin Değerlendirilmesi	18
3. BİREYLER ve YÖNTEM	21
3.1. Bireyler	21
3.2. Yöntem	21
3.2.1. Demografik Özellikler	22
3.2.2. Mini Mental Durum Değerlendirme Testi	22
3.2.3. Yeme Değerlendirme Aracı (EAT-10)	22
3.2.4. Yutma Yaşam Kalitesi Anketi (SWAL-QOL)	22
3.2.5. Anketler ile ICF Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi	23
3.3. İstatistiksel Analiz	25
4. BULGULAR	26
4.1. Tanımlayıcı Bulgular	26
4.2. EAT-10 ile ICF Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi	26
4.3. SWAL-QOL ile ICF Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi	30
5. TARTIŞMA	43
6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER	54
6.1. Sonuçlar	54
6.2. Öneriler	55
7. KAYNAKÇA	56
8. EKLER	
Ek-1. Tez Çalışması ile İlgili Etik Kurul İzni	
Ek-2. ICF Kontrol Listesi	
Ek-3. Mini Mental Durum Değerlendirme Testi	
Ek-4. EAT-10 Anketi	
Ek-5. EAT-10 Anketi ile İlişkilendirilen ICF Kodlarından Oluşturulan Form	
Ek-6. SWAL-QOL Anketi	
Ek-7. SWAL-QOL Anketi ile İlişkilendirilen ICF Kodlarından Oluşturulan Form	
9. ÖZGEÇMİŞ	

SİMGELER ve KISALTMALAR

DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
EAT-10	: Eating Assesment Tool-10
ICD	: International Classification of Disease
ICF	: International Classification Functioning, Disability and Health
ICIDH	: International Classification of Impairments, Disability and Handicaps
nc	: not covered
nd	: not definable
SWAL-QOL	: Swallowing Quality of Life

ŞEKİLLER

Şekil	Sayfa
2.1. Yutmanın Nöral Kontrolü	5
2.2. ICF şeması	14



TABLOLAR

Tablo	Sayfa
2.1. Genel niteleyiciler.	16
2.2. Vücut yapıları için niteleyiciler.	17
2.3. Çevresel etmenler için niteleyiciler.	18
4.1. Tanımlayıcı bulgular.	26
4.2. Hastaların tanılara göre dağılımları.	26
4.3. EAT-10 anketinin ICF ile ilişkilendirilmesi.	27
4.4. EAT-10 anketi ile ICF maddeleri arasındaki ilişki.	29
4.5. SWALL-QOL anketinin ICF ile ilişkilendirilmesi bölüm-1.	30
4.6. SWALL-QOL anketinin ICF ile ilişkilendirilmesi bölüm-2.	31
4.7. SWALL-QOL anketinin ICF ile ilişkilendirilmesi bölüm-3.	32
4.8. SWALL-QOL anketinin ICF ile ilişkilendirilmesi bölüm-4.	33
4.9. SWALL-QOL anketinin ICF ile ilişkilendirilmesi bölüm-5	33
4.10. SWALL-QOL anketinin ICF ile ilişkilendirilmesi bölüm-6.	34
4.11. SWALL-QOL anketinin ICF ile ilişkilendirilmesi bölüm-7.	35
4.12. SWALL-QOL anketinin ICF ile ilişkilendirilmesi bölüm-8.	36
4.13. SWALL-QOL anketinin ICF ile ilişkilendirilmesi bölüm-9.	37
4.14. SWAL-QOL anketi ile ICF maddeleri arasındaki ilişki bölüm-1.	38
4.15. SWAL-QOL anketi ile ICF maddeleri arasındaki ilişki bölüm-2.	38
4.16. SWAL-QOL anketi ile ICF maddeleri arasındaki ilişki bölüm-3.	39
4.17. SWAL-QOL anketi ile ICF maddeleri arasındaki ilişki bölüm-4.	39
4.18. SWAL-QOL anketi ile ICF maddeleri arasındaki ilişki bölüm-5.	40
4.19. SWAL-QOL anketi ile ICF maddeleri arasındaki ilişki bölüm-6.	40
4.20. SWAL-QOL anketi ile ICF maddeleri arasındaki ilişki bölüm-7.	40
4.21. SWAL-QOL anketi ile ICF maddeleri arasındaki ilişki bölüm-8.	41
4.22. SWAL-QOL anketi ile ICF maddeleri arasındaki ilişki bölüm-9.	41
4.23. EAT-10 ile SWAL-QOL Anketlerinin ICF' e göre karşılaştırılması.	42

1. GİRİŞ

Yutma bozukluğu, besinin ağızdan alınıp mideye geçişine kadar olan seyri sırasında meydana gelen olaylardan herhangi birinde oluşan zorluk olarak tanımlanır (1). Yutma bozukluğu tanımının içine yutmaya hazırlık için olan tüm davranışsal, duyuşsal ve motor aktiviteler, kognitif farkındalık, görsel algılama, besinin varlığına ve kokusuna olan cevaplardaki bozukluklar da girmektedir. Dünyada her yıl ortalama 600.000 bireyde nörolojik kaynaklı yutma bozukluğu meydana gelmektedir (2). Nörojenik yutma bozukluğu; santral ve periferel sinir sistemindeki lezyonlar, kas ve nöromusküler kavşığı etkileyen hastalıklar olmak üzere pek çok nörolojik hastalık sonucu ortaya çıkan bir semptomdur. Nörojenik yutma bozukluğu çoğunlukla pulmoner aspirasyon, dehidratasyon ve malnütrasyon gibi ciddi komplikasyonlar ile sonuçlanabilmektedir. Yutma bozukluğu, erken belirlendiği ve etkili tedavi edildiği takdirde bu komplikasyonlar engellenebilmektedir.

Yutma fonksiyonunun değerlendirilmesi, klinik yutma değerlendirmesi ve görüntüleme yöntemleri olarak ayrılabilir. Klinik yutma değerlendirmesi hastanın mevcut problemi hakkında genel bilgi elde etmemizi sağlamaktadır. Hasta gözlemi, hikaye alınması, fiziksel değerlendirme ve yaşam kalitesi gibi değerlendirmeleri içermektedir. Literatürde ve klinik uygulamada yutma bozukluğu semptom şiddetini ve yutma bozukluğuna bağlı yaşam kalitesini değerlendirmede en çok kullanılan iki anket sırasıyla Yeme Değerlendirme Aracı (EAT-10) ve Yutma Yaşam Kalitesi Anketi (SWAL-QOL)' dir. EAT-10; yutma bozukluğu semptom şiddetini, yaşam kalitesini ve tedavi etkinliğini değerlendiren klinikte kullanımı hızlı ve kolay bir ankettir (3). SWAL-QOL ise birçok hastalık sonrası ortaya çıkan yutma bozukluğuna bağlı yaşam kalitesi etkilenimini değerlendiren bir ankettir (4). Her iki anketin Türkçe versiyonu, geçerliliği ve güvenilirliği çalışmaları mevcuttur (5, 6).

İşlevsellik, Yetiyitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırılması (*International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF*), sağlık alanındaki farklı disiplinler ve farklı çalışma sektörlerinde hizmet vermek amacıyla tasarlanmış geniş kapsamlı bir sınıflandırma sistemidir. Sağlık ve sağlıkla ilgili durumların tanımlanması için ortak ve standart bir dil oluşturma amacıyla oluşturulmuştur. ICF Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 'nün sağlık ve özür için oluşturduğu bir sistemdir.

Bozukluğun nedeni her ne olursa olsun bireylerin toplumdaki fonksiyonelliğini ölçmeye odaklanmaktadır. ICF bireyi sınıflandırma ve bir hastalığın etiyolojisini açıklamayı amaçlamaz. ICF sağlık durumlarının fonksiyonel sonuçlarını sınıflayan bir sistemdir (7).

Klinikte kullanılan ve sağlık durumunu değerlendiren ölçekler ile ICF arasındaki uyum ve ilişkiyi değerlendirmek amacı ile 10 maddelik ilişkilendirme kuralları belirlenmiştir. Bu kurallar çerçevesinde yapılan ilişkilendirme ile sağlık ölçüm yöntemlerine sistematik ve standardize bir yaklaşım getirilmesi amaçlanmıştır. Bu sayede anketlerin yapısal sınıflandırması ve içeriği ortak bir dil ile tanımlanmış olmaktadır. Araştırmacıların anket seçimlerinde yapısal tanımlama sağladığı için uygun anketin seçimine kolaylık sağlanmaktadır (8, 9). Günümüzde sağlık durumlarının değerlendirilmesinde anketler kullanılmaktadır. Serebral Palsi, Osteoartrit ve daha pek çok durumlarda kullanılan anketlerin ICF ile ilişkisine bakılmıştır (10, 11). Ancak yutma bozukluğu alanında kullanılan anketlerle ilgili bu tip bir çalışma yapılmamıştır. Bu çalışmanın amacı; nörojenik yutma bozukluğu olan hastalarda yutma bozukluğunun klinik değerlendirmesinde en sık kullanılan EAT-10 ve SWAL-QOL anketlerinin ICF ile ilişkisinin değerlendirilmesidir.

Çalışmanın hipotezleri;

Hipotez 1: ICF ile EAT-10 anketi arasında ilişki vardır.

Hipotez 2: ICF ile SWAL-QOL anketi arasında ilişki vardır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yutma Fizyolojisi

Yutma temel olarak besinin ağızdan alınıp işleminden geçirildikten sonra mideye iletilmesine kadar geçen süreçte gerçekleşen, sıralı, kompleks fizyolojik olaylar bütünüdür. Dudak, dil, yumuşak damak, farinks, larinks, özofagus yutma işlevini gerçekleştiren anatomik yapılardır. Santral ve periferik sinir sisteminden bir çok nöral yapı ve kas yutma işlevini gerçekleştirmektedir (12, 13).

Yutma ayrı fakat birbiri ile bağlantılı üç fazdan oluşmaktadır;

1. Oral faz besinin ağız içine alınıp işleminden geçirilerek bolus haline getirildikten sonra farinkse iletilmesidir. Yutmanın istemli kısmıdır. Yutulacak büyüklüğe ve kıvama gelmiş besin dil kökü ile mandibula alt ucunun kesiştiği noktada yutma refleksinin tetiklenmesini sağlar. Aynı zamanda larinks kapanır, dil kökü geriye doğru gider ve nazal kaviteye besin kaçışını engellemek için yumuşak damak yükselir. Yutulmuş besinin havayoluna girmemesi için solunum ve yutma koordinasyonu önemlidir. Yutma apnesi olarak bilinen geçici olarak solunumun durması ile havayolu korunur.
2. Farengeal faz besinin farinksten özofagusla iletilmesidir. Yutma refleksi ile üst özofagal sfinkter gevşer, özofagusun peristaltik hareketi tetiklenir.
3. Özofagal faz ise besinin peristaltik hareket ve yer çekiminin etkisi ile mideye iletilmesini ifade eder. Nörojenik yutma bozukluğuna birçok faktör sebep olabilir. Oral kaslar ve dil kasında zayıflık, farengeal duyu reseptörlerinde bozukluk, farengeal kas zayıflığı, larengeal elevasyonda yetersizlik yutma bozukluğuna sebep olmaktadır (14).

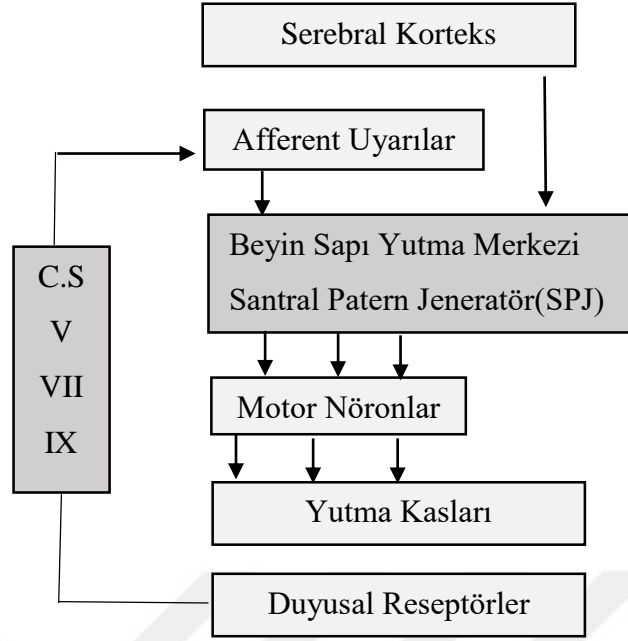
2.2. Yutmanın Nöral Kontrolü

Yutma merkezi beyin sapında bulunur. Yutmanın nöral kontrolü sinir sisteminin tüm seviyelerinde çok yönlü ve hiyerarşik bir düzen içerisinde kontrol edilir (Şekil-2.1). Bu nöronal ağ, afferent nöronlar, efferent nöronlar ve Santral Patern Jeneratörleri olarak bilinen internöronların kompleks organizasyon sistemleri olarak üç ana komponentten oluşur. Korteksin yutmanın başlatılmasından sorumlu olduğu bilinse de, Santral Patern Jeneratörleri, yutma kaslarını kontrol eden motor nöronların ardışık uyarımını organize eder (15, 16). İnternöronlar dorsal ve ventral olarak üzere

ikiye ayrılmaktadır. Dorsal nöronlar retiküler formasyonun bitişiğinde, Nükleus Traktus Soliterius içerisinden yer alırken, ventral nöronlar retiküler formasyonun içerisinde Nükleus Ambigus'un yanında yer alır. Nükleus Traktus Soliterius, korteksten gelen uyarılar ile kranial sinirlerden gelen afferent uyarıları birleştirir. Bu uyarıların alınması ile yutma başlatılır veya şekillendirilir. Nükleus Traktus Soliterius, gelen uyarıları Nükleus Ambigus' a gönderir. Nükleus Ambigus, yutma ile ilişkili kranial sinirlerin motor çekirdeklerini aktive ederek yutmanın motor aktivasyonunu sağlamış olur. Tüm bu nöral iletimin organizasyonundan Santral Patern Jeneratörleri sorumludur (17).

Yutma fonksiyonu gerçekleşmesi için gereken duyuşal uyarıların üst merkeze iletilmesi ve yutma kaslarının inervasyonunda beş kranial sinir görev almaktadır (18):

- Trigeminal Sinir (V): Hem duyuşal, hem de motor komponenti vardır. Dokunma, ağrı, sıcaklık, basınç gibi duyuşal uyarıları dilin üçte iki arka kısmından, yüz, ağız ve mandibuladan üst merkezlere iletir. Aynı zamanda çiğneme kaslarını inerve eder.
- Fasiyal Sinir (VII): Hem duyuşal, hem de motor komponenti vardır. Dilin ön üçte ikilik kısmından ve yumuşak damaktan tat duyuşunu alır. Motor komponent olarak, dudak ve mimik kaslarını inerve eder. Özellikle dudak kaslarını inerve ederek çiğneme sırasında besin dökülmesini önler.
- Glossofarengal Sinir (IX): Hem duyuşal, hem de motor komponenti vardır. Dilin arka üçte birlik kısmını tüm duyuşal uyarılarını alır. Ayrıca N. Vagus ile birlikte larinks elevasyonunu sağlayan stilofarengus kasını inerve eder.
- Vagus Siniri (X): Yumuşak damağın yükseltilmesinden sorumlu kasların inervasyonunu sağlar. Farengal dalı, IX. kranial sinir ile birlikte faringeal konstrüktürleri inerve ederken, XI. kranial sinir ile intrinsik larengal kasları innerve eder. Aynı zamanda yutma sırasında vokal kordların addüksiyonundan ve krikofarengal kasın gevşemesinden sorumludur. Yutmanın özofagal fazından sorumlu kaslar ve solunum kaslarını da innerve eder. Duyuşal komponent olarak, yumuşak damak, farinksin arka duvarı ve alt kısmı ve larinksten duyuşal uyarıları alır.
- Hipoglossal Sinir (XII): Dilin tüm intrinsik ve ekstrinsik kaslarını innerve eder.



Şekil 2.1. Yutmanın Nöral Kontrolü.

2.3. Nörojenik Yutma Bozukluğu

Anatomik yapı veya fizyolojik olayların herhangi birinde ortaya çıkan sorun yutma bozukluğuna neden olmaktadır. Ayrıca yutma bozukluğu ciddi morbidite ve mortalite sebebidir. Tüm popülasyonda görülme sıklığı % 6 civarında olduğu bildirilmiştir (12).

Yutma bozukluğu nörolojik hastalarda oldukça yaygındır. Merkezi veya Periferik Sinir Sistemindeki lezyondan kaynaklanabildiği sinir kas kavşağında ya da kastaki problemlerden de kaynaklanabilir. Hastanın nörolojik durumunu kontrol altına almak için yaygın kullanılan ilaçlar da yutma fonksiyonuna bozabilmektedir. Nörojenik yutma bozukluğu sıklıkla aspirasyon pnömonisi, dehidratasyon ve malnütrisyon gibi komplikasyonlarla sonuçlanır. Bu komplikasyonlar erken dönemde müdahale edilirse büyük ölçüde önlenmektedir (19).

Normal yutma çeşitli nöral yapıların anatomik ve fonksiyonel bütünlüğü ile merkezi ve periferik sinir sistemindeki geniş iletim yollarına bağlıdır. Yutma bozukluğu görülen başlıca erişkin nörolojik hastalıklar aşağıda özetlenmiştir.

2.3.1. İnme

Kortikal lezyonlardan kaynaklanan yutma bozukluğu ile ilişkili en yaygın durum inmedir. Akut inmede yaklaşık % 25-% 42 oranında yutma bozukluğu görülmektedir (20). Yutma bozukluğunun tek bir serebrovasküler olayın sonucunda ortaya çıkması nadirdir. Çoğunlukla bir ya da her iki hemisferin veya beyin sapının etkilenimi de eşlik eder. İnmede yutma bozukluğu genellikle geçicidir. Hastaların %90'ında iki hafta içerisinde iyileşme görülür. Hastaların yaklaşık % 8' inde 6 ay ve daha fazla süre yutma bozukluğu devam etmektedir (21).

2.3.2. Parkinson

Yutma bozukluğu genelde Parkinson hastalığında geç dönemde görülür. Bazı hastalar erken dönemde yutma bozukluğu şikayeti bildirebilir hatta bazen hastalığın semptomu olarak ortaya çıkabilmektedir. Parkinson hastalarının yaklaşık % 80' inde yutma bozukluğu görülür fakat çoğu hastada bozukluğun şiddeti beslenme durumunu değiştirmeyecek kadar hafif veya orta seviyede olmaktadır. Hastaların % 10'unda ise hastalığın şiddeti ve süresi ile ilişkili olarak şiddetli yutma bozukluğu görülmektedir. Bu hastalarda tremor ve konuşma güçlüğü yutma bozukluğunun ana belirteçlerindedir. Yutma bozukluğu Parkinson hastalarında sıklıkla dudak kapamada güçlük, dil hareketlerinde bozulma gibi oral faz problemleri ve besinlerin boğaza yapışması gibi faringeal faz problemleri ile ilişkilidir. Bu hastalarda ora faz süresi uzundur. Salyayı kontrol etme güçleşmiştir fakat bunun sebebi aşırı salya üretimi değil bradikineziden kaynaklanmaktadır (22).

2.3.3. Amyotrofik Lateral Skleroz

Amyotrofik Lateral Skleroz, yetişkinlerde başlayan üst ve alt motor nöron dejenerasyonu ile karakterize, 1-5 yıl içerisinde ölümle sonuçlanan progresif nörolojik bir hastalıktır (23). Fenotipik değişkenlikler somptomların ortaya çıktığı vücut bölgesine, üst veya alt motor nöron tutulumunun baskınlığına ve hastalığın progresyonuna bağlıdır. Hastalığın başlangıcı sinsidir. Ölüm nedeni genellikle diyafram ve interkostal kasların zayıflığına bağlı solunum yetmezliğidir. Disfaji, hastalarının % 30' unda başvuru semptomu olabilir, hastalığın seyri sırasında

vakaların % 80' inde görülür. Erken tanı konulması sekonder problemlerin önlenmesi açısından son derece önemlidir (24).

2.3.4. Multiple Skleroz

Yutma bozukluğu Multiple Skleroz hastalarından yaygındır. Hastaların % 33-43' ünde yutma bozukluğu görülmektedir. Yutma bozukluğu hastalarda yaşam kalitesini azaltırken bir yandan da geç dönem hastalarda aspirasyon pnömonisine bağlı morbidite ve mortalite nedenidir (25). Multiple Skleroz' da yutma bozukluğunun mekanizmaları arasında kortikobulbar yolların bozulması, serebellar disfonksiyon, beyin sapı ve alt kranial sinir tutulumu ve anormal solunum kontrolü ve kapasitesi; postural problemler, kognitif ve duyuşal bozukluklar sayılabilir (26).

2.3.5. Myastenia Gravis

Myastenia Gravis gibi nöromusküler iletimde problem olan hastalıklarda sıklıkla yutma bozukluğu görülmektedir. Yutma bozukluğu görülme oranı % 6-24' dür. Bu hastalarda genellikle disfoni ve dizarti de yutma bozukluğuna eşlik eder (19). Bu hastalarda yutma bozukluğu solunum etkilenimi ile birlikte görülmesi önemli bir morbidite ve mortalite kaynağıdır (27).

2.4. Yutma Bozukluğunda Değerlendirme

Yutma bozukluğunun tanımlanmasında yapılması gereken ilk şey hastanın değerlendirilmesidir. Yapılan değerlendirme, tanı ve tedavi programının belirlenmesinde yol gösterici olmaktadır. Değerlendirmenin yanlış veya eksik yapılması halinde sonuca ulaşmak güç olacaktır. Yutma bozukluğunun değerlendirilmesinde pek çok yöntem kullanılmaktadır. Bu yöntemler genel olarak klinik değerlendirme ve görüntüleme yöntemleri olarak iki başlık altında toplanabilir. Klinik değerlendirme gözlem, hikaye ve fiziksel değerlendirmelerdir. Görüntüleme yöntemleri ise en çok kullanılmakta olan videofloroskopik ve videoendoskopik değerlendirme yöntemleridir.

2.4.1. Klinik Değerlendirme Yöntemleri

Klinik değerlendirme ile hastanın genel durumu tanımlanmış olur. Hastanın sağlık durumu hakkında genel bilgiler vermektedir. Görüntüleme yöntemlerine ihtiyaç olup olmadığına klinik değerlendirme sonucunda karar verilir.

2.4.1.1. Gözlem

Hastanın kliniğe girmesi ile başlayan bir süreçtir. Müdahale gerektirmeksizin hasta sadece gözlemlenir. Hastanın genel durumuna, baş boyun postürüne, gergin veya stresli olup olmadığına, beslenme şekline dikkat edilir. Tüm izlenimler kaydedilir.

2.4.1.2. Hikaye

Hasta veya hasta yakınından gerekli bilgilerin topladığı kısımdır. Hastanın şikayetleri, şiddeti, süresi, ne zaman ortaya çıktığı sorgulanır. Hastanın mevcut tanısı, medikal ve cerrahi geçmişi, kilo kaybı olup olmadığı, yutma sırasında ağrı durumu, yutma sırasında tıkanma veya boğulma hissi dikkat edilmesi gereken diğer hususlardır. Tekrarlayan akciğer enfeksiyonlarının varlığı mutlaka sorgulanır çünkü yutma bozukluğunun şiddeti hakkında bilgi verir.

2.4.1.3. Fiziksel değerlendirme

Tam bir fiziksel değerlendirmede baş boyun pozisyonunun, oral duyu ve motor fonksiyonların, koruyucu reflekslerin, mental durumun, solunum fonksiyonlarının, fonasyonun içerisinde bulunduğu tüm nörolojik ve musküler değerlendirmeler yapılır.

Baş boyun pozisyonunun değerlendirilmesi fleksiyon, ekstansiyon anormallikleri, kontrol problemleri, tonus hakkında bilgi verir. Baş fleksiyonun artması aspirasyon riskinin artmasına sebep olabilirken, ekstansiyonda artma besinin farinkse iletilmesini zorlaştırabilmektedir. Yutma için gerekli fonksiyonel hareket paterninin belirlenmesi için oral motor hareketler değerlendirilir. Anatomik yapılar, normal eklem hareket açıklığı, kas kuvveti, kas koordinasyonu değerlendirilir. Ayrıca ağız ve diş bakımına da dikkat edilir. Gag refleksi kontrol edilir. Öksürme refleksi aspirasyonun önlenmesi açısından koruyucu bir refleksidir. Öksürme refleksi ve yutma fonksiyonu hastanın çeşitli kıvam ve miktarda besin alım denemeleri ile

değerlendirilir. Yutma sırasında veya sonrasında öksürme, ıslak ses aspirasyon açısından şüpheli bir durumdur. Bu denemeler sırasında hastanın kognitif durumu, farkındalığı, algısal yeteneği de değerlendirilir (28). Dilin ön üçte ikilik kısmı, arka üçte birlik kısmı, yumuşak damak, sert damak, farinks arka duvarı duyuşal açıdan değerlendirilir. Ağız kuruluğu olup olmadığına bakılır. Tükürük bezlerinin az çalışması ağız kuruluklarına dolayısı ile kuru ve çatlak dil, enfeksiyon, yetersiz beslenme ve kilo kayıplarına neden olabilir. Kognitif durum yutma fonksiyonunu ve beslenme durumunu değiştirebildiği için mutlaka değerlendirilir. Kognitif duruma göre hastaların bazen çok hızlı çiğneyebildiği gibi yutmayı tamamen unutabilmektedir (29).

2.4.2. Görüntüleme Yöntemleri

Yutma fonksiyonunu değerlendirilmesinde hikaye ve fiziksel değerlendirmeden sonra uygulanacak olan ayırıcı tanıya yönelik yapılan ileri değerlendirme yöntemleridir. Çoğu zaman hikaye ve fiziksel değerlendirme yutma bozukluğunun tanımlamakta yeterli olmasına rağmen teşhisi doğrulamak ve aspirasyon riskini belirlemek için ileri testler yapılabilmektedir. Pek çok görüntüleme yöntemi mevcuttur. Videofloroskopik Yutma Çalışması ve Videoendoskopik Yutma Çalışması en sık kullanılan görüntüleme yöntemleri arasındadır (30, 31).

2.4.2.1. Videofloroskopik yutma çalışması

Yutma bozukluklarının değerlendirilmesinde altın standart olarak kullanılmaktadır. Hasta sandalyede dik bir şekilde oturur, sıvı, kıvamlı ve katı gıdaları çeşitli miktarda yutması istenir. Besinler içerisine eklenen radyoopak madde sayesinde yutma fonksiyonu skopi altında anlık izlenebilmektedir. Aspirasyon veya penetrasyon varlığı rahatlıkla görülebilmektedir. Test önce sıvılar ile başlanmakta ve sırayla bir üst kıvama geçilmektedir. Ayrıca farinks, larinks veya özofagusta herhangi bir darlık olup olmadığı da izlenebilmektedir. Postüral manevraların yutma güvenliği ve etkinliğini arttırmada etkili olup olmadığı, tedavi programının etkinliğine bakılabilir. Oldukça etkili ve güvenli bir yöntemdir. Hastaya herhangi bir rahatsızlık hissi vermez (30).

2.4.2.2. Videoendoskopik yutma çalışması

Yutma bozukluklarının değerlendirilmesinde geçerli ve güvenilir bir değerlendirilmedir. Fiberoptik bir tüp nazal kaviteden farinkse uzatılarak larinksin izlenmesi prensibine dayanır. Aspirasyon ve penetrasyon varlığı hakkında bilgi vermektedir. Anatomik yapıların izlenebilmesi, radyasyon içermemesi ve pratik olması önemli avantajlarıdır. Videofloroskopik Yutma Çalışması'nda olduğu gibi yutmanın oral fazı ve yutma anı izlenememektedir. Ayrıca nazal kaviteden bir tüp ile içeri girmek hastalarda huzursuzluk hissi verebilmektedir (31).

2.4.3. Yutma Değerlendirmesinde Kullanılan Anketler

Yutma bozukluğu önemli derecede morbidite ve mortalite sebebidir. Bu nedenle yutma bozukluğunu sosyal, emosyonel ve sosyoekonomik etkileri vardır. Hastalarda sıklıkla anksiyete ve depresyon hali görülebilmektedir (32). Yutma bozukluğu problemi yaşayan hastaların %40' yutma sırasında panik ve gerginlik yaşamakta bu nedenle besin alımına mesafe koymaktadır (33). Yutma bozukluğunu değerlendirilmesinde genellikle tanıya, yutma patofizyolojisine ve tedaviye odaklanılmaktadır. Fakat hastanın sosyal, emosyonel ve psikolojik etkileniminin değerlendirilmesi de önemlidir.

Yutma bozukluğunu değerlendirilmesinde pek çok anket bulunmaktadır. Genel yutma bozukluğu hastalarına uygulanan anketler olduğu gibi kanser, nörolojik hastalıklar gibi daha özel alanlarda kullanılabilecek anketler de geliştirilmiştir (34). *Self-report Symptom Inventory*, en az 3 ay stabil yutma bozukluğu olan nörolojik hastaların değerlendirilmesinde kullanılmaktadır (35). *Swallowing Quality of Care*, yutma bozukluğu olan nörolojik hastaların bakımlarını ve memnuniyetlerini değerlendirmektedir (36). *Swallowing Disturbance Questionnaire* ve *Radboud Oral Motor Inventory for Parkinson's Disease*, Parkinson hastalarında yutma bozukluğunu değerlendirmek için kullanılmaktadır (37, 38). *Dysphagia in Multiple Sclerosis*, Multiple Skleroz hastalarında yutma bozukluğunun değerlendirilmesi amacı ile kullanılmaktadır (39). *Dysphagia Handicap Index* ise yutma bozukluğu olan genel popülasyonda kullanılabilecek bir değerlendirme aracıdır(40). Yeme değerlendirme Aracı (*Eating Assesment Tool, EAT-10*), genel olarak yutma bozukluğunun şiddetini

değerlendirmektedir (3). Yutma Yaşam Kalitesi Anketi (*Swallowing Quality of Life, SWALL-QOL*) ise yutma bozukluğuna bağlı yaşam kalitesini ölçmektedir (4).

Yutma bozukluğunun değerlendirilmesinde hastanın cevabına dayalı anketlerin yanı sıra, yutma yetenek ve fonksiyonunun değerlendirildiği özel test bataryaları da vardır. *Swallowing Ability and Functions Evaluation* test bataryası oral motor fonksiyonlar, oral faz ve farengeal faz değerlendirmesinin içeren bir yetenek ve fonksiyon testidir(41). *Functional Oral Intake Scale* ise hastaların fonksiyonel oral alımının değerlendirilmesine dayalı 7 aşamalı bir testtir (42).

EAT-10, 2008 yılında Belafsky ve arkadaşları tarafından yutma bozukluğunun şiddetini değerlendirmek amacı ile oluşturulmuştur. Kullanımı kolay ve sonuç ölçümlerinin değerlendirilmesinde oldukça etkilidir. Kısa olmasından dolayı klinikte kullanımı pratiktir. Ölçüm maddeleri anlaşılır ve sade bir dildedir. Anketten alınan toplam puan hastanın yutma bozukluğu hakkında önemli bir yol gösterici özelliğindedir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Demir ve arkadaşları tarafından 2016 yılında yapılmıştır (5). SWAL-QOL, Mchorney ve arkadaşları tarafından 2000 yılında oluşturulmaya başlanmıştır. Üç aşamada yayınlanan anketin son makalesi 2002 yılında yayınlanmıştır. Yaşam kalitesini geniş bir çerçeveden değerlendirmesi bakımından son derece önemlidir. Genel yakınma, yeme isteği, yeme zamanı, sosyal, besin seçimi, yeme korkusu, uyku, yorgunluk, iletişim, mental sağlık, semptom frekansından oluşan 11 alt başlığı vardır. Anketin değerlendirme parametrelerinin çokluğundan dolayı uygulama süresi EAT-10' e göre daha uzundur. Anketin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Demir ve arkadaşları tarafından 2016 yılında yapılmıştır (6).

2.5. İşlevsellik, Yetiyitimi ve Sağlıkın Uluslararası Sınıflandırması (ICF)

Sağlık profesyonelleri yüz yılı aşkın süredir sağlık durumunun tanımlanmasında çeşitli sınıflandırmalar kullanmaktadır. Hastalıkların uluslararası sınıflandırılması, ilk olarak 1898'de ölüm nedenlerinin sınıflandırılması olarak yayınlanmıştır (43). Daha sonra şu an 10. revizyonundan geçen ve her hastalığın bir kod ile nitelendirildiği Uluslararası Hastalık Sınıflaması (International Classification of Disease-ICD) yayınlanmıştır (44). ICD başlangıçta ölüm belgesi için kullanılsa da daha sonra epidemiyoloji ve halk sağlığı için sağlığı ve müdahaleleri izlemek üzere kullanılmıştır. Son zamanlarda ise klinik amaçlar için tanısal sınıflandırma amacı ile

kullanılmaktadır. Ayrıca tanı ve tanı ile ilişkili gruplar da dahil olmak üzere geri ödeme sistemleri bağlamında da sınıflandırma ICD kullanılarak yapılmaktadır (45).

Tüm bu gelişmelere rağmen sağlığın ve sağlıkla ilgili durumların sınıflandırılması yeterli olmamıştır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 2001 yılında oluşturduğu ICF ile işlevsellik, yetiyitimi ve sağlık anlayışımıza yeni bir temel oluşturmuştur (7). ICF, kişinin yaşadığı ve hareket ettiği, ayrılmaz bir şekilde iç içe geçmiş fiziksel, sosyal ve tutum ortamında bireyin evrensel işlevsellik ve yetiyitimi deneyimleri hakkında kapsamlı ve bütüncül bir anlayış için başlangıç noktası oluşturur (46). Bu sistem ile ilk kez evrensel ve uluslararası kabul gören bir çerçeve ve sınıflandırma sağlanmıştır. ICF, DSÖ tarafından öncelikler arasında önemli bir değişimi yansıtmaktadır. DSÖ, geleneksel olarak enfeksiyon kontrolü ve mortaliteyi azaltmaya odaklanmışken, günümüzde tüm dünyadaki sağlık koşullarıyla ilişkili yükü azaltmaya yönelmiştir (47).

ICF, DSÖ Uluslararası Sınıflamalar Ailesi'ne ait olan diğer sınıflandırmalara benzer şekilde, güncellenmekte ve bir revizyon sürecinden geçmektedir. ICF' in uygulaması sırasında edinilen deneyimler ile revize edilecek sürekli bir gelişme olduğu söylenebilir (45). İlk olarak 1973 yılında Phillip Wood tarafından hazırlanan sınıflandırma sistemi Bozukluklar, Yetiyitimi ve Engellerin Uluslararası Sınıflandırılması (*International Classification of Impairments, Disability and Handicaps-ICIDH*) 1980'de yalnızca deneme amaçlı olarak yayımlanmıştır (48). DSÖ tarafından hiçbir zaman resmi sınıflandırma olarak onaylanmayan ICIDH, dünya çapında kabul görmemiştir. Engel gibi olumsuz terminolojinin kullanımı ve kullanılan modelde çevresel faktörlerin rolü açıkça belirtilmediği için zaman zaman eleştirilmiştir. ICIDH' in 1993 ve 1999 yıllarındaki revizyonlardan sonra 2001 yılında 54. Dünya Sağlık Toplantısında ICF uluslararası kullanım için onaylanmıştır (7, 49).

2.5.1. ICF' in Amaçları

DSÖ, sağlık ve sağlıkla ilgili alanları tanımlamak ve sınıflandırmak ve dolayısıyla sağlık sonuçları ölçümü için ortak bir çerçeve sağlamak için birleştirilmiş, uluslararası ve standardize bir dil sağlamak üzere ICF' i geliştirmiştir. ICF' in amaçları şu şekilde sıralanabilir:

- Sağlığın ve sağlıkla ilgili durumların tanımlanması ve araştırılan verilerin sonuç ölçümlerinin değerlendirilmesi için bilimsel bir temel oluşturmak,
- Sağlık alışanları, araştırmacılar, siyasetçiler ve özrü olanlar da dahil olmak üzere toplumda farklı kullanıcılar arasında sağlık ve sağlıkla ilgili durumlarla ilgili iletişimi arttırmak amacıyla ortak bir dil oluşturmak,
- Ülkeler, sağlıkla ilgili disiplinler, hizmetler ve zaman açısından verilerin karşılaştırılmasına olanak sağlamak,
- Sağlıkla ilgili bilgi sistemleri için sistematik kodlama şemaları sağlamaktır (50).

2.5.2. ICF in Uygulama alanları

ICF' in geniş ve çeşitli kullanım alanları vardır. Bunlar şu şekilde sıralanabilir:

- İstatiksel araç olarak; toplumsal çalışmalar ve bilgi yönetimi
- Araştırma aracı olarak; yapılan çalışmaların sonuç ölçümlerinde ve yaşam kalitesi değerlendirmelerinde
- Klinik araç olarak; tedaviyi planlamada ve ölçüm ve değerlendirmede
- Eğitim aracı olarak; müfredat tasarımı ve bilinçlendirme
- Sosyal politika aracı olarak; tüm sağlık ve özürlülük politikaları tasarlama, yön verme ve izlemede

ICF tüm bu alanlar ve bu alanların alt gruplarında etkili bir şekilde kullanılabilir (51).

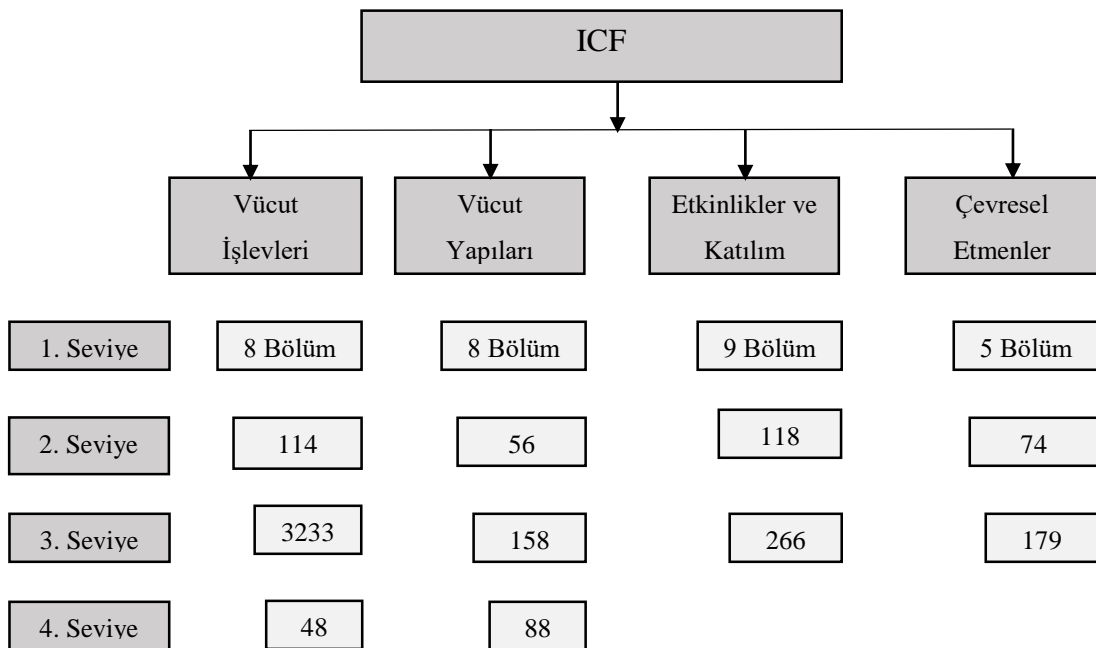
2.5.3. ICF' in Özellikleri

ICF evrensel bir ilkeyi takip eder. Sadece medikal veya sosyal boyutu değil hayatın tümünü kapsayan çok boyutlu ve bu boyutların etkileşimde olduğu bir sınıflandırma sistemidir. ICF, evresel ve kişisel faktörlerin sağlık durumuyla birlikte dahil edilmesi ile, daha önce işlevsellik ve yetiyitimi kavramlarını anlamak ve açıklamak için kullanılan iki ana kavramsal paradigma olan sosyal model ve tıbbi modelin entegrasyonunu yansıtmaktadır. Tıbbi model, engellilik doğrudan hastalık, travma veya diğer sağlık durumlarından kaynaklanan bir sorun olarak görmektedir ve sağlık profesyonelleri tarafından sağlanan bireysel tıbbi bakım çağrılarını yapmaktadır. Engelliliğin tedavisi ve yönetimi, bireysel uyum ve davranış değişikliği

elde etmeyi hedefler (52, 53). Aksine, sosyal model engelliliği topluma nüfuz eden sosyal, kültürel ve çevresel engellerin bir sonucu olarak görmektedir. Toplumsal yaşamın her alanında engelli bireylerin tam katılımı için gerekli çevresel değişiklikleri yapmak için toplumun büyük bir kolektif sorumluluğu olduğu için engelliliğin yönetimi toplumsal eylem gerektirir. ICF bu iki tanımlamanın sentezine ulaşmakta, böylece farklı sağlık perspektifleri için tutarlı bir bakış açısı sağlamaktadır (46, 54, 55).

2.5.4. ICF' in Yapısı

ICF bireyin işlevselliğini ve kısıtlılığını tanımlayan genel bir çerçeve oluşturur. Değerlendirilen tüm parametreler kategorize edilmiştir. ICF, iki ana başlıktan oluşmaktadır; İşlevler ve Yetiyitimi, Bağlamsal Etmenler. Her bölüm iki bileşenden oluşmaktadır. İşlevler ve Yetiyitimi, vücut işlevleri ve yapıları, etkinlikler ve katılım bileşenlerinden oluşmaktadır. Bağlamsal Etmenler ise; çevresel ve kişisel etmenler bileşenlerinde oluşmaktadır. Bileşenler de kendi içerisinde alt kategorilere ayrılmaktadır. Böylece ICF 1454 kategoriden oluşan sağlığı ve sağlıkla ilgili alanları değerlendiren kapsamlı bir sınıflandırma sistemi olarak karşımıza çıkmaktadır (50). (Şekil-2.2)



Şekil 2.2. ICF şeması.

2.5.5. Bileşenler

ICF, iki bölüm ve her bir bölüm içerisinde iki bileşenden oluşmaktadır.

1. İşlevler ve Yetiyitimi
 - a. Vücut işlevleri ve yapıları
 - b. Etkinlikler ve katılım
2. Bağlamsal Etmenler
 - a. Çevresel etmenler
 - b. Kişisel etmenler

Vücut işlevleri ve yapıları bileşeni kendi içerisinde vücut işlevleri ve vücut yapıları olmak üzere alt bölümlere ayrılmaktadır.

Vücut işlevleri bileşeni, vücut sistemlerinin hem fiziksel hem psikolojik tüm fizyolojik işlevlerini kapsar.

Vücut yapıları ise vücudun anatomik yapılarının tanımlanmasını ifade etmektedir.

Etkinlik, kişinin günlük hayatta üstlendiği görev ve sorumlulukları yerine getirmesidir. Bu görev ve sorumlulukları yerine getirirken yaşanan zorluklar etkinlik sınırlılıkları olarak adlandırılır.

Katılım ise aktif bir şekilde hayatın içinde olmaktır. Bu eylemi gerçekleştirme sürecinde yaşanan problemler katılım kısıtlılıkları olarak adlandırılmaktadır.

Çevresel etmenler, bireyin etkileşimde olduğu tüm yakın ve genel çevresini kapsamaktadır. Bireyin ICF de değerlendirilen diğer bileşenlerini etkileyebilmektedir.

Kişisel etmenler, yaş, cinsiyet, ırk, sosyokültürel alışkanlık gibi bireyin tanımlayıcı bilgileridir. Bu parametreler kişiye özgü ve genellenemeyeceği için değerlendirmesi oldukça zor ve karmaşıktır. Bu nedenle kişisel etmenler ICF de kodlanmamaktadır (50).

2.5.6. ICF' in Kullanımı

ICF sağlık ve sağlıkla ilgili alanları sistematik olarak gruplara ayırarak tanımlar. Bu sınıflandırma belli yöntemler doğrultusunda yapılmaktadır. Yapılan sınıflandırmanın dili kullanıldığı yere özgü değil evrenselidir. Anketlerde kullanılan ortak değerlendirme parametreleri ICF de bulunduğu için anket haline getirilebilir. Aynı zamanda anket sonuçları da ICF' e göre kodlanabilir.

Vücut İşlevleri, Vücut Yapıları, Etkinlikler ve Katılım, Çevresel Etmenler sırasıyla b, s, d, e harfleri ile alfanumerik bir sistem ile kodlanır. Bu harflerden sonra sayısal kodlar gelmektedir. Sayısal kodlar tek rakam olacak şekilde bölüm numarası ile başlar, ikinci basamakta iki rakam, üçüncü ve dördüncü basamakta birer rakam olacak şekilde devam eder (50).

2.5.6.1. Niteleyiciler

ICF ile kodlama yapıldıktan sonra problemin şiddetini belirtmek için ek kodlamalar yapmak gerekmektedir. Noktadan sonra gelen bir veya daha fazla sayı niteleyici olarak adlandırılmaktadır. Niteleyiciden önceki kodlamalar problemi tanımlarken, niteleyiciler problemin büyüklüğünü tanımlamaktadır. Vücut işlevleri, Vücut yapıları, Etkinlikler ve Katılım, Çevresel Etmenler bileşenleri için ortak genel niteleyici kullanılmaktadır (50). (Tablo-2.1)

Tablo 2.1. Genel niteleyiciler.

Niteleyici	Problem	Şiddet
xxx.0	Problem yok	%0-4
xxx.1	HAFİF düzeyde problem(az)	%5-24
xxx.2	ORTA düzeyde problem(orta)	%25-49
xxx.3	CİDDİ düzeyde problem(şiddetli)	%50-95
xxx.4	TAM problem(tamamen)	%96-100
xxx.8	Belirtilmemiş	
xxx.9	Uygulanamaz	

Fakat buna ek olarak bazı bileşenlerin kendine özgü niteleyicileri de vardır. Vücut İşlevleri genel niteleyici ile kodlanırken Vücut Yapıları'nda üç niteleyici kullanılmaktadır. Birinci niteleyici yapı bozukluğunun düzeyini ifade eder. İkinci niteleyici vücut yapısında meydana gelen bozukluğun özelliğinden bahseder. Üçüncü niteleyici ise oluşan bozukluğun yeri hakkında bilgi verir (50). (Tablo-2.2)

Tablo 2.2. Vücut yapıları için niteleyiciler.

Birinci Niteleyici	İkinci Niteleyici	Üçüncü Niteleyici
0 bozukluk yok	0 yapıda bir değişiklik yok	0 birden fazla bölgede
1 hafif düzeyde bozukluk	1 tümünden yok	1 sağ
2 orta düzeyde bozukluk	2 kısmen yok	2 sol
3 ciddi düzeyde bozukluk	3 ek bölüm	3 her iki taraf
4 tam bozukluk	4 tipik olmayan boyutlar	4 ön
8 belirtilmemiş	5 devamsızlık	5 arka
9 tanımlanamaz	6 deviasyon	6 proksimal
	7 yapıdaki niteliksel	7 distal
	değişim, sıvı birikimini de	8 belirtilmemiş
	içerir	9 uygulanamaz
	8 belirtilmemiş	
	9 uygulanamaz	

Etkinlik ve katılım bileşeni bireyin yaşamındaki tüm aktivitelerini kapsamaktadır. Bu bileşen performans ve kapasite olmak üzere iki niteleyici ile tanımlanmaktadır. Her iki niteleyicide genel niteleyiciler ile kodlanmaktadır.

Performans bireyin günlük yaşamda yapabildiklerini ifade etmektedir. Kapasite ise bireyin bir işi yapabilme yetisidir.

Kapasite değerlendirilirken bireyi olumsuz etkileyecek hiçbir şeyin olmadığı, standart bir çevreye ihtiyaç vardır.

Örneğin klinikte bastonsuz yürüyebilen bir hasta, sokağa çıktığında zaman düşme korkusu, bozuk yol, insan yoğunluğu gibi sebeplerle baston kullanabilir. Bu durumda hastanın klinikte desteksiz yürümesi kapasitesini gösterirken, sokakta baston kullanması performansını ifade etmektedir.

Çevresel Etmenler bireyin yaşamında etkileşimde olduğu tüm fiziksel ve sosyal çevreden oluşmaktadır. Bu etmenler kodlanırken bireyin yaşamına kolaylaştırıcı mı yoksa zorlaştırıcı mı etki yaptığı ve bu etkinin büyüklüğü değerlendirilmektedir (Tablo -3). Bir çevresel etmenin kolaylaştırıcı veya zorlaştırıcı

olması değerlendirilen bireye özgüdür. Kalabalık bir şehirde yaşamak görme yetisini yeni kaybetmiş kişi için zorlaştırıcı bir faktör iken, topluma adapte olmuş bir görme engelli için ulaşabildiği imkanlar açısından kolaylaştırıcı bir faktördür (50).

Tablo 2.3. Çevresel etmenler için niteleyiciler.

Niteleyici	Problem	Şiddet
xxx.0	Engel yok	%0-4
xxx.1	HAFİF düzeyde engel(az)	%5-24
xxx.2	ORTA düzeyde engel(orta)	%25-49
xxx.3	CİDDİ düzeyde engel(yüksek)	%50-95
xxx.4	TAM engel(tamamen)	%96-100
xxx.8	Belirtilmemiş	
xxx.9	Uygulanamaz	
xxx+0	Kolaylaştırıcı yok	%0-4
xxx+1	HAFİF düzeyde kolaylaştırıcı(az)	%5-24
xxx+2	ORTA düzeyde kolaylaştırıcı (orta)	%25-49
xxx+3	CİDDİ düzeyde kolaylaştırıcı (yüksek)	%50-95
xxx+4	TAM kolaylaştırıcı (tamamen)	%96-100
xxx+8	Belirtilmemiş	
xxx+9	Uygulanamaz	

2.5.7. ICF ile İlişkinin Değerlendirilmesi

Hastanın fonksiyonel durumunu ölçerken, değişimi izlemek veya bir tedavi programının etkinliğini değerlendirmek için geçerli sonuç ölçüm yöntemlerine ihtiyaç vardır. Uygun bir değerlendirme aracı seçmek, uygulamak kadar önemli ve zor bir süreçtir. Araştırmacılar ve klinisyenler hangi sonuç ölçüm yöntemini kullanacaklarına karar verirken bir çok seçenek bulunduğundan dolayı zorluklar ile karşılaşmaktadır (56). Aynı zamanda bu yöntemlerinin yapısal tanımlamalarının ortak ve standart bir dil ile yapılması, farklı bölgedeki kullanıcılar için iletişim kolaylığı sağlayacak önemli bir etmenddir. DSÖ, ICF' i oluşturmakla sağlıkla ilgili alanların değerlendirilmesinde

uluslararası ve standart bir dil ortaya koymuştur. 2002 yılında Cieza ve arkadaşları sonuç ölçüm yöntemlerinin ICF ile ilişkisinin değerlendirilmesi için ilişkilendirme kurallarını geliştirmişlerdir . İlişkilendirme kuralları ile sonuç ölçüm yöntemlerinin içeriği ICF' e göre yeniden tanımlanmaktadır. Bu sayede sonuç ölçüm yöntemlerinin yapısı ve taksonomisi uluslararası ve standart bir yaklaşım ile tanımlanmış olmaktadır. Ayrıca ölçüm yöntemlerinin benzerliklerini ve farklılıklarını ifade etmekte ortak bir dil sağlanmış olur. Bu yaklaşım araştırmacının en uygun ölçüm yöntemini seçerken bir kılavuz görevi görmektedir (9).

ICF ile ilişkilendirme ile ilgili son zamanlarda pek çok çalışma yapılmıştır. Sadece 2001-2008 yılları arasında 58 dergiden 109 makalede ilişkilendirme kuralları uygulanmıştır (10). Bel ağrısının değerlendirilmesinde kullanılan Oswestry Bel Ağrısı Skalası, Roland Morris Engellilik Anketi gibi anketlerin ICF ile ilişkisine bakılmıştır (57). Üst ekstremité kas iskelet sisteminde kullanılan pek çok anketin de ICF ile ilişkisinin bakıldığı çalışmalar da mevcuttur. Ayrıca pediatrie kullanılan Üst Ekstremité Becerilerinin Kalitesi Testi, Melbourne Tek Taraflı Üst Ekstremité Fonksiyonu Değerlendirmesi gibi anketlerin de ICF ilişkilendirme kurallarına göre yapısal tanımlamaları yapılmıştır (56, 58). ICF alanında ülkemizde yapılan tez çalışmaları ise son derece kısıtlıdır. Hacettepe Üniversitesi'nde yapılan tez çalışmasında diz altı amputelerinin bağımsız ambulasyonunda ICF' e göre kapasite ve performans karşılaştırılmıştır. Ampute Mobilite Belirleme Ölçeği ve Trinity Amputasyon ve Protez Deneyimi Ölçeği, ICF ile ilişkilendirilmiştir (59). Pamukkale Üniversitesi'nde yapılan doktora tez çalışmasında, ICF kodlama sisteminin farklı özür gruplarında uygulanmasında uygulayıcılar arası farklılık incelenmiştir. İlişkilendirme kuralları kullanılmamış, ICF kısa setler oluşturulmuştur (60). Tüm bu gelişmelere rağmen yutma bozukluğu alanında kullanılan anketler ile ilgili bir çalışmaya literatürde rastlanmamıştır.

DSÖ, sağlığı sadece sakatlık veya hastalığın olmaması değil, tam bir fiziksel, mental ve sosyal iyilik hali olarak tanımlamaktadır. Yutma bozukluğuna bu çerçeveden bakıldığında etkinlik ve katılım kısıtlılıkları ve sosyal yaşamdaki sonuçlarının da önemi daha iyi anlaşılmaktadır (61). Yutma bozukluğunu değerlendiren anketlerin ICF' de ifade edilen tanımlamaları hangi ölçüde kapsadığı, değerlendirilen parametrelerin yapısal tanımlaması ve taksonomisi, biyopsikososyal

yaklaşım açısından son derece önemlidir. Bu değerlendirmelerin yapılabilmesi için ICF ilişkilendirme kurallarının uygulanması gerekmektedir.



3. BİREYLER ve YÖNTEM

3.1. Bireyler

Bu çalışma nörojenik yutma bozukluğu olan hastalarda kullanılan EAT-10 ve SWAL-QOL anketlerinin ICF ile ilişkisinin değerlendirilmesi amacı ile yapılmıştır.

Çalışmaya Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik kurul izin ve onayı alınarak başlanmıştır (07.11.2017 tarih ve GO 17/881-30 nolu karar).

Çalışma Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü Yutma Bozuklukları Ünitesi ve Hacettepe Üniversitesi Yutma Bozuklukları Uygulama ve Araştırma Merkezi' ne başvuran hastalar ile yapıldı. Çalışmaya sadece herhangi bir nörojenik tanısı olup yutma bozukluğu şikayeti olan 18-65 yaş arası 32 erişkin birey dahil edildi.

Dahil edilme kriterleri;

- Nörolojik bir hastalık tanısı almış olmak
- 18-65 yaş arası olmak
- Mini Mental Test puanı 24 ve üzeri almak
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak

Dahil edilme kriterlerini sağlamayan hastalar çalışmadan dışlandı. Hastalar değerlendirme öncesi çalışma ve doldurulacak anketler açısından bilgilendirildi. Çalışmaya katılmayı kabul eden hastalara Bilgilendirilmiş Onam Formu imzalatıldı.

3.2. Yöntem

Çalışmamız iki aşamadan oluşmaktadır. Birinci aşamada, ilişkilendirme kuralları kullanılarak anketlerin her bir maddesi için ICF' de karşılık gelen kod veya kodlar seçildi. Ortaya çıkarılan kodların ICF' in vücut yapısı, vücut işlevleri, etkinlikler ve katılım, çevresel faktörler bileşenlerinden hangisine ait olduğu yüzde (%) olarak ifade edildi. Bu sayede anketlerin ICF bileşenlerine göre yeniden bir yapısal tanımlaması yapılmış oldu. İkinci aşamada ise anketlere göre ICF' den çıkarılan kodlara uzman görüşleri ile hastalara sorulmak üzere uygun sorular oluşturuldu. Form haline getirilen sorulu ICF kodları hastalara uygulandı. Anketin her bir maddesi ile karşılık gelen ICF maddesi arasında istatistiksel olarak ilişki bakıldı.

3.2.1. Demografik Özellikler

Çalışmaya katılan hastaların cinsiyet, yaş, boy, kilo, tanı gibi demografik bilgileri bir form oluşturularak kaydedildi.

3.2.2. Mini Mental Durum Değerlendirme Testi

1975 yılında Folstein ve arkadaşları tarafından geliştirilen bu kısa test en yaygın kullanılan kognitif tarama aracıdır (62). Oryantasyon, kayıt hafızası, dikkat ve hesaplama, hatırlama ve lisan olmak üzere 5 alt parametresi vardır. 24 puan ve üzeri normal olarak kabul edilir. Testin uygulanması 5-10 dk sürmektedir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Güngen ve arkadaşları tarafından 2002 yılında yapılmıştır (63). Anketlerin uygulanabileceği, kognitif düzeyi yeterli, uygun hasta seçimi amacıyla kullanılmıştır. Hastalardan test sorularına cevap vermesi ve verilen komutları yerine getirmesi istenmiştir.

3.2.3. Yeme Değerlendirme Aracı (EAT-10)

Belafsky tarafından geliştirilmiş ve 2008 yılında yayınlanmıştır. Yutma bozukluğu şiddetini, yaşam kalitesini ve tedavi etkinliğini ölçmektedir (3). Uygulaması oldukça rahat ve hızlıdır. 10 sorudan oluşmaktadır ve her soru 0 ile 4 arası puanlanmaktadır (0=problem yok, 4=şiddetli problem). Her maddeye verilen puanların toplanması ile toplam puan elde edilir. Toplamda 3 puan ve üzeri yutma bozukluğu açısından risk anlamına gelmektedir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği ile beraber birçok ülkeye uyarlaması yapılmıştır (5, 64-67). Klinikte yaygın ve sık kullanılması, kültürel adaptasyonunun yapılmış olmasından dolayı çalışmamızda kullanılmıştır. Hastadan anket sorularını okuyup uygun cevabı işaretlemesi istenmiştir. Anlamadığı sorularda araştırmacı açıklamada bulunarak yardım etmiştir.

3.2.4. Yutma Yaşam Kalitesi Anketi (SWAL-QOL)

SWAL-QOL yutma bozukluğunun yaşam kalitesine etkisini hasta kaynaklı değerlendirmektedir. Yaşam kalitesinin farklı boyutların değerlendiren 44 sorudan oluşmaktadır. Her soru 1 ile 5 arası puanlanmaktadır (1=tamamen doğru, 5=hiç doğru değil). Genel yakınma, yeme isteği, yeme zamanı, sosyal, besin seçimi, yeme korkusu,

uyku, yorgunluk, iletişim, mental sağlık, semptom frekansından oluşan 11 alt başlığı vardır. Türkçe ile beraber birçok dile geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılmıştır(6, 68-71). Anketin değerlendirme alanının geniş ve çok yönlü olmasından dolayı ICF' e yakınlığı, kültürel adaptasyonunun yapılmış olmasından dolayı çalışmamızda kullanılmıştır. Hastadan anket sorularını okuyup uygun cevabı işaretlemesi istenmiştir. Anlamadığı sorularda araştırmacı açıklamada bulunarak yardım etmiştir.

3.2.5. Anketler ile ICF Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

EAT-10 ve SWAL-QOL anketlerinin ICF ile ilişkisine ilişkilendirme kuralları kullanılarak bakıldı. Cieza ve arkadaşları tarafından 2002 yılında yayınlanan ilişkilendirme kuralları, anketlerde bulunan maddelerin ICF içerisinde karşılık gelen en uygun madde veya maddeleri seçmek için izlenmesi gereken 10 kuraldan oluşmaktadır (9). Bu kurallar şunlardır:

1. İlişkilendirmelerin doğru yapılabilmesi için ICF' in tanımlamaları, kategorileri dahil olmak üzere tüm özelliklerinin iyi bir şekilde bilinmesi gerekmektedir.
2. Anketlerin her bir ölçüm maddesi en uygun ICF kategorisi ile ilişkilendirilmelidir.
3. Eğer tek bir ölçüm maddesi birden fazla kavramı içeriyorsa, her kavram ayrı ayrı ICF maddeleri ile ilişkilendirilmelidir. Örnek: “Yutma bozukluğum nedeni ile kilo kaybettim” maddesinde “yutma bozukluğu ve kilo kaybetmek” vurgulanan iki kavramdır. Yutma bozukluğu kavramı ICF' den “b5105: yutma”, kilo kaybetmek kavramı ise “b530: kiloyu koruyamama” maddeleri ile ayrı ayrı ilişkilendirilmelidir.
4. İlişkilendirilecek tüm kavramlar vurgulanmış olmalıdır.
5. Ölçüm maddesinin cevap seçenekleri varsa ve bu cevap seçenekleri farklı kavramları vurguluyorsa, her bir cevap maddesi de uygun ICF maddeleri ile ilişkilendirilir.
6. Ölçüm maddesinin içeriği karşılık gelen ICF maddesinde açıkça belirtilmemiş ise, ICF' in 3. ve 4. kodlama düzeyindeki “diğer belirtilen” seçeneği ile ilişkilendirilir. ICF' in kapsamadığı ek bilgi de not edilmelidir. Bu kuralda iki özel durum mevcuttur:

- a. “diğer belirtilmiş” seçeneği ICF’ in ikinci seviye sınıflandırılmasında kullanılmadığı durumlarda “diğer belirtilmiş ve belirtilmemiş” seçeneği ile ilişkilendirilir. ICF’ in içermediği ek bilgi ayrıca belirtilmelidir.
Örnek: “Öğürme” maddesi için ICF’ de b270: Ek duyuşal işlevler kategorisinde nahoş uyarılara karşı hassasiyet açıklaması vardır. Öğürme açıkça ifade edilmediğinden bu madde b279: Ek duyuşal işlevler, diğer belirtilmiş ve belirtilmemiş maddesi ile ilişkilendirilmeli ve “öğürme” ek bilgi olarak not edilmelidir.
- b. Ölçüm maddesinin içeriği ICF kategorilerinde bulunuyor fakat içerik ICF’ de net olarak isimlendirilmemiş ise, ICF ilişkilendirilmesi yapılmalı ve net olarak ifade edilmeyen kavram not edilmelidir.
Örnek: “Salyayı kontrol edememe” maddesi ICF’ de b510: Yeme işlevlerinde salya akması ifade edilmiş fakat bir kod verilmemiştir. Bu nedenle salyayı kontrol edememe maddesi ICF’ de b5108: Yeme işlevleri, diğer belirtilmiş maddesi ile ilişkilendirilmeli ve “salya akması” ek bilgi olarak not edilmelidir.
7. Ölçüm maddesinin içeriği ilişkilendirilecek ICF kategorisinden daha genel bir anlamı ifade etmemesi için daha yüksek kod seviyesinden ilişkilendirilmelidir.
Örnek: İlişkilendirilmek istenen madde yeme işlevi ile ilgili iken bu madde ICF içerisinde sadece yeme işlevinin bir parçası olan çiğneme ile ilişkilendirilemez.
8. Ölçüm maddesinin içeriği ilişkilendirilecek ICF maddesinden daha genel bir anlamı ifade ediyorsa ve örnekler ile açıklama yapılmışsa, verilen örneklerin ifade ettiği kavramlar “belirtilmemiş” seçeneği ile kodlanır.
9. Ölçüm maddesinin içeriği ilgili ICF maddesine karar vermek için yeterli değilse, tanımlanamaz-nd (not definable) olarak kaydedilmelidir. Örnek: “Yutma durumum yemek yemekten aldığım zevki etkiliyor” maddesinde yemek yemekten alınan zevk ICF ile açıklanamayacağından tanımlanamaz olarak kaydedilmelidir.
10. Eğer ölçüm maddesinin içeriği ICF’ in kapsamına girmiyorsa ICF tarafından kapsanmıyor-nc (not covered by ICF) olarak kaydedilmelidir. Yaş, cinsiyet gibi kişisel faktörler ICF tarafından kapsanmamaktadır.

Bu kurallar çerçevesinde uzman görüşü ile EAT-10 ve SWAL-QOL anketlerinin ICF ile ilişkilendirmeleri yapıldı. Uzman görüşleri Delfie turları şeklinde gerçekleştirildi. İlk turda yutma konusunda uzman 3 sağlık profesyoneli ilişkilendirme kuralları konusunda ortak bir toplantı yaptı. Uzmanlardan bir tanesi moderatör, iki tanesi ilişkilendirmelerden sorumlu oldu. İki haftalık bir sürede iki uzman birbirinden bağımsız olarak ilişkilendirme kurallarına uygun olarak anketlerin her bir maddesini ICF içerisinden uygun olan bir veya birden fazla madde ile ilişkilendirdi. İkinci turda her iki uzmanın yapmış olduğu ilişkilendirmeler birleştirildi. Üçüncü turda ise moderatör eşliğinde ortak görüş kesinleştirildi.

Kesinleştirilen ICF maddelerine uygun sorular uzmanlar tarafından oluşturuldu. Ortaya çıkan veriler ICF kontrol listesi baz alınarak form haline getirildi. Hastalara EAT-10 ve SWAL-QOL anketi ile beraber bu form da uygulandı. Hastanın formda bulunan soruları okuyup uygun cevabı işaretlemesi istenmiştir. Anlaşılmayan soru olması halinde araştırmacı tarafından açıklama yapılmıştır.

3.3. İstatistiksel Analiz

İstatistiksel analizler için IBM SPSS Statistics 20 (Statistical Package for the Social Sciences) analiz programı kullanıldı. ‘Tanımlayıcı analizler, sayısal veriler için minimum ve maksimum ve ‘Ortalama±Standart Sapma ($X\pm SS$)’ olarak verildi, sayısal olmayan veriler için sayı (n) ve yüzde (%) değeri hesaplandı. Çalışmada değerlendirilen parametrelerin birbirleriyle ilişkisi parametrik koşullar yerine getirildiğinde Pearson İlişki Analizi, parametrik koşullar yerine getirilmediğinde Spearman İlişki Analizi kullanılarak test edildi. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p=0,05$ kabul edildi.

4. BULGULAR

4.1. Tanımlayıcı Bulgular

Yapılan power analizi sonucunda çalışmaya nörolojik herhangi bir tanı almış, yutma bozukluğu şikayeti olan 32 hasta dahil edildi. Hastaların %53' ü erkek (n=17), %47' si kadındı (n=15). Diğer tanımlayıcı bulgular Tablo-4.1' de, hastaların tanıya göre dağılımları Tablo-4.2' de verilmiştir.

Tablo 4.1. Tanımlayıcı bulgular.

	X±SD
Yaş (yıl)	47,8±12,7
Boy (cm)	169,3±10,5
Kilo (kg)	70,9±13,8

Tablo 4.2. Hastaların tanılara göre dağılımları.

Tanı	n	%
İnme	11	34,4
Multiple Skleroz	9	28,1
Amyotrofik Lateral Skleroz	8	25
Myastenia Gravis	4	12,5

4.2. EAT-10 ile ICF Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

İlişkilendirme kuralları kullanılarak EAT-10 anketinin her bir maddesi ICF içerisinden uygun bir veya daha fazla madde ile ilişkilendirildi. Sonuç olarak 10 farklı ICF maddesi ile 21 ilişkilendirme yapıldı (Tablo-4.3).

Tablo 4.3. EAT-10 anketinin ICF ile ilişkilendirilmesi.

Sorular	ICF kodu	Ek Bilgi
1. Yutma problemim nedeniyle kilo kaybettim (E1)	b5105: yutma	
	b530: kiloyu koruma işlevleri	
2. Yutma problemim nedeniyle dışarıda yemeğe gidemiyorum (E2)	b5105: yutma	
	d550: yeme	
	d560: içme	
3. Sıvı besinleri yutarken aşırı çaba sarfediyorum (E3)	d9205: sosyalleşme	Sıvı
	b51050: oral yutma	
	b51051: farengeal yutma	
4. Katı besinleri yutarken aşırı çaba sarfediyorum (E4)	d560: içme	Katı
	b51050: oral yutma	
	b51051: farengeal yutma	
5. Hapları yutarken aşırı çaba sarfediyorum (E5)	d550: yeme	Hap
	b51050: oral yutma	
	b51051: farengeal yutma	
6. Yutarken ağrı hissediyorum (E6)	e110: ilaçlar	Yutarken
	b2801: vücudun bir bölümündeki ağrı	
7. Yutma durumum yemek yemekten aldığım zevki etkiliyor (E7)	b5105: yutma	
	tanımlanamaz	
8. Yutarken yemekler boğazıma yapışıyor (E8)	b5105: yutma	Boğaza yapışma
9. Yemek yerken öksürüyorum (E9)	d550: yeme	Öksürme
10. Yutmak bende gerginlik yaratıyor (stres) (E10)	b152: duygu durum işlevleri	Gerginlik, stres
	b5105: yutma	

EAT-10 anketinin ‘‘Yutma durumum yemek yemekten aldığım zevki etkiliyor (E7)’’ sorusunda yemek yemekten alınan zevk kişisel bir durum olduğu düşünülerek ICF’ den herhangi bir madde ile ilişkilendirilmeyip tanımlanamaz olarak kodlandı.

EAT-10 anketinin ölçüm maddelerinin ICF’ e göre tanımlaması yapıldı. Buna göre ilişkilendirmelerin % 66’sı vücut işlevleri, % 28’i aktivite katılım ve % 4’ü çevresel faktörler ile yapılırken ve % 4’ü tanımlanamaz olarak bulundu.

İlişkilendirme kuralları sonucunda seçilen ICF maddeleri, hastalara uygulanabilmek için ICF kontrol listesi baz alınarak form haline getirildi. Daha sonra uzmanlar tarafından bu maddelere uygun sorular oluşturuldu. Sık tekrar edilen veya anket sorusunun asıl vurgulamak istediği anlamı ifade etmeyen ICF maddeleri forma eklenmedi:

- E1 ile ilişkilendirilen ‘‘b5105: yutma’’
- E2 ile ilişkilendirilen ‘‘b5105: yutma, d550: yeme, d560: içme’’
- E6 ile ilişkilendirilen ‘‘b5105: yutma’’
- E10 ile ilişkilendirilen ‘‘b5105: yutma’’ maddeleri form oluşturulurken kullanılmadı.

EAT-10 anket ile ICF formu hastalara uygulandı. Her iki anketin maddeleri arasındaki ilişki incelendi (Tablo-4.4).

Tablo 4.4. EAT-10 anketi ile ICF maddeleri arasındaki ilişki.

Soru	ICF kodu	r	p
E1	b530: kilo koruma işlevleri	0,982**	0
E2	d9205: sosyalleşme	0,704**	0
E3	b51050: oral yutma	0,465**	0,008
E3	b51051: farengeal yutma	0,538**	0,001
E3	d560: içme	0,611**	p<0,01
E4	b51050: oral yutma	0,409*	p<0,05
E4	b51051: farengeal yutma	0,842**	p<0,01
E4	d550: yeme	0,661**	p<0,01
E5	b51050: oral yutma	0,331	0,064
E.5	b51051: farengeal yutma	0,493**	p<0,01
E5	e1101: ilaçlar	0,491**	p<0,01
E6	b2801: vücudun bir bölümündeki ağrı	0,653**	p<0,01
E7		tanımlanamaz	
E8	b5105: yutma	0,751**	p<0,01
E9	d550: yeme	0,856**	p<0,01
E10	b152: duygudurum İşlevleri	0,605**	p<0,01

*Spearman's Rho p<0,05, ** Spearman's Rho p<0,01

E1 (Yutma problemim nedeniyle kilo kaybettim) ile “b530: kilo koruma işlevleri” maddesi arasında, E4 (Katı besinleri yutarken aşırı çaba sarfediyorum) ile “b51051: farengeal yutma” maddesi arasında, E8 (Yutarken yemekler boğazıma yapışıyor) ile “b5105: yutma” maddesi arasında, E9 (Yemek yerken öksürüyorum) ile “d550: yeme” maddesi arasında anlamlı ve mükemmel derecede ilişki bulundu (Tablo-4.4).

E2 (Yutma problemim nedeniyle dışarıda yemeğe gidemiyorum) ile “d9205: sosyalleşme” maddesi arasında anlamlı ve çok iyi derecede ilişki bulundu ($r= 0,704$, $p<0,001$).

E3 (Sıvı besinleri yutarken aşırı çaba sarfediyorum) ile “d560: içme” maddesi arasında, E4 (Katı besinleri yutarken aşırı çaba sarfediyorum) ile “d550: yeme” maddesi arasında, E6 (Yutarken ağrı hissediyorum) ile “b2801: vücudun bir bölümündeki ağrı” maddesi arasında, E10 (Yutmak bende gerginlik yaratıyor (stres)) ile “b152: duygudurum işlevleri” maddesi arasında anlamlı ve iyi derecede ilişki bulundu (Tablo 4.4).

E3 (Sıvı besinleri yutarken aşırı çaba sarfediyorum) ile “b51050: oral yutma ve b51051: farengeal yutma” maddesi arasında, E4 (Katı besinleri yutarken aşırı çaba sarfediyorum) ile “b51050: oral yutma” maddesi arasında, E5 (Hapları yutarken aşırı çaba sarfediyorum) ile b51051: farengeal yutma ve e1101: ilaçlar maddesi arasında anlamlı ve orta derecede ilişki bulundu (Tablo-4.4).

4.3. SWAL-QOL ile ICF Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

İlişkilendirme kuralları kullanılarak SWAL-QOL anketinin her bir maddesi ICF içerisinden uygun bir veya daha fazla madde ile ilişkilendirildi. Sonuç olarak 35 farklı ICF maddesi ile 75 ilişkilendirme yapıldı. Yapılan ilişkilendirmeler Tablo-4.5-Tablo-4.13’ de SWAL-QOL anketinin alt bölümlerine göre verilmiştir.

Tablo 4.5. SWAL-QOL anketinin ICF ile ilişkilendirilmesi bölüm-1.

Bölüm-1 Sorular	ICF kodu	Ek bilgi
1. Yutma problemimle baş edebilmem çok zor (S1).	b5105: yutma	
	d2401: stresle başetme	
2. Yutma problemim hayatımdaki en önemli rahatsızlık (S2).	tanımlanamaz	
	b5105: yutma	

SWAL-QOL anketinin “Yutma problemim hayatımdaki en önemli rahatsızlık (S2)” maddesinde ifade edilen kişisel bir durum olduğu düşünülerek ICF’ den herhangi bir madde ile ilişkilendirilmeyip tanımlanamaz olarak kodlandı. Aynı

zamanda yutma probleminin de vurgulanmış olmasından dolayı “b5105: yutma” maddesi ile de ilişkilendirildi (Tablo 4.5).

Tablo 4.6. SWALL-QOL anketinin ICF ile ilişkilendirilmesi bölüm-2.

Bölüm-2 Sorular	ICF kodu	Ek bilgi
1. Çoğu günler, yemek yeyip yemediğimi umursamam (S3)	d550: yeme	
2. Yemek yemem diğer insanlardan daha uzun sürer (S4)	d550: yeme	
3. Artık neredeyse hiç acıkmıyorum (S5)	b1302: iştah	
4. Bir yemeği yemem sonsuza kadar sürebilir (hiç bitmeyecekmiş gibi geliyor) (S6)	tanımlanamaz	
	d550: yeme	
5. Yemek yemekten artık hiç hoşlanmıyorum (S7)	d550: yeme	
	b1302: iştah	

Anketin “Bir yemeği yemem sonsuza kadar sürebilir (hiç bitmeyecekmiş gibi geliyor) (S6)” maddesinde kişisel görüş ve zaman kavramı ifade edildiğinden için tanımlanamaz olarak kodlandı. Yemek yeme işlevine de yapılan vurgudan dolayı “d550: yeme” maddesi ile ilişkilendirildi (Tablo 4.6).

Tablo 4.7. SWALL-QOL anketinin ICF ile ilişkilendirilmesi bölüm-3.

Bölüm-3 Sorular	ICF kodu	Ek bilgi
1. Öksürme (S8)	b51051: farengeal yutma	Öksürme
2. Yemek yediğinizde boğulma hissi (S9)	b51051: farengeal yutma	Boğulma
3. Sıvı içtiğimizde boğulma hissi (S10)	b51051: farengeal yutma	Sıvı, boğulma
4. Kıvamlı tükürük veya balgam (S11)	tanımlanamaz	
5. Öğürme (S12)	b51051: farengeal yutma	Öğürme
	b279: ek duyuşal işlevler, diğler belirtilmiş ve belirtilmemiş	
6. Salyayı kontrol edememe (S13)	b5108: yeme işlevleri, diğler belirtilmiş	Salya akması
7. Çiğneme problemi (S14)	b5101: ısırma	
	b5102: çiğneme	
	b5103: yiyeceklerin ağız içinde işlemden geçirilmesi	
8. Aşırı tükürük (aşırı balgam) (S15)	b5104: tükürük salgılanması	
9. Boğazınızı temizleme ihtiyacı hissetmek (S16)	b51051: farengeal yutma	Boğazı temizleme
10. Yemeklerin boğazınıza yapışması (S17)	b51051: farengeal yutma	Boğaza yapışma
11. Yemeklerin ağızınıza yapışması (S18)	b5103: yiyeceklerin ağız içinde işlemden geçirilmesi	Ağza yapışma
	b51050: oral yutma	
12. Yiyecek veya içeceklerin ağızınızdan taşması (S19)	b5103: yiyeceklerin ağız içinde işlemden geçirilmesi	Ağızdan taşma
	b51050: oral yutma	
13. Yiyecek veya içeceklerin burnunuzdan geri gelmesi (S20)	b51051: farengeal yutma	Burundan gelme
14. Yiyecek veya içecekler takıldığında öksürerek ağızınızdan dışarı atma (S21)	b51051: farengeal yutma	Öksürme, takılma
	b5109: yeme işlevleri belirtilmemiş	

Anketin ‘‘Kıvamlı tükürük veya balgam (S11)’’ maddesinde tükürüğün veya balgamın kıvamından bahsetmiştir. ICF’ de tükürük üretiminden bahsedilmiş fakat kıvamı belirtilmemiştir. Bundan dolayı bu madde tanımlanamaz olarak kodlandı (Tablo 4.7).

Tablo 4.8. SWALL-QOL anketinin ICF ile ilişkilendirilmesi bölüm-4.

Bölüm-4 Sorular	ICF kodu	Ek bilgi
1. Ne yeyip neyi yiyemeyeceğime karar vermek benim için bir problemdir (S22)	d177: karar verme	
2. Hem sevdiğim hem de yiyebildiğim besinleri bulmak benim için zordur (S23)	tanımlanamaz	

Anketin “Hem sevdiğim hem de yiyebildiğim besinleri bulmak benim için zordur (S23)” maddesi kişisel görüş belirttiğinden dolayı ICF ile ilişkilendirilme yapılamadı ve tanımlanamaz olarak kodlanmıştır (Tablo 4.8).

Tablo 4.9. SWALL-QOL anketinin ICF ile ilişkilendirilmesi bölüm-5

Bölüm-5 Sorular	ICF kodu	Ek bilgi
1. İnsanlar beni anlamakta zorlanıyorlar (S24)	e325: tanıdıklar, akranlar, iş arkadaşları, komşular ve topluluk üyeleri	
2. Benim için anlaşılır şekilde konuşmak zordur (S25)	d710: kişiler arası temel etkileşimler	
	d320: artikülasyon işlevleri	
	d330: konuşma	

Tablo 4.10. SWALL-QOL anketinin ICF ile ilişkilendirilmesi bölüm-6.

Bölüm-6 Sorular	ICF kodu	Ek bilgi
1. Yemek yediğimde tıkanacağımdan korkuyorum (S26)	b1528: duygudurum işlevleri	Korku
	d550: yeme	
2. Zatürreye yakalanmaktan korkuyorum (S27)	b1528: duygudurum işlevleri	Korku
3. Sıvıları içerken boğulmaktan korkuyorum (S28)	b1528: duygudurum işlevleri	Korku
	d560: içme	Sıvı
4. Ne zaman tıkanacağımı hiçbir zaman bilmiyorum (S29)	tanımlanamaz	

Anketin “Ne zaman tıkanacağımı hiçbir zaman bilmiyorum (S29)” maddesinde ifade edilen zaman kavramı ICF ile ilişkilendirilemeyeceğinden tanımlanamaz olarak kodlandı (Tablo 4.10).

Tablo 4.11. SWALL-QOL anketinin ICF ile ilişkilendirilmesi bölüm-7.

Bölüm-7 Sorular	ICF kodu	Ek bilgi
1. Yutma problemimle uğraşmaktan bıktım (S30)	b1301: motivasyon	
	b5105: yutma	
	d2401: stresle başetme	
2. Yerken veya içerken dikkatli olmak zorunda kalmak beni huzursuz ediyor (S31)	b152: duygudurum İşlevleri	Huzursuzluk
	d2401: stresle başetme	
	d550: yeme	
	d560: içme	
3. Yutma problemim cesaretimi kırıyor (S32)	b1266: güven	
	b5105: yutma	
4. Yutma problemim beni yıldırıyor (S33)	b1301: motivasyon	
	b5105: yutma	
	d2401: stresle başetme	
5. Yutma problemim beni kaygılandırıyor (S34)	b152: duygudurum işlevleri	Kaygı
	b5105: yutma	

Tablo 4.12. SWALL-QOL anketinin ICF ile ilişkilendirilmesi bölüm-8.

Bölüm-8 Sorular	ICF kodu	Ek bilgi
1. Yutma problemim nedeniyle yemek için dışarıya çıkmam (S35)	b5105: yutma	
	d550: yeme	
	d560: içme	
	d9205: sosyalleşme	
2. Yutma problemim sosyal hayatım olmasını zorlaştırır (S36)	b5105: yutma	
	d550: yeme	
	d560: içme	
	d9205: sosyalleşme	
3. Yutma problemim nedeniyle günlük işlerim ve boş zaman aktivitelerim değişti (S37)	b5105: yutma	
	d230: günlük rutinleri yerine getirme	
	d920: eğlence ve boş zaman	
4. Sosyal toplantılar (tatiller veya bir araya gelmeler) yutma problemim nedeniyle eğlenceli değil (S38)	d9205: sosyalleşme	
5. Yutma problemim nedeniyle ailem ve arkadaşarımla olan ilişkilerim değişti (S39)	b5105: yutma	
	d710: kişiler arası temel etkileşimler	
	d760: aile ilişkileri	
	d770: özel/yakın ilişkiler	
	e310: yakın aile	
	e320: arkadaşlar	

Tablo 4.13. SWALL-QOL anketinin ICF ile ilişkilendirilmesi bölüm-9.

Bölüm-9 Sorular	ICF kodu	Ek bilgi
1. Kendimi zayıf hissettim (S40)	b1300: enerji düzeyi	
2. Uykuya dalmakta güçlük çektim (S41)	b1341: uykuya dalma	
3. Yorgun hissettim (S42)	b4552: yorgunluk	
4. Uyumakta güçlük çektim (S43)	b1342: uykuyu sürdürme	
5. Tükenmiş hissettim (S44)	b1301: motivasyon	

SWAL-QOL anketinin ölçüm maddelerinin ICF' e göre tanımlaması yapıldı. Buna göre ilişkilendirmelerin % 61'i vücut işlevleri, % 30'u etkinlikler ve katılım, % 4'ü çevresel faktörler ile yapılırken, % 4'ü de tanımlanamaz olarak bulundu.

İlişkilendirme kuralları sonucunda seçilen ICF maddeleri, hastalara uygulanabilmek için ICF kontrol listesi baz alınarak form haline getirildi. Daha sonra uzmanlar tarafından bu maddelere uygun sorular oluşturuldu. Sık tekrar edilen veya anket sorusunun asıl vurgulamak istediği anlamı ifade etmeyen ICF maddeleri forma eklenmedi:

- S2 ile ilişkilendirilen “b5105: yutma”
- S6 ile ilişkilendirilen “d550: yeme”
- S7 ile ilişkilendirilen “b1302: iştah”
- S12 ile ilişkilendirilen “b51051: farengeal yutma”
- S18 ile ilişkilendirilen “b5103: yiyeceklerin ağız içinde işlemde geçirilmesi”
- S19 ile ilişkilendirilen “b5103: yiyeceklerin ağız içinde işlemde geçirilmesi”
- S26 ile ilişkilendirilen ‘d550: yeme’
- S28 ile ilişkilendirilen “d560: içme”
- S30 ile ilişkilendirilen “b5105: yutma ve d2401: stresle başatma”
- S31 ile ilişkilendirilen “d2401: stresle başatma, d550: yeme ve d560: içme”
- S32 ile ilişkilendirilen “b5105: yutma”
- S33 ile ilişkilendirilen “b5105: yutma ve d2401: stresle başatma”

- S34 ile ilişkilendirilen “b5105: yutma”
- S35 ile ilişkilendirilen “b5105: yutma, d550: yeme ve d560: içme”,
- S36 ile ilişkilendirilen “b5105: yutma, d550: yeme ve d560: içme”,
- S37 ile ilişkilendirilen “b5105: yutma”
- S39 ile ilişkilendirilen “b5105: yutma” maddeleri form oluşturulurken kullanılmadı.

SWAL-QOL anketi ile ICF formu hastalara uygulandı. Her iki anketin maddeleri arasındaki ilişki incelendi (Tablo-4.14- Tablo-4.22).

Tablo 4.14. SWAL-QOL anketi ile ICF maddeleri arasındaki ilişki bölüm-1.

Bölüm-1 Sorular	ICF kodu	r	p
S1	b5105: yutma	-0,402*	p<0,05
	d2401: stresle başetme	-0,78	0,672
S2	tanımlanamaz		

*Spearman’s Rho p<0,05, ** Spearman’s Rho p<0,01

Tablo 4.15. SWAL-QOL anketi ile ICF maddeleri arasındaki ilişki bölüm-2.

Bölüm-2 Sorular	ICF kodu	r	p
S3	d550: yeme	-0,244	0,179
S4	d550: yeme	-0,662**	p<0,01
S5	b1302: iştah	-0,277	0,124
S6	tanımlanamaz		
S7	d550: yeme	-0,610**	p<0,01

*Spearman’s Rho p<0,05, ** Spearman’s Rho p<0,01

Tablo 4.16. SWAL-QOL anketi ile ICF maddeleri arasındaki ilişki bölüm-3.

Bölüm-3 Sorular	ICF kodu	r	p
S8	b51051: farengeal yutma	-0,548**	p<0,01
S9	b51051: farengeal yutma	-0,635**	p<0,01
S10	b51051: farengeal yutma	-0,466**	p<0,01
S11	tanımlanamaz		
S12	b279: ek duyuşsal işlevler, diğler belirtilmiş ve belirtilmemiş	-0,697**	p<0,01
S13	b5108: yeme işlevleri, diğler belirtilmiş	-0,815**	p<0,01
S14	b5101: ısırma	-0,357*	p<0,05
	b5102: çiğneme	-0,534**	p<0,01
	b5103: yiyeceklerin ağız içinde işlemden geçirilmesi	-0,715**	p<0,01
S15	b5104: tükürük salgılanması	-0,614**	p<0,01
S16	b51051: farengeal yutma	-0,598**	p<0,01
S17	b51051: farengeal yutma	-0,730**	p<0,01
S18	b51050: oral yutma	-0,521**	p<0,01
S19	b5103: yiyeceklerin ağız içinde işlemden geçirilmesi	-0,634**	p<0,01
S20	b51051: farengeal yutma	-0,762**	p<0,01
S21	b51051: farengeal yutma	-0,553**	p<0,01

*Spearman's Rho p<0,05, ** Spearman's Rho p<0,01

Tablo 4.17. SWAL-QOL anketi ile ICF maddeleri arasındaki ilişki bölüm-4.

Bölüm-4 Sorular	ICF kodu	R	p
S22	d177: karar verme	-0,528**	p<0,01
S23	tanımlanamaz		

*Spearman's Rho p<0,05, ** Spearman's Rho p<0,01

Tablo 4.18. SWAL-QOL anketi ile ICF maddeleri arasındaki ilişki bölüm-5.

Bölüm-5 Sorular	ICF kodu	r	p
S24	e325: tanıdıklar, akranlar, iş arkadaşları, komşular ve topluluk üyeleri	-0,564**	p<0,01
S25	d710: kişiler arası temel etkileşimler	-0,514**	p<0,01
	d320: artikülasyon işlevleri	-0,678**	p<0,01
	d330: konuşma	-0,655**	p<0,01

*Spearman's Rho p<0,05, ** Spearman's Rho p<0,01

Tablo 4.19. SWAL-QOL anketi ile ICF maddeleri arasındaki ilişki bölüm-6.

Bölüm-6 Sorular	ICF kodu	r	p
S26	b1528: duygudurum işlevleri	-0,560**	p<0,01
S27	b1528: duygudurum işlevleri	-0,686**	p<0,01
S28	b1528: duygudurum işlevleri	-0,219	0,229
S29	tanımlanamaz		

*Spearman's Rho p<0,05, ** Spearman's Rho p<0,01

Tablo 4.20. SWAL-QOL anketi ile ICF maddeleri arasındaki ilişki bölüm-7.

Bölüm-7 Sorular	ICF kodu	r	p
S30	b1301: motivasyon	-0,544**	p<0,01
S31	b152: duygudurum İşlevleri	-0,488**	p<0,01
S32	b1266: güven	-0,820**	p<0,01
S33	b1301: motivasyon	-0,832**	p<0,01
S34	b152: duygudurum işlevleri	-0,716**	p<0,01

*Spearman's Rho p<0,05, ** Spearman's Rho p<0,01

Tablo 4.21. SWAL-QOL anketi ile ICF maddeleri arasındaki ilişki bölüm-8.

Bölüm-8 Sorular	ICF kodu	r	p
S35	d9205: sosyalleşme	-0,678**	p<0,01
S36	d9205: sosyalleşme	-0,719**	p<0,01
S37	d230: günlük rutinleri yerine getirme	-0,671**	p<0,01
	d920: eğlence ve boş zaman	-0,621**	p<0,01
S38	d9205: sosyalleşme	-0,565**	p<0,01
S39	d710: kişiler arası temel etkileşimler	-0,181	0,322
	d760: aile ilişkileri	-0,523**	p<0,01
	d770: özel/yakın ilişkiler	-0,281	0,120
	e310: yakın aile	-0,205	0,260
	e320: arkadaşlar	-0,231	0,204

*Spearman's Rho p<0,05, ** Spearman's Rho p<0,01

Tablo 4.22. SWAL-QOL anketi ile ICF maddeleri arasındaki ilişki bölüm-9.

Bölüm-9 Sorular	ICF kodu	r	p
S40	b1300: enerji düzeyi	-0,284*	p<0,05
S41	b1341: uykuya dalma	-0,865**	p<0,01
S42	b4552: yorgunluk	-0,611**	p<0,01
S43	b1342: uykuyu sürdürme	-0,565**	p<0,01
S44	b1301: motivasyon	-0,426*	p<0,05

*Spearman's Rho p<0,05, ** Spearman's Rho p<0,01

Ayrıca Eat-10 ve SWAL-QOL anketleri içerdikleri ICF kodları ve sayısı açısından karşılaştırıldı (Tablo- 4.23). SWAL-QOL anketinin EAT-10 anketine göre daha fazla ICF kodu içerdiği fakat buna rağmen EAT-10 anketinde var olan birkaç maddeyi SWAL-QOL anketinin içermediği bulundu.

Tablo 4.23. EAT-10 ile SWAL-QOL Anketlerinin ICF' e göre karşılaştırılması.

ICK Kodu	EAT-10	SWAL-QOL
Vücut İşlevleri		
b1266: güven	0	1
b152: duygudurum işlevleri	1	5
b1300: enerji düzeyi	0	1
b1301: motivasyon	0	3
b1302: iştah	0	2
b1341: uykuya dalma	0	1
b1342: uykuyu sürdürme	0	1
b2801: vücudun bir bölümünde ağrı	1	0
b279: ek duyuşal işlevler, diğer belirtilmiş ve belirtilmemiş	0	1
b4552: yorgunluk	0	1
b5101: ısıрма	0	1
b5102: çiğneme	0	1
b5103: yiyeceklerin ağız içinde işlemden geçirilmesi	0	3
b5104: tükürük salgılanması	0	1
b5105: yutma	5	10
b51050: oral yutma	3	2
b51051: farengeal yutma	3	8
b5108: yeme işlevleri, diğer belirtilmiş	0	1
b5109: yeme işlevleri, belirtilmemiş	0	1
b530: kiloyu koruma işlevleri	1	0
Etkinlikler ve Katılım		
d177: karar verme	0	1
d230: günlük rutinleri yerine getirme	0	1
d2401: stresle başatme	0	4
d320: artikülasyon işlevleri	0	1
d330: konuşma	0	1
d550: yeme	3	7
d560: içme	2	4
d710: kişiler arası temel etkileşimler	0	2
d760: aile ilişkileri	0	1
d770: özel/yakın ilişkiler	0	1
d920: eğlence ve boş zaman	0	1
d9205: sosyalleşme	1	3
Çevresel Etmenler		
e1101: ilaçlar	1	0
e310: yakın aile	0	1
e320: arkadaşlar	0	1
e325: tanıdıklar, akranlar, iş arkadaşları, komşular ve topluluk üyeleri	0	1
Tanımlanamaz	1	5

5. TARTIŞMA

Çalışmamızda EAT-10 ve SWAL-QOL anketinin ICF' e göre taksonomisi ve yapısal tanımlaması yapıldı. Anketlerin ölçüm maddelerinin ICF içerisinde karşılık gelen uygun madde veya maddelerin belirlenmesi için ilişkilendirme kuralları kullanıldı. ICF ve anketlerin ölçüm maddeleri arasında ilişkisi incelendiğinde, EAT-10 ve SWAL-QOL anketlerin vücut yapıları bileşenini kapsamadıkları, vücut işlevleri, etkinlikler ve katılım, çevresel etmenler bakımından ICF' ile uyumlu olduğu bulundu.

Sonuçlar, kullanıcılara EAT-10 ve SWAL-QOL' in içeriği hakkında önemli bilgiler ortaya koymaktadır. Her iki anketin ICF bileşenlerini neredeyse aynı oranlarda içermesi son derece dikkat çekicidir. Her ne kadar EAT-10 yutma bozukluğu şiddetini, SWAL-QOL yutma bozukluğuna bağlı yaşam kalitesini değerlendirse de, bu sonuçlar anketlerin ICF' e göre aynı alanları değerlendirdiklerini göstermiştir. Ayrıca yutma bozukluğu alanında kullanılan anketlerin ICF ile ilişkilendirilmesi sayesinde, bu alanda uygulanabilir ICF kategorilerini belirlemede yol gösterici olacaktır.

EAT-10 Anketi ile ICF Arasındaki İlişki

EAT-10 anketi yutma bozukluğunu değerlendirmek için klinikte çok yaygın olarak kullanılmaktadır. Kısa ve pratik oluşu bunun en önemli sebeplerindedir. Ayrıca toplam puan üzerinden kesme değeri vermesi yutma bozukluğu riskini belirlemede avantajdır. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (5). Yayınlandığı yıldan itibaren pek çok çalışmada kullanılmıştır. Nörolojik yutma bozukluğu olan hastaların bakım verenlerinin anksiyete düzeylerinin incelendiği bir çalışmada, yutma bozukluğu şiddeti EAT-10 ile değerlendirilmiştir (72). Yapılan başka bir çalışmada da EAT-10 anketinin yutma güvenliği olmayan nörolojik hastalarda aspirasyon riskini belirlemede ve daha ileri değerlendirme yöntemleri için referans olarak kullanılabileceği belirtilmiştir (73). Bunun gibi pek çok çalışmada kullanılan EAT-10 anketi, pratik ve kolay olmasından dolayı sıkça tercih edilmiştir. Kliniğimizde de çok sık olarak kullanılan anketin ICF' e göre neleri kapsadığını belirlemek ve içerik tanımlamasını yapmak için çalışmamızda kullandı. Yapılan ilişkilendirmelerin % 66'sı vücut işlevleri, % 28'i etkinlikler ve katılım ve % 4'ü çevresel faktörler ile yapılırken ve % 4'ü tanımlanamaz olarak bulundu.

EAT-10 anketinin vücut işlevleri (b), etkinlikler ve katılım (d) ve çevresel etmenler (e) bileşenlerinden çok çeşitli ICF kategorilerini içerdiğini, ancak vücut yapıları (s) bileşeninden herhangi bir kategori içermediği bulundu. Vücut işlevleri bileşeninden sindirim sistemi ile ilgili işlevler, özel zihinsel işlevler ve ağrı bölümü ile ilişkilendirildi. Etkinlik ve katılım bileşeninden kendine bakım, toplum hayatı, sosyal hayat, yurttaşlık bölümü ile uyumlandırıldı. Çevresel etmenler bileşeninden sadece ürünler ve teknoloji bölümü ile ilişkilendirme yapıldı. EAT-10 anketinin ICF' in vücut yapıları bileşenini içermemesi, anketin hasta bildirimli bir değerlendirme yöntemi olması ile açıklanabilir. Wong ve ark. yaptığı Nörolojik Hastalıklarda Yaşam Kalitesi Anketi' nin (*Quality of Life in Neurological Disorders-Neuro-QoL*) ICF ile ilişkisinin değerlendirildiği çalışmada vücut yapısı bileşeninden bir kodlama yapılmamıştır (74). Hasta bildirimli değerlendirme yöntemleri anatomik yapıları değerlendirmede yeterli değildir. Görüntüleme yöntemleri, laboratuvar testleri veya diğer klinik değerlendirmelerde anatomik yapılar değerlendirilebilir. EAT-10 anketinin odak noktası, yutma bozukluğunun sonucunun daha iyi anlaşılabilmesi için hastanın yaşadığı problemlerin hasta tarafından ifade edilmesidir. Çevresel etmenler bileşeninden ürünler ve teknoloji bölümünden e1101: ilaçlar kodlandı. Sistem ve politikalar, destek ve ilişkiler, doğal çevre gibi diğer çevresel etmenler de sağlıkla ilgili yaşam kalitesini ve katılımı etkileyebilir (75). Sağlıkla ilgili çevresel etmenlerin değerlendirilmesi, sonuç ölçümlerinin daha iyi ve kapsamlı anlaşılmasını sağlayacaktır. EAT-10' in çevresel etmenlerden sadece bir madde içermesinden dolayı bu konuda yeterli olmadığı bulundu. Yapılan çalışmalarda araştırmacı ve klinisyenlerin hastanın yaşadığı problemi daha iyi tanımlamak ve değerlendirme ölçümlerini desteklemek için çevresel etmenleri göz önde bulundurmaları gerektiğini belirtilmiştir (76).

EAT-10, yutma sırasında yaşanan gerginlik, stres gibi emosyonel durumu da değerlendirmektedir. E10 (Yutma bende gerginlik yaratıyor (stres)) maddesi ICF' den b152: duygudurum işlevleri ile ilişkilendirildi. Nörojenik problemlere bağlı ortaya çıkan zihinsel bozukluklar fonksiyon ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesi üzerine olumsuz etkiye sahiptir (77). EAT-10 anketinin öncelikli amacı aslında yaşam kalitesini ölçmek değil yutma bozukluğunu değerlendirmektir. Buna rağmen emosyonel durumun değerlendirmesine az da olsa değinilmesi anketin güçlü tarafını oluşturmaktadır. ICF

gerginlik, stres, korku gibi kavramları ayırt etmese de hepsini duygudurum işlevleri çatısı altında birleştirmiştir. Fakat ICF' in emosyonel durum değerlendirmesinde daha ayrıntılı kodlamalara ihtiyacı olduğunu düşünüldü. Emosyonel durum değerlendirme ile ilgili ICF kategorilerinin genişletilmesinin uzun zaman alacağı ifade edilmiştir (74).

Anket maddelerinin büyük çoğunluğu birden fazla ICF kategorisi ile eşleştirildi. Örneğin, E2 (Yutma problemim nedeni ile dışarıda yemeğe gidemiyorum) maddesi hem vücut işlevlerinden b5105: yutma, hem de etkinlikler ve katılım bileşeninden d550: yeme, d560: içme, d9205: sosyalleşme ile ilişkilendirildi. Bu şekilde 10 farklı ICF maddesi ile 21 farklı ilişkilendirme yapıldı. Bu durum EAT-10' in ICF sayesinde daha geniş bir değerlendirme çerçevesi sağladığını göstermektedir. Yani aslında EAT-10 anketi 10 maddeden oluşurken ICF' e göre daha geniş bir değerlendirme sağlayan 21 maddelik bir değerlendirme aracıdır. Klinisyenler veya araştırmacılar, bu sonuçlara göre değerlendirme alanını tek bir kategoriye kanalize etmek isterlerse, değerlendirme amacına uygun maddeyi dikkatli bir şekilde seçmesi gerekmektedir.

EAT-10 anketi nöroloji tanısı almış tüm hastalar için uygun olması nedeni ile değerlendirilebilecek geniş bir tanı yelpazesine sahiptir. Araştırmacı, hastanın hangi sağlık durumunun değerlendirilmesi gerektiğini, hangi maddenin değerlendirmeye uygun olduğunu dikkatli bir şekilde düşünmesi gerekmektedir (78). Parkinson tanısı almış bir hastanın dışarda yemeğe gidememesinin sebebi, besinin ağızdan taşması gibi, salya akması gibi oral faz problemlerinden kaynaklı olabilirken, Amyotrofik Lateral Skleroz tanısı almış hasta için üst ekstremitte kas kuvvet kaybına bağlı bağımsız yemek yiyemeden kaynaklanabilir. Araştırmacının her iki durumda için farklı değerlendirme ölçütlerine yönelmesi gerekmektedir. Çalışmamız EAT-10' in ölçüm maddelerinin ICF' e göre yeniden tanımlamasını yaparak, klinisyen ve araştırmacılara hastalara uygun değerlendirme aracı seçiminde rehber olacağı düşünülmektedir. Bu durumun tam sağlanabilmesi için diğer yutma bozukluğu değerlendirme araçlarının da ICF' e göre yapısal tanımlamalarının yapılması gerekmektedir. Fakat bu alanda henüz yeterli çalışma yapılmamıştır. Çalışmamız bu alanda yapılacak diğer çalışmalara öncülük edecek niteliktedir.

EAT-10 anketi 10 farklı ICF maddesi için 21 ilişkilendirme ile hastaların yutma bozuklarından dolayı ifade edebilecekleri konuları büyük ölçüde içermektedir.

Nund ve arkadaşları baş boyun kanserli hastalarda iki aşamalı bir çalışma yapmışlardır. Birinci aşamada, hastalara yutma bozukluğuna bağlı yaşadıkları problemler ve yaşam deneyimleri sorulmuştur. Toplanan bilgiler kategorize edilmiştir. İkinci aşamada ise yutma bozukluğu yaşayan hastalara göre önemli olarak algılanan konuların ICF ile ilişkisine bakılmıştır. Oluşturulan 69 madde, 52 ICF kodu ile ilişkilendirilmiştir. Bu gruptaki hastaların yutma bozukluğunun değerlendirilmesinde ICF ile yeterli uyumu sağladığı bildirilmiştir (79). Tschiesner ve arkadaşlarının baş boyun kanserli hastalarda yaptıkları çalışmada, yutma bozukluğunun hastaya etkisi ICF bileşenleri açısından incelenmiştir. Buna göre yutma bozukluğu, hastanın vücut işlevlerini, aktivite katılımını ve çevresel etmenleri eşit derecede etkilerken, vücut yapılarını nadiren etkilediğini ifade edilmiştir (80). Bu durum yutma bozukluğunun incelenmesinde vücut işlevlerinin değerlendirilmesinin önemli olduğu kadar diğer ICF bileşenlerinin de önemini göstermektedir. Bu, yutmanın sadece anatomik ve fizyolojik değerlendirme ve yönetimine odaklanan araştırmacının, bu nüfusun endişelerini ve destek ihtiyaçlarını yeterince kavrayamayacağı anlamına gelmektedir. Çalışmamızda EAT-10' in vücut yapıları hariç diğer ICF bileşenlerini içerdiği gösterildi. Yutma bozukluğunun değerlendirmesi ve yönetilmesinde ICF' in kullanılması ile bu alanda biyopsikososyal bir yaklaşım sağlanmış oldu. Ayrıca yutma bozukluğunun sadece tıbbi bir komplikasyon değil çok faktörlü ve yaşamı etkileyen geniş kapsamlı, karmaşık bir konu olduğu ortaya konuldu.

EAT-10 anketinde bir madde ICF ile ilişkilendirilememiştir. Bunlar genel olarak yeme ile ilgili zevk ve memnuniyet ile ilgili kategorilerdir. ICF' in yeme tanımı, yeme ile ilişkili fiziksel görevlere odaklanmaktadır. EAT-10' de ise beslenme değil yutmayı değerlendirmektedir. Bu nedenle yeme ile ilgili fiziksel görevlere değil yutma fonksiyonu ile ilgili işlevlere odaklanmaktadır. Yapılan bir çalışmada yemenin sadece fiziksel bir görev değil aynı zamanda sosyal ve duygusal hayatımızın merkezi olduğu ifade edilmiştir (81). EAT-10 anketinin yeme ile ilgili fiziksel görevleri kısmen etkinlikler ve katılım bileşeninden d550: yeme, d560: içme ile değerlendirdiği düşünülebilir. Fakat ICF, anketin yeme ile ilgili zevk ve memnuniyet gibi değerlendirmelerini kapsamada eksik kaldığı gösterilmiştir. Bu durumun ICF' in kişisel ifadeleri kapsamamasıyla açıklanabilir.

SWAL-QOL ile ICF Arasındaki İlişki

Yaşam kalitesi sosyal, kültürel ve çevresel faktörlerin bir araya gelmesi ile birey üzerinde oluşturdukları etkiyi ifade eden çok geniş bir kavramdır. Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ise fiziksel ve mental sağlığın yaşam kalitesine etkisini anlatan daha özel bir tanımdır. Yaşam kalitesi değerlendirmek için çok boyutlu ve kapsamlı bir yaklaşım gerekmektedir. Bournemouth Bel Ağrısı Anketi, Oswestry Bel Ağrısı Skalası gibi yaşam kalitesi anketleri de ICF ile ilişkilendirilmiştir. ICF' in sağlıkla ilgili yaşam kalitesi anketlerinin içeriğinin değerlendirilmesinin ve karşılaştırılmasının kullanışlı olduğu bildirilmiştir (82). Bu noktada ICF' in biyopsikososyal yaklaşımı sağlıkla ilgili yaşam kalitesini anlamada büyük bir kolaylık sağlamaktadır.

SWAL-QOL yaşam kalitesini geniş bir çerçeveden değerlendirmesi bakımından son derece önemlidir. Anketin değerlendirme alanının geniş ve çok yönlü olmasından dolayı ICF' e yakınlığı, kültürel adaptasyonunun yapılmış olmasından dolayı çalışmamızda kullandı. ICF ile birlikte sağlıkla ilgili durumların sınıflandırılmasında yeni bir dönem başlamıştır. Uluslararası ve standart dil ile oluşturulan sınıflandırmanın başarısı pek çok faktöre bağlıdır. Bunlardan en önemlilerinden birisi, klinisyen ve araştırmacıların kullanmakta olduğu sağlık durumu ölçüm yöntemleri ile ilişkisinin kurulmasıdır. Cieza ve arkadaşları tarafından oluşturulan ilişkilendirme kuralları sayesinde bu durum mümkün olmuştur (9). İlişkilendirme kuralları sayesinde anket içeriğinin ICF' e göre yeniden tanımlanmasının yapılması sağlanmıştır. SWAL-QOL anketinin ICF ilişkilendirmelerinin % 61' i vücut işlevleri, % 30' u etkinlikler katılım ve % 4' ü çevresel faktörler ile yapılırken ve % 4' ü tanımlanamaz olarak bulundu.

SWAL-QOL anketi, ICF' in vücut işlevleri (b) ile daha fazla olmak üzere, etkinlikler ve katılım (d) ve çevresel etmenler (e) bileşenleri ile ilişkilendirilmiştir. Fakat vücut yapıları (s) ile herhangi bir ilişkilendirme yapılmamıştır. Vücut işlevleri bileşeninden genel zihinsel işlevler, özel zihinsel işlevler, kardiovasküler ve solunum sistemlerinin ek işlev ve belirtileri, sindirim sistemi ile ilgili işlevler, ek duyuşal işlevler bölümleri ile ilişkilendirildi. Etkinlikler ve katılım bileşeninden genel görevler ve talepler, kendine bakım, bilgiyi uygulama, kişiler arası etkileşimler ve ilişkiler, toplum hayatı, sosyal hayat ve yurttaşlık bölümleri ile uyumlandırıldı. Çevresel etmenler bileşeninden ise sadece destek ve ilişkiler bölümü ile ilişkilendirildi. Anket

vücut yapılarını değerlendiren bir madde içermemektedir. SWAL-QOL anketi hasta bildirimli, sağlıkla ilgili yaşam kalitesi anketidir. Hasta bildirimli değerlendirme yöntemleri, hastalar tarafından tamamlanan ve semptom değerlendirmesi, işlevin değerlendirilmesi, yaşam kalitesi dahil olmak üzere sağlıkla ilgili kavramları ölçmek için kullanılan anketlerdir (83). Vücut yapılarını ölçmek için yeterli değildir. Aslında bu bir eksiklik değil, olması gerektir. Çünkü hastanın anatomik yapıları kendisinin değerlendirip, bunu ifade etmesi hem güçtür, hem de sonuçların güvenilirliği açısından yeterli değildir. Bu nedenle vücut yapıları, çeşitli klinik veya görüntüleme yöntemleri ile araştırmacılar veya klinisyenler tarafından değerlendirilmektedir.

Yapılan çalışmalar da yaşam kalitesi anketlerinin ICF' in etkinlikler ve katılım bileşenini daha fazla değerlendirdiği ifade edilmiştir (84). Fakat çalışmamızda SWAL-QOL anketinin % 61 oranında vücut işlevleri, % 30 etkinlikler ve katılım değerlendirdiği görülmüştür. Bu sonuca göre SWAL-QOL anketinin yaşam kalitesinden çok vücut işlevi ölçtüğü söylenebilir. Mevcut durumda anketlerin isimlendirilmesinde herhangi standart bir yaklaşım kullanılmamaktadır. Anketlerin oluşturulma sürecinde ICF dikkate alınır, değerlendirme amacına yönelik anketler ortaya çıkabilir. Yani hastanın sağlık durumunun değerlendirilmesinde hangi alanı incelemek istiyorsak ICF' in o bileşenine yönelmemiz gerekmektedir.

SWAL-QOL anketi her ne kadar hasta merkezli bir değerlendirme anketi olsa da çevresel etmenlerin yaşam kalitesi üzerine etkisinin göz ardı edilmemesi gerekmektedir. Politikalar, sağlık hizmetleri, ürünler ve teknoloji, sosyal ortam gibi çevresel etmenler yaşam kalitesini ve hayata katılımını etkileyebilir (75). Çalışmamızda ICF' den e325: tanıdıklar, akranlar, iş arkadaşları, komşular ve topluluk üyeleri, e310: yakın aile, e320: arkadaşlar kodları kullanıldı. Kullanılan kodlar destek ve ilişkiler bölümündendi. Threats ve arkadaşları yaptıkları çalışmada yutma bozukluğu alanında kullanılabilecek, çevresel etmenler bileşeninden 10 madde belirlemiştir (61). Yakın aile ve arkadaşlar bölümü dikkate alınmış fakat tanıdıklar, akranlar bölümüne değinilmemiştir. Aslında destek ve ilişkiler bölümüne (e3) bakıldığında tüm maddeleri yaşam kalitesi üzerine etkisi olabilecek çevresel etmenlerdir. Oral faz problemi olan hasta dışarıda yemeğe gidememesinin sebebi yabancılardan (e345) rahatsız olma veya yabancıların hastandan rahatsız olması iken, özel günlerde geniş aile (e315) ile yemek yememe de aynı sebepten kaynaklanabilir.

Eğer yutma alanında çok geniş kapsamlı bir ICF değerlendirmesi oluşturmak isteniyorsa tüm bu faktörlerin göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Yapılan çalışmalarda, yaşanan problemin daha iyi anlaşılabilmesinde ve sonuç ölçümlerinin desteklenmesinde çevresel etmenlerin önemi vurgulanmıştır (76). SWAL-QOL anketinin, ICF ile ilişkilendirilmesi sonucu seçilen kodlar kullanılarak oluşturduğumuz formda ise, yeterli olmasa da anketin amacına uygun çevresel etmenleri değerlendirdiği bulundu.

Yeme ve içme sadece yutmanın değerlendirildiği tek bir fonksiyon gibi görünebilir. Fakat kişinin yemek yeme ve içme noktasında başarılı olup olamayacağı üzerine etkili olan bazı vücut işlevleri vardır. Yutmanın oral fazı istemli olduğu için zihinsel ve duyuşal işlevlerde göz önünde bulundurulmalıdır. Kişinin besin seçimine karar vermesi, yeme isteği gibi faktörler yutmayı etkileyebilir. Ayrıca nörolojik problemi olan hastalarda görülebilen zihinsel ve duyuşal işlev bozuklukları, sağlıkla ilgili yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (77). SWAL-QOL anketi ile yapılan ilişkilendirmelerin yaklaşık dörtte biri b1 (zihinsel işlevler), b2 (duyuşal işlevler ve ağrı) bölümünden oluşmaktadır. Bu oran son derece memnuniyet vericidir. Anketin sonuç ölçüm maddelerinin fazla olması bu oranın yüksek çıkmasındaki en büyük etmen olabilir. Yutma bozukluğu alanından kullanılabilcek ICF maddelerinin belirlendiği bir çalışmada, zihinsel ve duyuşal işlevler bölümünden 15 kod belirlenmiştir (61). SWAL-QOL anketi sadece b1301: motivasyon, b1302: iştah kodlarını içermektedir. Anketin kapsamadığı tat, koku ve görme işlevleri elbette yutma bozukluğunu ve yaşam kalitesini etkileyeceği için değerlendirilmelidir. Tüm bunların tek bir ankette değerlendirilmesi, anketin uygulanabilirliği ve pratikliği açısından her zaman mümkün olamayabilir. Fakat duyudurum işlevlerine çalışmada değinilmemiştir. Hastanın yutma bozukluğuna bağlı yaşadığı korku, gerginlik, stres yaşam kalitesi açısından önemli bir noktadır. Yutma bozukluğu alanında kullanılacak tüm kodların belirlendiği bir çalışmada böyle önemli bir işlevin kullanılmaması çalışmanın limitasyonu olarak gösterilebilir. ICF' de duyudurum işlevlerine değinmiş fakat korku, stres gibi kavramları özel olarak nitelendirmemiştir. ICF her ne kadar geniş bir değerlendirme çerçevesi oluştursa da katılımı etkileyen emosyonel durumların da açıkça kodlanması gerektiğini düşünmekteyiz.

Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi bireyin fiziksel ve mental sağlığına, etkileşimde olduğu fiziksel ve sosyal çevre ilişkilidir. Bu konuda değerlendirilen önemli konulardan birisi uykudur. Somatik, bilişsel ve davranışsal düzeyde bir problem uyku problemlerini arttırabileceği bildirilmiştir. Yaşam kalitesi de sekonder olarak etkilenecektir (85). Yutma bozukluğu bir hastalık değil semptomdur. Dolayısı ile hastalar primer olarak yaşadığı nörolojik hastalık ile baş etmektedir. Bu arada yaşanan stres, korku gibi durumlar hastalarda uyku problemi oluşturabilir. SWAL-QOL anketi uykuyu da değerlendirerek tamamlayıcı bir yaklaşım sergilemektedir. İlişkilendirilen b1341: uykuya dalma ve b1342: uykuyu sürdürme ile uyku probleminin varlığı ve uykunun kalitesi değerlendirilmektedir.

İlişkilendirme yapılırken SWAL-QOL anketinin her bir maddesi her zaman tek bir ICF kategorisi veya kodu ile eşleştirilmedi. Çoğu anket maddesine birden fazla ilişkilendirme yapıldı. Örneğin, S14 (çiğneme problemi) b5101: ısırma, b5102: çiğneme, b5103: yiyeceklerin ağız içinde işlevden geçirilmesi kodlarını kapsayıcı nitelikteydi. Aynı şekilde S30 (Yutma problemimle uğraşmaktan bıktım) maddesi hem vücut işlevlerini hem de etkinlik ve katılım ölçtüğü bulundu. Bu çalışmada, SWAL-QOL anketinin 44 ölçüm maddesi için 35 farklı ICF maddesi ile 75 ilişkilendirme yapıldı. Anketin değerlendirme parametresi ICF sayesinde arttırılarak daha geniş ve bütüncül yaklaşım kazanılmış oldu. Klinisyen veya araştırmacılar, değerlendirme amaçlarına uygun maddeleri seçerek çalışmalarını tek bir parametre üzerine yoğunlaştırabilirler. Sadece vücut işlevleri ölçmek isteyen bir araştırmacı, ilgili konu ile ilişkilendirilmiş diğer bileşenleri eleyerek çalışmasının odağını belirleyebilir.

İlişkilendirilemeyen maddeler tanımlanamaz olarak kodlandı. SWAL-QOL' den ise 5 madde ICF ile ilişkilendirilememiştir. Bu maddeler kişisel faktörler sınıfına girmektedir. Gelecekte ICF kişisel faktörleri de sınıflandıracaksa, bu ilişkilendirmeler eklenmesi gereken kodları belirlemede yol gösterici olacaktır.

EAT-10 ile SWAL-QOL anketi her ne kadar çalışmanın amacı olmasa da ilişkilendirilen ICF maddeleri açısından karşılaştırıldı. İçerikler incelendiğinde EAT-10 anketinin değerlendirdiği parametrelerin çoğunluğu SWAL-QOL anketi tarafından da değerlendirilmektedir. Hatta sayı olarak nerdeyse iki katı ilişkilendirme yapılmıştır. Örneğin b5105: yutma EAT-10 ile 5, SWAL-QOL ile 10 defa uyumlandırılmıştır. Bu durum EAT-10 anketinin diğer maddeleri içinde hemen hemen aynıdır. Fakat üç

madde EAT-10 anketinde bulunurken diğer ankette değinilmemiştir. Bu maddeler ağrı, kilo koruma ve ilaçlar ile ilgilidir. Yutma bozukluğu klinik değerlendirilmesinde yutarken ağrı olup olmaması, kilo kayıpları önemli noktalar. Ayrıca yutma güvenliği olmamasından dolayı ağız yolu ile beslenemeyen hastaların ilaç alımları da sorun oluşturabilmektedir. SWAL-QOL anketinin içerik sayısı bakımından EAT-10 anketinin dört katı olmasına rağmen bu parametreleri değerlendirmemesi dezavantajdır. Her iki ankette çevresel etmenler bileşeninden az sayıda madde içermektedir. Nund ve arkadaşları 52 ICF maddesini yutma ile ilişkili bulmuştur (79). EAT-10 anketinin 10 maddede 21, SWAL-QOL anketinin 44 maddede 75 ilişkilendirme yapılması anketlerin görüldüğünden daha kapsamlı bir değerlendirme sağladıkları anlaşılmaktadır.

Her iki anketin içeriği karşılaştırıldığında, ICF bileşenlerini içermeye oranına bakıldığında çok yakın değerler olduğu görülmektedir. EAT-10 ile yapılan ilişkilendirmelerin % 66'sı vücut işlevleri, % 28'i etkinlikler ve katılım ve % 4'ü çevresel faktörler ile yapılırken, % 4'ü tanımlanamaz olarak bulundu. SWAL-QOL ilişkilendirmelerinin ise % 61' i vücut işlevleri, % 30' u etkinlikler ve katılım ve % 4' ü çevresel faktörler ile yapılırken, % 4' ü tanımlanamaz olarak bulundu. Bu sonuçlar her iki anketinde ICF' e göre değerlendirme alanlarının oldukça benzer olduğunu göstermiştir. EAT-10' in SWAL-QOL ile benzer oranlara sahip olmasından dolayı, yutma bozukluğu şiddeti ile birlikte yaşam kalitesini de değerlendirebileceği söylenebilir. Yapılan ilişkilendirmeler baktığımızda EAT-10 ile yapılan 21 ilişkilendirmenin sadece üçü SWAL-QOL anketinde ilişkilendirilememiştir. Bu durum SWAL-QOL anketinin bu benzerlik ile yutma bozukluğu şiddetinin değerlendirme parametrelerini de içerdiği anlamına gelmektedir. Yani her ne kadar anketlerin değerlendirme amaçları farklı olsa da, ICF çerçevesi ile bakıldığında aynı alanları aynı oranlarda değerlendirdiği görülmüştür. ICF' in ortaya çıkma amacı ortak ve standart bir dil sağlamaktır. O halde bu yaklaşım sadece sağlıkla ilgili durumların sınıflandırılmasında değil, aynı zamanda anketlerin tanımlaması yapılırken de kullanılmalıdır. Yutma bozukluğu şiddeti veya yaşam kalitesi kavramları ortak dil oluşturma bakımından anlaşılabilirliği düşüktür. Anketlerin yapısalı tanımlaması yapılarak, değerlendirdiği ICF bileşenlerine göre ifade edilmesi ortak ve standart bir dil oluşturma adına daha doğru bir yaklaşım olabilir.

Baş boyun kanserli hastalarda yapılan bir çalışmada, yutma bozukluğunun hastanın vücut bileşenini, etkinlikler ve katılımı, çevresel etmenleri eşit derecede etkilerken vücut yapılarını daha az etkilediği bildirilmiştir (80). Her iki ankette çoğunlukla vücut işlevlerini değerlendirmektedir. Etkinlikler ve katılım bileşeni da az oranda değerlendirilirken çevresel etmenler bileşeni nadir değerlendirilmektedir. EAT-10 ve SWAL-QOL anketlerine değerlendirdikleri ICF bileşeni açısından bakıldığında, etkinlikler ve katılım, çevresel etmenler bileşenlerini vücut işlevleri kadar değerlendirmedikleri bulundu. Anket oluşturma sürecinde ICF göz önünde bulundurulursa, anketin daha bütüncül ve kapsamlı olması sağlanabilir.

Çalışmamızda EAT-10 ve SWAL-QOL anketlerinin ICF ile ilişkilendirilmesi sonucu ortaya çıkarılan maddelere soru hazırlanarak oluşturulan form hastalara uygulandı. Anketler ve ilişkilendirilen ICF maddeleri arasındaki ilişki istatistiksel olarak incelendi. İleriki çalışmalarda, yutma bozukluğu alanında oluşturulacak ICF çekirdek set oluşturulurken çalışmamız yol gösterici olacaktır. İlişkinin yüksek bulunduğu ICF kodları yutma bozukluğunun değerlendirilmesinde kullanılabilir. Aslında yutma bozukluğunun değerlendirilmesinde kullanılacak ICF kodlarını seçmek kolay gibi görülebilir. Fakat yutma fonksiyonu ile ilgili ICF’ de açıkça ifade edilen kodların haricinde değerlendirilmesi gereken pek çok parametre vardır ve bunlara karar vermek zordur. Çalışmamızda ilişkilendirdiğimiz b1301: motivasyon, b1266: güven, b152: duygudurum işlevleri gibi kodlar bunlardan bazılarıdır. Bu ve benzeri çalışmalar ile yutma bozukluğu ile yüksek ilişkili ICF kodlarının belirlenmesi çekirdek set çalışmaları için büyük bir kolaylık sağlayacaktır.

Sonuç olarak sağlığın ve sağlıkla ilgili durumların tanımlanmasında, doğru sonuca ulaşmak için değerlendirme bütüncül olmalı ve geniş bir bakış açısına sahip olmalıdır. Sağlık durumunun incelenmesinde biyopsikososyal bir yaklaşım gerekmektedir. Bu durum ICF tarafından tam sağlanmaktadır. Mevcut değerlendirme yöntemlerinin, biyopsikososyal yaklaşımı ne kadar yansıttığı ICF ile ilişkilendirilerek bilinebilir. Bu nedenle ICF ilişkilendirme kuralları kullanılarak EAT-10 ve SWAL-QOL anketleri ICF ile uyumlandırıldı. Yutma bozukluğu alanında klinisyen ve araştırmacıların sık kullandıkları bu anketlerin yapısal tanımlamaları yeniden yapılarak, ne kadar bütüncül ve kapsamlı oldukları fizyoterapist bakış açısı ile ifade edilmiş oldu. ICF ile birlikte biyopsikososyal yaklaşımın klinikte kullanılabilirliği

gösterilmiştir. EAT-10 ve SWAL-QOL anketinin sadece yutma bozukluğuna ve yaşam kalitesine değil, hastanın fiziksel ve sosyal çevre, etkinlik ve katılımın gibi tüm etkileşimde olduğu parametreleri değerlendirmekte olduğunu gösterilmiştir. Anketler hem değerlendirmede hem de tedavi sürecinde hastanın takibi açısından klinik karar verme süreçlerinin bir unsuru olarak kabul edilebilir. Çalışmamız ile biyopsikososyal yaklaşımın klinikte ne kadar uygulanabilir olduğunu anlamamıza olanak sağlamaktadır. Sağlığın ve sağlıkla ilgili durumların tanımlanmasında biyopsikososyal yaklaşımın uygulanabilmesi ve değerlendirme yöntemlerinin daha kapsamlı ve bütüncül bir çerçeve sunabilmesi için ICF ile ilgili çalışmaların artırılması gerekmektedir.



6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Bu çalışma nörojenik yutma bozukluğu olan hastalarda yutma bozukluğu şiddetini belirlemede kullanılan EAT-10 anketi ve yutma bozukluğuna bağlı yaşam kalitesini değerlendirmek amacı ile kullanılan SWAL-QOL anketinin ICF ile ilişkisinin değerlendirilmesi amacı ile yapılmıştır. Çalışmamızın sonucunda şu sonuçlara ulaşılmıştır:

- ICF, anketlerinin içerik tanımlamasının yapılmasında son derece bütüncül ve kapsamlı bir yaklaşım sağlamaktadır.

- Yapılan ilişkilendirmeler sonucunda EAT-10 anketinin ICF' in vücut işlevleri, etkinlikler ve katılım, çevresel etmenler bileşenini kapsadığını, vücut yapıları bileşenini içermediği bulundu.

- EAT-10 çevresel etmenler bileşeninden sadece bir ICF kodu içermektedir. Bu nedenle çevresel etmenleri tam değerlendirmedeği görüldü.

- SWAL-QOL anketi ICF' in vücut işlevleri, etkinlikler ve katılım, çevresel etmenler bileşenini kapsamakta, vücut yapıları bileşenini içermemektedir.

- SWAL-QOL anketi çevresel etmenler bileşenini içermektedir fakat bu durum değerlendirme için yeterli değildir.

- Yapılan çalışmalar yaşam kalitesi anketlerinin ICF' in etkinlikler ve katılım bileşenini değerlendirdiği gösterilmiştir. Fakat SWAL-QOL yaşam kalitesi anketi olmasına rağmen vücut işlevleri bileşenini etkinlikler ve katılım bileşeninden neredeyse iki kat daha fazla değerlendirildiği bulunmuştur.

- Her iki anketinde ağırlıklı olarak ICF' in vücut işlevleri, etkinlikler ve katılım bileşenini değerlendirdiği bulundu.

- Anketlerin hasta bildirimli değerlendirme yöntemi olmasından dolayı vücut yapıları bileşenini değerlendirmedeği, bu durumun sonuçların güvenilirliği ve yeterliliği açısından da olması gerektiği inancındayız.

- ICF, emosyonel durum değerlendirmesini duygudurum işlevleri altında birleştirmiştir. Korku, gerginlik, stres gibi durumların duygudurum işlevleri altında tek tek kodlamaya ihtiyaç olduğunu düşünmekteyiz.

- ICF kişisel faktörleri tanımlamamaktadır. Yapılan ilişkilendirmeler tanımlanamaz olarak kodlanan maddeler, ileride kişisel faktörlerin sınıflandırılmasında yol gösterici olacaktır.

- Anketlerin değerlendirme amaçları farklı olsa da ICF bileşenlerini benzer oranlarda içerdiği görülmüştür. Bu durum her iki anketin birbiri yerine kullanılabilmesini düşündürmüştür.

- İlişkilendirmeler sayesinde yutma bozukluğu alanında kullanılacak ICF kodları hakkında bilgi edinilmiştir. İleride yapılacak ICF çekirdek set çalışmaları için temel oluşturacaktır.

6.2. Öneriler

- Her iki anketin ICF sayesinde içerik tanımlamasını yapmıştır. Klinisyen veya araştırmacının uygun değerlendirme yöntemi seçebilmesi için yutma bozukluğu alanında kullanılan tüm anketlerin içerik tanımlamasının yapılması gerekmektedir. Çalışmamız bu alanda yapılacak çalışmalara öncülük edecektir.

- Anket oluşturma sürecinde ICF' in dikkate alınması bütüncül ve kapsamlı bir değerlendirme ortaya koymak adına önemli olacaktır.

- Klinisyenler ve araştırmacılar yapacakları çalışmalar için seçecekleri anketleri ICF' e göre değerlendirmeleri, yönelmek istedikleri alanı belirlemede kolaylık sağlayacaktır.

7. KAYNAKÇA

1. Humbert IA, Fitzgerald ME, McLaren DG, Johnson S, Porcaro E, Kosmatka K, et al. Neurophysiology of swallowing: effects of age and bolus type. *Neuroimage*. 2009;44(3):982-91.
2. Robbins J. The evolution of swallowing neuroanatomy and physiology in humans: a practical perspective. *Annals of Neurology: Official Journal of the American Neurological Association and the Child Neurology Society*. 1999;46(3):279-80.
3. Belafsky PC, Mouadeb DA, Rees CJ, Pryor JC, Postma GN, Allen J, et al. Validity and reliability of the Eating Assessment Tool (EAT-10). *Annals of Otolaryngology, Rhinology & Laryngology*. 2008;117(12):919-24.
4. McHorney CA, Bricker DE, Kramer AE, Rosenbek JC, Robbins J, Chignell KA, et al. The SWAL-QOL outcomes tool for oropharyngeal dysphagia in adults: I. Conceptual foundation and item development. *Dysphagia*. 2000;15(3):115-21.
5. Demir N, Arslan SS, İnal Ö, Karaduman AA. Reliability and validity of the Turkish Eating Assessment Tool (T-EAT-10). *Dysphagia*. 2016;31(5):644-9.
6. Demir N, Arslan SS, İnal Ö, Ünlüer NÖ, Karaduman AA. Reliability and validity of the Turkish version of the swallow quality of life questionnaire. *Türk Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi*. 2016;27(1):19-24.
7. Organization WH. *International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF*: World Health Organization; 2001.
8. Stucki G. ICF linking rules: an update based on lessons learned. *J rehabil med*. 2005;37(37):212-8.
9. Cieza A, Brockow T, Ewert T, Amman E, Kollerits B, Chatterji S, et al. Linking health-status measurements to the international classification of functioning, disability and health. *Journal of Rehabilitation Medicine*. 2002;34(5):205-10.
10. Fayed N, Cieza A, Edmond Bickenbach J. Linking health and health-related information to the ICF: a systematic review of the literature from 2001 to 2008. *Disability and rehabilitation*. 2011;33(21-22):1941-51.
11. Weigl M, Cieza A, Harder M, Geyh S, Amann E, Kostanjsek N, et al. Linking osteoarthritis-specific health-status measures to the International Classification of Functioning, Disability, and Health (ICF). *Osteoarthritis and Cartilage*. 2003;11(7):519-23.
12. Groher ME. *Dysphagia-Diagnosis and management*. 3rd. Edition Butterworth-Heinemann, Boston. 1997.
13. Talley NJ, Weaver AL, Zinsmeister AR, Melton III LJ. Onset and disappearance of gastrointestinal symptoms and functional gastrointestinal disorders. *American Journal of Epidemiology*. 1992;136(2):165-77.
14. ERTEKİN C, AYDOĞDU İ, SEÇİL Y. Physiology and neurology of oropharyngeal swallowing. *Ege Tıp Dergisi; Cilt: 41 Sayı: 3*. 2002.

15. Martin RE, Sessle BJ. The role of the cerebral cortex in swallowing. *Dysphagia*. 1993;8(3):195-202.
16. Jean A. Brainstem control of swallowing: Localization and organization of the central pattern generator. *Neurophysiology of the Jaw and Teeth*. 1990:294-321.
17. Jean A. Brainstem organization of the swallowing network. *Brain, behavior and evolution*. 1984;25(2-3):109-16.
18. Cichero JA, Murdoch BE. *Dysphagia: foundation, theory and practice*: John Wiley & Sons; 2006.
19. Bakheit A. Management of neurogenic dysphagia. *Postgraduate medical journal*. 2001;77(913):694-9.
20. Kidd D, Lawson J, Nesbitt R, MacMahon J. Aspiration in acute stroke: a clinical study with videofluoroscopy. *QJM: An International Journal of Medicine*. 1993;86(12):825-9.
21. Smithard DG, O'Neill PA, England RE, Park CL, Wyatt R, Martin DF, et al. The natural history of dysphagia following a stroke. *Dysphagia*. 1997;12(4):188-93.
22. Suttrup I, Warnecke T. Dysphagia in Parkinson's disease. *Dysphagia*. 2016;31(1):24-32.
23. Carlesi C, Caldarazzo Ienco E, Mancuso M, Siciliano G. Amyotrophic lateral sclerosis: a genetic point of view. *Current molecular medicine*. 2014;14(8):1089-101.
24. Fattori B, Siciliano G, Mancini V, Bastiani L, Bongioanni P, Ienco EC, et al. Dysphagia in amyotrophic lateral sclerosis: relationships between disease progression and fiberoptic endoscopic evaluation of swallowing. *Auris Nasus Larynx*. 2017;44(3):306-12.
25. Calcagno P, Ruoppolo G, Grasso M, De Vincentiis M, Paolucci S. Dysphagia in multiple sclerosis—prevalence and prognostic factors. *Acta Neurologica Scandinavica*. 2002;105(1):40-3.
26. Thomas FJ, Wiles C. Dysphagia and nutritional status in multiple sclerosis. *Journal of Neurology*. 1999;246(8):677-82.
27. Colton-Hudson A, Koopman WJ, Moosa T, Smith D, Bach D, Nicolle M. A prospective assessment of the characteristics of dysphagia in myasthenia gravis. *Dysphagia*. 2002;17(2):147-51.
28. Spieker MR. Evaluating dysphagia. *American Family Physician*. 2000;61(12):3639-48.
29. Wieseke A, Bantz D, Siktberg L, Dillard N. Assessment and early diagnosis of dysphagia. *Geriatric Nursing*. 2008;29(6):376-83.
30. Lee JW, Randall DR, Evangelista LM, Kuhn MA, Belafsky PC. Subjective assessment of videofluoroscopic swallow studies. *Otolaryngology—Head and Neck Surgery*. 2017;156(5):901-5.

31. Dziejwas R, Glahn J, Helfer C, Ickenstein G, Keller J, Ledl C, et al. Flexible endoscopic evaluation of swallowing (FEES) for neurogenic dysphagia: training curriculum of the German Society of Neurology and the German stroke society. *BMC medical education*. 2016;16(1):70.
32. Ekberg O, Hamdy S, Woisard V, Wuttge–Hannig A, Ortega P. Social and psychological burden of dysphagia: its impact on diagnosis and treatment. *Dysphagia*. 2002;17(2):139-46.
33. Eslick GD, Talley N. Dysphagia: epidemiology, risk factors and impact on quality of life—a population-based study. *Alimentary pharmacology & therapeutics*. 2008;27(10):971-9.
34. Patel DA, Sharda R, Hovis KL, Nichols EE, Sathe N, Penson DF, et al. Patient-reported outcome measures in dysphagia: a systematic review of instrument development and validation. *Diseases of the Esophagus*. 2017;30(5):1-23.
35. Wallace KL, Middleton S, Cook IJ. Development and validation of a self-report symptom inventory to assess the severity of oral-pharyngeal dysphagia. *Gastroenterology*. 2000;118(4):678-87.
36. McHorney CA, Robbins J, Lomax K, Rosenbek JC, Chignell K, Kramer AE, et al. The SWAL–QOL and SWAL–CARE outcomes tool for oropharyngeal dysphagia in adults: III. Documentation of reliability and validity. *Dysphagia*. 2002;17(2):97-114.
37. Kalf JG, Borm GF, de Swart BJ, Bloem BR, Zwarts MJ, Munneke M. Reproducibility and validity of patient-rated assessment of speech, swallowing, and saliva control in Parkinson's disease. *Archives of physical medicine and rehabilitation*. 2011;92(7):1152-8.
38. Manor Y, Giladi N, Cohen A, Fliss DM, Cohen JT. Validation of a swallowing disturbance questionnaire for detecting dysphagia in patients with Parkinson's disease. *Movement Disorders*. 2007;22(13):1917-21.
39. Bergamaschi R, Crivelli P, Rezzani C, Patti F, Solaro C, Rossi P, et al. The DYMUS questionnaire for the assessment of dysphagia in multiple sclerosis. *Journal of the neurological sciences*. 2008;269(1):49-53.
40. Silbergleit AK, Schultz L, Jacobson BH, Beardsley T, Johnson AF. The Dysphagia handicap index: development and validation. *Dysphagia*. 2012;27(1):46-52.
41. Ross-Swain D, Kipping P, Yee P. *Safe: Swallowing ability and function evaluation*. Pro-ed incorporated. 2003.
42. Crary MA, Mann GDC, Groher ME. Initial psychometric assessment of a functional oral intake scale for dysphagia in stroke patients. *Archives of physical medicine and rehabilitation*. 2005;86(8):1516-20.
43. Hetzel AM. *US vital statistics system: US Dept. of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Health Statistics; 1997.*

44. Organization WH. The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines: World Health Organization; 1992.
45. Cieza A, Stucki G. The International Classification of Functioning Disability and Health: its development process and content validity. *Eur J Phys Rehabil Med.* 2008;44(3):303-13.
46. Bickenbach JE, Chatterji S, Badley EM, Üstün TB. Models of disablement, universalism and the international classification of impairments, disabilities and handicaps. *Social science & medicine.* 1999;48(9):1173-87.
47. Stucki G. International Classification of Functioning, Disability, and Health (ICF): a promising framework and classification for rehabilitation medicine. *American journal of physical medicine & rehabilitation.* 2005;84(10):733-40.
48. Organization WH. International classification of impairments, disabilities, and handicaps: a manual of classification relating to the consequences of disease, published in accordance with resolution WHA29. 35 of the Twenty-ninth World Health Assembly, May 1976. 1980.
49. Grimby G, Melvin J, Stucki G. The ICF: A unifying model for the conceptualization, organization and development of human functioning and rehabilitation research-Foreword. TAYLOR & FRANCIS AS PO BOX 12 POSTHUSET, NO-0051 OSLO, NORWAY; 2007.
50. Örgütü DS. İşlevsellik, Yetiyitimi ve Sağlıkın Uluslararası Sınıflandırılması. Çev Elif Kabakçı, Ahmet Göğüş Bilge Matbaacılık, Ankara. 2004.
51. Bruyère SM, Van Looy SA, Peterson DB. The international classification of functioning, disability and health: Contemporary literature overview. *Rehabilitation Psychology.* 2005;50(2):113.
52. Lemert E. *Human Deviance, Social Problems, and Social Control* (2TM ed). Englewood Cliffs, NJ. 1972.
53. Abberley P. The concept of oppression and the development of a social theory of disability. *Disability, Handicap & Society.* 1987;2(1):5-19.
54. Beatty PW, Richmond GW, Tepper S, DeJong G. Personal assistance for people with physical disabilities: Consumer-direction and satisfaction with services. *Archives of physical medicine and rehabilitation.* 1998;79(6):674-7.
55. DeJong G. Health care reform and disability: affirming our commitment to community. *Archives of physical medicine and rehabilitation.* 1993;74(10):1017-24.
56. Forget NJ, Higgins J. Comparison of generic patient-reported outcome measures used with upper extremity musculoskeletal disorders: linking process using the International Classification of Functioning, Disability, and Health (ICF). *Journal of rehabilitation medicine.* 2014;46(4):327-34.
57. Sigl T, Cieza A, Brockow T, Chatterji S, Kostanjsek N, Stucki G. Content comparison of low back pain-specific measures based on the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). *The Clinical journal of pain.* 2006;22(2):147-53.

58. Hoare B, Imms C, Randall M, Carey L. Linking cerebral palsy upper limb measures to the International Classification of Functioning, Disability and Health. *Journal of rehabilitation medicine*. 2011;43(11):987-96.
59. Gül H. DİZ Altı Amputelerin Bağımsız Ambulasyonunda Uluslararası Sınıflandırma Sistemine Göre Kapasite ve Performansın Karşılaştırılması [Yüksek Lisans]: Hacettepe Üniversitesi; 2012.
60. Yarar F. Uluslararası Fonksiyonellik, Özürlü ve Sağlık Sınıflandırması Kodlama Sisteminin Farklı Özürlü Gruplarında Uygulanması: Uygulayıcılar Arası Farklılık [Doktora Tezi]: Pamukkale Üniversitesi; 2011.
61. Threats TT, editor *Use of the ICF in dysphagia management. Seminars in speech and language*; 2007: © Thieme Medical Publishers.
62. Folstein MF, Robins LN, Helzer JE. The mini-mental state examination. *Archives of general psychiatry*. 1983;40(7):812-.
63. Güngen C, Ertan T, Eker E, Yaşar R, Engin F. Standardize mini mental test'in Türk toplumunda hafif demans tan› s› nda geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2002;13:273-81.
64. Schindler A, Mozzanica F, Monzani A, Ceriani E, Atac M, Jukic-Peladic N, et al. Reliability and validity of the Italian eating assessment tool. *Annals of Otolaryngology, Rhinology & Laryngology*. 2013;122(11):717-24.
65. Burgos R, Sarto B, Seguro H, Romagosa A, Puiggros C, Vazquez C, et al. Translation and validation of the Spanish version of the EAT-10 (Eating Assessment Tool-10) for the screening of dysphagia. *Nutricion hospitalaria*. 2012;27(6):2048-54.
66. Wakabayashi H, Kayashita J. Translation, reliability, and validity of the Japanese version of the 10-item Eating Assessment Tool (EAT-10) for the screening of dysphagia. *JJSPEN*. 2014;29:871-6.
67. Gonçaves MIR, Remaili CB, Behlau M, editors. *Cross-cultural adaptation of the Brazilian version of the Eating Assessment Tool-EAT-10*. CoDAS; 2013: SciELO Brasil.
68. Khaldoun E, Woisard V, Verin E. Validation in French of the SWAL-QOL scale in patients with oropharyngeal dysphagia. *Gastroenterologie clinique et biologique*. 2009;33(3):167-71.
69. Bogaardt H, Speyer R, Baijens L, Fokkens W. Cross-cultural adaptation and validation of the Dutch version of SWAL-QoL. *Dysphagia*. 2009;24(1):66.
70. Lam PM, Lai CKY. The validation of the Chinese version of the Swallow Quality-of-Life Questionnaire (SWAL-QOL) using exploratory and confirmatory factor analysis. *Dysphagia*. 2011;26(2):117-24.
71. Finizia C, Rudberg I, Bergqvist H, Rydén A. A cross-sectional validation study of the Swedish version of SWAL-QOL. *Dysphagia*. 2012;27(3):325-35.
72. Arslan SS, Demir N, Karaduman AA. The anxiety level of caregivers of neurological patients with dysphagia. *Dysphagia*. 2017;32(4):570-4.


73. Arslan SS, Demir N, Kılınç HE, Karaduman AA. The Ability of the Eating Assessment Tool-10 to Detect Aspiration in Patients With Neurological Disorders. *Journal of neurogastroenterology and motility*. 2017;23(4):550.
74. Wong AW, Lau SC, Cella D, Lai J-S, Xie G, Chen L, et al. Linking of the quality of life in neurological disorders (Neuro-QoL) to the international classification of functioning, disability and health. *Quality of Life Research*. 2017;26(9):2435-48.
75. Magasi S, Wong A, Gray DB, Hammel J, Baum C, Wang C-C, et al. Theoretical foundations for the measurement of environmental factors and their impact on participation among people with disabilities. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. 2015;96(4):569-77.
76. Heinemann AW, Magasi S, Hammel J, Carlozzi NE, Garcia SF, Hahn EA, et al. Environmental factors item development for persons with stroke, traumatic brain injury, and spinal cord injury. *Archives of physical medicine and rehabilitation*. 2015;96(4):589-95.
77. Schrag A, Jahanshahi M, Quinn N. What contributes to quality of life in patients with Parkinson's disease? *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*. 2000;69(3):308-12.
78. Feldman EL, Cornblath DR, Porter J, Dworkin R, Scherer S. National Institute of Neurological Disorders and Stroke (NINDS): Advances in understanding and treating neuropathy, 24–25 October 2006; Bethesda, Maryland. *Journal of the Peripheral Nervous System*. 2008;13(1):1-6.
79. Nund RL, Scarinci NA, Cartmill B, Ward EC, Kuipers P, Porceddu SV. Application of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) to people with dysphagia following non-surgical head and neck cancer management. *Dysphagia*. 2014;29(6):692-703.
80. Tschiesner U, Linseisen E, Coenen M, Rogers S, Harreus U, Berghaus A, et al. Evaluating sequelae after head and neck cancer from the patient perspective with the help of the International Classification of Functioning, Disability and Health. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*. 2009;266(3):425.
81. DeRenzo EG. Ethical considerations in dysphagia treatment and research: Secular and sacred. 1997.
82. Nicol R, Robinson Nicol M, Hopfe M, Newell D. Linking the Bournemouth Questionnaire for low back pain to the International Classification of Functioning, Disability and Health. *Disability and rehabilitation*. 2016;38(11):1089-96.
83. Rothman ML, Beltran P, Cappelleri JC, Lipscomb J, Teschendorf B, Group MFPROC. Patient-reported outcomes: conceptual issues. *Value in Health*. 2007;10:S66-S75.
84. Cieza A, Stucki G. Content comparison of health-related quality of life (HRQOL) instruments based on the international classification of functioning, disability and health (ICF). *Quality of Life Research*. 2005;14(5):1225-37.

85. Eriksen HR, Ursin H. Sensitization and subjective health complaints. *Scandinavian Journal of Psychology*. 2002;43(2):189-96.



8. EKLER

Ek-1. Tez Çalışması ile İlgili Etik Kurul İzni

**T.C.**
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 16969557 -1567
Konu : ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

Toplantı Tarihi : 07 KASIM 2017 SALI
Toplantı No : 2017/24
Proje No : GO 17/881 (Değerlendirme Tarihi: 07.11.2017)
Karar No : GO 17/881- 30

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü öğretim üyelerinden Prof. Dr. Tülin DÜGER ve Prof. Dr. Aynur Ayşe KARADUMAN' ın birlikte sorumlu araştırmacı oldukları, Dr. Fzt. Numan DEMİR, Dr. Fzt. Selen Serel ARSLAN ile birlikte çalışacakları ve Fzt. Ömer Faruk YAŞAROĞLU' nun yüksek lisans tezi olan, GO 17/881 kayıt numaralı, "Nörojenik Yutma Bozukluğu Olan Hastalarda Yeme Değerlendirme Aracı ve Yutma Yaşam Kalitesi Anketi'nin İşlevsellik, Yetiyitimi ve Sağlık Uluslararası Sınıflandırılması Sistemi ile İlişisinin Değerlendirilmesi" başlıklı proje önerisi araştırmanın gerekeçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, etik açıdan uygun bulunmuştur.

1. Prof. Dr. Nurten AKARSU (Başkan) 10 Prof. Dr. Oya Nuran EMİROĞLU (Üye)
2. Prof. Dr. Sevdâ F. MÜFTÜOĞLU (Üye) 11 Yrd. Doç. Dr. Özay GÖKÖZ (Üye)
3. Prof. Dr. M. Yıldırım SAKA (Üye) İZİNLİ 12. Doç. Dr. Gözde GİRGIN (Üye)
4. Prof. Dr. Necdet SAĞLAM (Üye) 13. Doç. Dr. Fatma Visal OKUR (Üye)
5. Prof. Dr. Hatice Doğan BUZOĞLU (Üye) 14. Doç. Dr. Can Ebru KURT (Üye)
İZİNLİ
6. Prof. Dr. R. Köksal ÖZGÜL (Üye) 15. Yrd. Doç. Dr. H. Hüsrev TURNAGÖL (Üye)
7. Prof. Dr. Ayşe Lale DOĞAN (Üye) 16. Öğr. Gör. Dr. Müge DEMİR (Üye)
8. Prof. Dr. Elmas Ebru YALÇIN (Üye) 17. Öğr. Gör. Dr. Meltem ŞENGELEN (Üye)
9. Prof. Dr. Mintaze Kerem GÜNEL (Üye) 18. Av. Meltem ONURLU (Üye)

Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
06100 Sıhhiye-Ankara
Telefon: 0 (312) 305 1082 • Faks: 0 (312) 310 0580 • E-posta: goetik@hacettepe.edu.tr

Ayrıntılı Bilgi için:

Ek-2. ICF Kontrol Listesi

ICF CHECKLIST
Version 2.1a, Clinician Form
for International Classification of Functioning, Disability and Health

This is a checklist of major categories of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) of the World Health Organization . The ICF Checklist is a practical tool to elicit and record information on the functioning and disability of an individual. This information can be summarized for case records (for example, in clinical practice or social work). The checklist should be used along with the ICF or ICF Pocket version.

H 1. When completing this checklist, use all information available. Please check those used:

[1] written records [2] primary respondent [3] other informants [4] direct observation

If medical and diagnostic information is not available it is suggested to complete appendix 1: Brief Health Information (p 9-10) which can be completed by the respondent.

H 2. Date ___/___/___ **H 3. Case ID** __, __, __ **H 4. Participant No.** __, __, __
Day Month Year CE or CS Case No. 1st or 2nd Evalu FTC Site Participant

A. DEMOGRAPHIC INFORMATION

A.1 NAME (optional) First _____ FAMILY _____

A.2 SEX (1) [] Female (2) [] Male

A.3 DATE OF BIRTH __/__/__ (date/month/year)

A.4 ADDRESS (optional)

A.5 YEARS OF FORMAL EDUCATION __

A.6 CURRENT MARITAL STATUS: (Check only one that is most applicable)

(1) Never married [] (4) Divorced []
(2) Currently Married [] (5) Widowed []
(3) Separated [] (6) Cohabiting []

A.7 CURRENT OCCUPATION (Select the single best option)

(1) Paid employment [] (6) Retired []
(2) Self-employed [] (7) Unemployed (health reason) []
(3) Non-paid work, such as volunteer/charity [] (8) Unemployed (other reason) []
(4) Student [] (9) Other []
(5) Keeping house/House-maker [] (please specify) _____

A.8 MEDICAL DIAGNOSIS of existing Main Health Conditions, *if possible give ICD Codes.*

1. No Medical Condition exists
2. ICD code:
3. ICD code:
4. ICD code:
5. A Health Condition (disease, disorder, injury) exists, however its nature or diagnosis is not known

PART 1a: IMPAIRMENTS of BODY FUNCTIONS

- Body functions are the physiological functions of body systems (including psychological functions).
- Impairments are problems in body function as a significant deviation or loss.

First Qualifier: Extent of impairments

0 No impairment means the person has no problem

1 Mild impairment means a problem that is present less than 25% of the time, with an intensity a person can tolerate and which happens rarely over the last 30 days.

2 Moderate impairment means that a problem that is present less than 50% of the time, with an intensity, which is interfering in the persons day to day life and which happens occasionally over the last 30 days.

3 Severe impairment means that a problem that is present more than 50% of the time, with an intensity, which is partially disrupting the persons day to day life and which happens frequently over the last 30 days.

4 Complete impairment means that a problem that is present more than 95% of the time, with an intensity, which is totally disrupting the persons day to day life and which happens every day over the last 30 days.

8 Not specified means there is insufficient information to specify the severity of the impairment.

9 Not applicable means it is inappropriate to apply a particular code (e.g. b650 Menstruation functions for woman in pre-menarche or post-menopause age).

<i>Short List of Body Functions</i>	<i>Qualifier</i>
b1. MENTAL FUNCTIONS	
b110 Consciousness	
b114 Orientation (<i>time, place, person</i>)	
b117 Intellectual (<i>incl. Retardation, dementia</i>)	
b130 Energy and drive functions	
b134 Sleep	
b140 Attention	
b144 Memory	
b152 Emotional functions	
b156 Perceptual functions	
b164 Higher level cognitive functions	
b167 Language	
b2. SENSORY FUNCTIONS AND PAIN	
b210 Seeing	
b230 Hearing	
b235 Vestibular (<i>incl. Balance functions</i>)	
b280 Pain	
b3. VOICE AND SPEECH FUNCTIONS	
b310 Voice	
b4. FUNCTIONS OF THE CARDIOVASCULAR, HAEMATOLOGICAL, IMMUNOLOGICAL AND RESPIRATORY SYSTEMS	
b410 Heart	
b420 Blood pressure	
b430 Haematological (<i>blood</i>)	
b435 Immunological (<i>allergies, hypersensitivity</i>)	
b440 Respiration (<i>breathing</i>)	
b5. FUNCTIONS OF THE DIGESTIVE, METABOLIC AND ENDOCRINE SYSTEMS	
b515 Digestive	
b525 Defecation	
b530 Weight maintenance	
b555 Endocrine glands (<i>hormonal changes</i>)	
b6. GENITOURINARY AND REPRODUCTIVE FUNCTIONS	
b620 Urination functions	

b640 Sexual functions	
b7. NEUROMUSCULOSKELETAL AND MOVEMENT RELATED FUNCTIONS	
b710 Mobility of joint	
b730 Muscle power	
b735 Muscle tone	
b765 Involuntary movements	
b8. FUNCTIONS OF THE SKIN AND RELATED STRUCTURES	
ANY OTHER BODY FUNCTIONS	

Part 1 b: IMPAIRMENTS of BODY STRUCTURES

- Body structures are anatomical parts of the body such as organs, limbs and their components.
- Impairments are problems in structure as a significant deviation or loss.

First Qualifier: <i>Extent of impairment</i>	Second Qualifier: <i>Nature of the change</i>
<p>0 No impairment means the person has no problem</p> <p>1 Mild impairment means a problem that is present less than 25% of the time, with an intensity a person can tolerate and which happens rarely over the last 30 days.</p> <p>2 Moderate impairment means that a problem that is present less than 50% of the time, with an intensity, which is interfering in the persons day to day life and which happens occasionally over the last 30 days.</p> <p>3 Severe impairment means that a problem that is present more than 50% of the time, with an intensity, which is partially disrupting the persons day to day life and which happens frequently over the last 30 days.</p> <p>4 Complete impairment means that a problem that is present more than 95% of the time, with an intensity, which is totally disrupting the persons day to day life and which happens every day over the last 30 days.</p> <p>8 Not specified means there is insufficient information to specify the severity of the impairment.</p> <p>9 Not applicable means it is inappropriate to apply a particular code (e.g. b650 Menstruation functions for woman in pre-menarche or post-menopause age).</p>	<p>0 No change in structure</p> <p>1 Total absence</p> <p>2 Partial absence</p> <p>3 Additional part</p> <p>4 Aberrant dimensions</p> <p>5 Discontinuity</p> <p>6 Deviating position</p> <p>7 Qualitative changes in structure, including accumulation of fluid</p> <p>8 Not specified</p> <p>9 Not applicable</p>

<i>Short List of Body Structures</i>	First Qualifier: <i>Extent of impairment</i>	Second Qualifier: <i>Nature of the change</i>
s1. STRUCTURE OF THE NERVOUS SYSTEM		
s110 Brain		
s120 Spinal cord and peripheral nerves		
s2. THE EYE, EAR AND RELATED STRUCTURES		
s3. STRUCTURES INVOLVED IN VOICE AND SPEECH		
s4. STRUCTURE OF THE CARDIOVASCULAR, IMMUNOLOGICAL AND RESPIRATORY SYSTEMS		
s410 Cardiovascular system		
s430 Respiratory system		
s5. STRUCTURES RELATED TO THE DIGESTIVE, METABOLISM AND ENDOCRINE SYSTEMS		

s6. STRUCTURE RELATED TO GENITOURINARY AND REPRODUCTIVE SYSTEM		
s610 Urinary system		
s630 Reproductive system		
s7. STRUCTURE RELATED TO MOVEMENT		
s710 Head and neck region		
s720 Shoulder region		
s730 Upper extremity (<i>arm, hand</i>)		
s740 Pelvis		
s750 Lower extremity (<i>leg, foot</i>)		
s760 Trunk		
s8. SKIN AND RELATED STRUCTURES		
ANY OTHER BODY STRUCTURES		

PART 2: ACTIVITY LIMITATIONS & PARTICIPATION RESTRICTION

- *Activity* is the execution of a task or action by an individual.. *Participation* is involvement in a life situation.
- *Activity limitations* are difficulties an individual may have in executing activities. *Participation restrictions* are problems an individual may have in involvement in life situations.

The **Performance qualifier** indicates the extent of **Participation restriction** by describing the persons **actual performance** of a task or action in his or her **current environment**. Because the current environment brings in the societal context, performance can also be understood as "involvement in a life situation" or "the lived experience" of people in the actual context in which they live. This context includes the environmental factors – all aspects of the physical, social and attitudinal world that can be coded using the Environmental. The Performance qualifier measures the difficulty the respondent experiences in **doing things, assuming that they want to do them**.

The **Capacity qualifier** indicates the extent of **Activity limitation** by describing the **person ability** to execute a task or an action. The Capacity qualifier focuses on limitations that are inherent or intrinsic features of the person themselves. These limitations should be direct manifestations of the respondent's health state, **without the assistance**. By assistance we mean the help of another person, or assistance provided by an adapted or specially designed tool or vehicle, or any form of environmental modification to a room, home, workplace etc.. The level of capacity should be judged relative to that normally expected of the person, or the person's capacity before they acquired their health condition.

Note: Use Appendix 2 if needed to elicit information on the Activities and Participation of the individual

First Qualifier: Performance Extent of Participation Restriction	Second Qualifier: Capacity (without assistance) Extent of Activity limitation
<p>0 No difficulty means the person has no problem</p> <p>1 Mild difficulty means a problem that is present less than 25% of the time, with an intensity a person can tolerate and which happens rarely over the last 30 days.</p> <p>2 Moderate difficulty means that a problem that is present less than 50% of the time, with an intensity, which is interfering in the persons day to day life and which happens occasionally over the last 30 days.</p> <p>3 Severe difficulty means that a problem that is present more than 50% of the time, with an intensity, which is partially disrupting the persons day to day life and which happens frequently over the last 30 days.</p> <p>4 Complete difficulty means that a problem that is present more than 95% of the time, with an intensity, which is totally disrupting the persons day to day life and which happens every day over the last 30 days.</p> <p>8 Not specified means there is insufficient information to specify the severity of the difficulty.</p> <p>9 Not applicable means it is inappropriate to apply a particular code (e.g. b650 Menstruation functions for woman in pre-menarche or post-menopause age).</p>	

<i>Short List of A&P domains</i>	<i>Performance Qualifier</i>	<i>Capacity Qualifier</i>
d1. LEARNING AND APPLYING KNOWLEDGE		
d110 Watching		
d115 Listening		
d140 Learning to read		
d145 Learning to write		
d150 Learning to calculate (<i>arithmetic</i>)		
d175 Solving problems		
d2. GENERAL TASKS AND DEMANDS		
d210 Undertaking a single task		
d220 Undertaking multiple tasks		
d3. COMMUNICATION		
d310 Communicating with -- receiving -- spoken messages		
d315 Communicating with -- receiving -- non-verbal messages		
d330 Speaking		
d335 Producing non-verbal messages		
d350 Conversation		
d4. MOBILITY		
d430 Lifting and carrying objects		
d440 Fine hand use (<i>picking up, grasping</i>)		
d450 Walking		
d465 Moving around using equipment (<i>wheelchair, skates, etc.</i>)		
d470 Using transportation (<i>car, bus, train, plane, etc.</i>)		
d475 Driving (<i>riding bicycle and motorbike, driving car, etc.</i>)		
d5. SELF CARE		
d510 Washing oneself (<i>bathing, drying, washing hands, etc</i>)		
d520 Caring for body parts (<i>brushing teeth, shaving, grooming, etc.</i>)		
d530 Toileting		
d540 Dressing		
d550 Eating		
d560 Drinking		
d570 Looking after one's health		
d6. DOMESTIC LIFE		
d620 Acquisition of goods and services (<i>shopping, etc.</i>)		
d630 Preparation of meals (<i>cooking etc.</i>)		
d640 Doing housework (<i>cleaning house, washing dishes laundry, ironing, etc.</i>)		
d660 Assisting others		
d7. INTERPERSONAL INTERACTIONS AND RELATIONSHIPS		
d710 Basic interpersonal interactions		
d720 Complex interpersonal interactions		
d730 Relating with strangers		
d740 Formal relationships		
d750 Informal social relationships		
d760 Family relationships		
d770 Intimate relationships		
d8. MAJOR LIFE AREAS		

d810 Informal education		
d820 School education		
d830 Higher education		
d850 Remunerative employment		
d860 Basic economic transactions		
d870 Economic self-sufficiency		
d9. COMMUNITY, SOCIAL AND CIVIC LIFE		
d910 Community Life		
d920 Recreation and leisure		
d930 Religion and spirituality		
d940 Human rights		
d950 Political life and citizenship		
ANY OTHER ACTIVITY AND PARTICIPATION		



PART 3: ENVIRONMENTAL FACTORS

- *Environmental factors make up the physical, social and attitudinal environment in which people live and conduct their lives.*

Qualifier in environment:	0 No barriers	0 No facilitator
Barriers or facilitator	1 Mild barriers	+1 Mild facilitator
	2 Moderate barriers	+2 Moderate facilitator
	3 Severe barriers	+3 Substantial facilitator
	4 Complete barriers	+4 Complete facilitator

<i>Short List of Environment</i>	<i>Qualifier barrier or facilitator</i>
e1. PRODUCTS AND TECHNOLOGY	
e110 For personal consumption (<i>food, medicines</i>)	
e115 For personal use in daily living	
e120 For personal indoor and outdoor mobility and transportation	
e125 Products for communication	
e150 Design, construction and building products and technology of buildings for public use	
e155 Design, construction and building products and technology of buildings for private use	
e2. NATURAL ENVIRONMENT AND HUMAN MADE CHANGES TO ENVIRONMENT	
e225 Climate	
e240 Light	
e250 Sound	
e3. SUPPORT AND RELATIONSHIPS	
e310 Immediate family	
e320 Friends	
e325 Acquaintances, peers, colleagues, neighbours and community members	
e330 People in position of authority	
e340 Personal care providers and personal assistants	
e355 Health professionals	
e360 Health related professionals	
e4. ATTITUDES	
e410 Individual attitudes of immediate family members	
e420 Individual attitudes of friends	
e440 Individual attitudes of personal care providers and personal assistants	
e450 Individual attitudes of health professionals	
e455 Individual attitudes of health related professionals	
e460 Societal attitudes	
e465 Social norms, practices and ideologies	
E5. SERVICES, SYSTEMS AND POLICIES	
e525 Housing services, systems and policies	
e535 Communication services, systems and policies	
e540 Transportation services, systems and policies	
e550 Legal services, systems and policies	
e570 Social security, services, systems and policies	
e575 General social support services, systems and policies	
e580 Health services, systems and policies	
e585 Education and training services, systems and policies	
e590 Labour and employment services, systems and policies	
ANY OTHER ENVIRONMENTAL FACTORS	

Part 4: OTHER CONTEXTUAL INFORMATION

4.1 Give a thumbnail sketch of the individual and any other relevant information.

4.2 Include any **Personal Factors** as they impact on functioning (e.g. lifestyle, habits, social background, education, life events, race/ethnicity, sexual orientation and assets of the individual).

Appendix I:

BRIEF HEALTH INFORMATION

Self Report Clinician Administered

X.1 Height : ___/___/___ cm (or inches)

X.2 Weight: ___/___/___ kg (or pounds)

X.3 Dominant Hand (prior to health condition): Left Right Both hands equally

X.4 How do you rate your physical health in the past month?

Very good Good Moderate Bad Very bad

X.5 How do you rate your mental and emotional health in the past month?

Very good Good Moderate Bad Very bad

X.6 Do you currently have any disease(s) or disorder(s) ?

NO YES

If YES, please specify: _____

X.7 Did you ever have any significant injuries that had an impact on your level of functioning?

NO YES

If YES, please specify _____

X.8 Have you been hospitalized in the last year?

NO YES

If YES, please specify reason(s) and for how long?

1. _____; _____. _____. ____ days
2. _____; _____. _____. ____ days
3. _____; _____. _____. ____ days

X.9 Are you taking any medication (either prescribed or over the counter)?

NO YES

If YES, please specify major medications

1. _____
2. _____
3. _____

X.10 Do you smoke?

NO

YES

X.11 Do you consume alcohol or drugs?

NO

YES

If YES, please specify average daily quantity

Tobacco: _____

Alcohol: _____

Drugs: _____

X.12 Do you use any assistive device such as glasses, hearing aid, wheelchair, etc.?

NO

YES

If YES, please specify

X.13 Do you have any person assisting you with your self care, shopping or other daily activities?

NO

YES

If YES, please specify person and assistance they provide

X.14 Are you receiving any kind of treatment for your health?

NO

YES

If YES, please specify:

X.15 Additional significant information on your past and present health:

X.16 IN THE PAST MONTH, have you cut back (i.e. reduced) your usual activities or work because of your *health condition*? (a disease, injury, emotional reasons or alcohol or drug use)

NO

YES

If yes, how many days? _____

X.17 IN THE PAST MONTH, have you been totally unable to carry out your usual activities or work because of your *health condition*? (a disease, injury, emotional reasons or alcohol or drug use)

NO

YES

If yes, how many days? _____

Appendix 2:

GENERAL QUESTIONS FOR PARTICIPATION & ACTIVITIES

The following probes are proposed as a guide to help the examiner when interviewing the respondent about problems in functioning and life activities, in terms of the distinction between capacity and performance. Take into account all personal information known about the respondent and ask any additional probes as necessary. Probes should be rephrased as open-ended questions if necessary to elicit greater information.

Under each domain there are two kinds of probes:

*The first probe tries to get the respondent to focus on his or her **capacity** to do a task or action, and in particular to focus on limitations in capacity that are **inherent or intrinsic features of the person themselves**. These limitations should be direct manifestations of the respondent's health state, without the assistance. By **assistance** we mean the help of another person, or assistance provided by an adapted or specially designed tool or vehicle, or any form of environmental modification to a room, home, workplace and so on. The level of capacity should be judged relative to that normally expected of the person, or the person's capacity before they acquired their health condition.*

*The second probe focuses on the respondent's **actual performance** of a task or action in the person's actual situation or surroundings, and elicits information about the effects of environmental barriers or facilitators. It is important to emphasize that you are only interested in the extent of difficulty the respondent has in doing things, **assuming that they want to do them**. Not doing something is irrelevant if the person chooses not to do it.*

I. Mobility

(Capacity)

(1) In your present state of health, how much difficulty do you have walking long distances (such as a kilometer or more) without assistance?

(2) How does this compare with someone, just like yourself only without your health condition?

(Or: "...than you had before you developed your health problem or had the accident?)

(Performance)

(1) In your present surroundings, how much of a problem do you actually have in walking long distances (such as a kilometer or more)?

(2) Is this problem walking made worse, or better, by your actual surroundings?

(3) Is your capacity to walk long distances without assistance more or less than what you

II. Self Care

(Capacity)

(1) In your present state of health, how much difficulty do you have washing yourself, without assistance?

(2) How does this compare with someone, just like yourself only without your health condition?

(Or: "...than you had before you developed your health problem or had the accident?)

(Performance)

(1) In your own home, how much of a problem do you actually have washing yourself?

(2) Is this problem made worse, or better, by the way your home is set up or the specially adapted tools you use?

(3) Is your capacity to wash yourself without assistance more or less than what you actually do in your present surroundings?

III. Domestic Life

(Capacity)

(1) In your present state of health, how much difficulty do you have cleaning the floor of your where you live, without assistance?

(2) How does this compare with someone, just like yourself only without your health condition?

(Or: "...than you had before you developed your health problem or had the accident?)

(Performance)

(1) In your own home, how much of a problem do you actually have cleaning the floor?

(2) Is this problem made worse, or better, by the way your home is set up or the specially adapted tools you use?

(3) Is your capacity to clean your floor without assistance more or less than what you actually do in your present surroundings?

IV. Interpersonal Interactions

(Capacity)

(1) In your present state of health, how much difficulty do you have making new friends, without assistance?

(2) How does this compare with someone, just like yourself only without your health condition?

(Or: "...than you had before you developed your health problem or had the accident?)

(Performance)

(1) In your present situation, how much of a problem do you actually have making friends?

(2) Is this problem making friends made worse, or better, by anything (or anyone) in your surroundings?

(3) Is your capacity to make friends, without assistance, more or less than what you actually do in your present surroundings?

V. Major Life Areas

(Capacity)

(1) In your present state of health, how much difficulty do you have getting done all the work you need to do for your job, without assistance?

(2) How does this compare with someone, just like yourself only without your health condition?

(Or: "...than you had before you developed your health problem or had the accident?)

(Performance)

(1) In your present surroundings, how much of a problem do you actually have getting done all the work you need to do for your job?

(2) Is this problem fulfilling your job requirements made worse, or better, by the way the work environment is set up or the specially adapted tools you use?

(3) Is your capacity to do your job, without assistance, more or less than what you actually do in your present surroundings?

VI. Community, Social and Civic Life

(Capacity)

(1) In your present state of health, how much difficulty do you have participating in community gatherings, festivals or other local events, without assistance?

(2) How does this compare with someone, just like yourself only without your health condition?

(Or: "...than you had before you developed your health problem or had the accident?)

(Performance)

(1) In your community, how much of a problem do you actually have participating in community gatherings, festivals or other local events?

(2) Is this problem made worse, or better, by the way your community is arranged or the specially adapted tools, vehicles or whatever you use?

(3) Is your capacity to participate in community events, without assistance, more or less than what you actually do in your present surroundings?



Appendix 3:

GUIDELINES FOR THE USE OF ICF CHECKLIST VERSION 2.1A

1. *This is a checklist of major categories of International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) of the World Health Organization . The ICF Checklist is a practical tool to elicit and record information on the functioning and disability of an individual. This information can be summarized for case records (for example, in clinical practice or social work).*
2. *This version (2.1a) is for use by a clinician, health or social care professional.*
3. *The checklist should be used along with the ICF full or short version which is scheduled for publication in September 2001. Until then the ICIDH-2 Final Draft, full version, WHO, 2001 will serve as reference document for the ICF checklist. The raters should familiarize themselves with the ICIDH-2 Final Draft by attending a brief educational programme or self-taught curriculum.*
4. *All information from written records, primary respondent, other informants and direct observation can be used to fill in the checklist. Please record all sources of information used on the first page.*
5. *Parts 1 to 3 should be filled in by writing the qualifier code against each of the function, structure, activity and participation term that shows some problem for the case being evaluated. Appropriate codes for the qualifiers are given on the relevant pages.*
6. *Comments can be made regarding any information that can serve as the additional qualifier or that is thought to be significant for the case being evaluated.*
7. *Part 4 (Environment) has both negative (barrier) and positive (facilitator) qualifier codes. For all positive qualifier codes, please use a plus (+) sign before the code.*
8. *The categories given in the checklist have been selected from the ICF and are not exhaustive. If you need to use a category that you do not find listed here, use the space at the end of each dimension to record these.*

Ek-3. Mini Mental Durum Değerlendirme Testi

Mini Mental Durum Testi

Mini-Mental State Examination (MMSE)

Hastanın Adı Soyadı: _____

Tarih: ____/____/____

Puanı

Oryantasyon (Her soru 1 puan, toplam 10 puan)

- Hangi yıl içindeyiz?
- Hangi mevsimdeyiz?
- Hangi aydayız?
- Bu gün ayın kaç?
- Hangi gündeyiz?
- Hangi ülkede yaşıyoruz?
- Şu an hangi şehirde bulunmaktasınız?
- Şu an bulunduğunuz semt neresidir?
- Şu an bulunduğunuz bina neresidir?
- Şu an bu binada kaçınıcı kattasınız?

Kayıt Hafızası (Toplam puan 3)

- Size birazdan söyleyeceğim üç ismi dikkatlice dinleyip ben bitirdikten sonra tekrarlayın (Masa, Bayrak, Elbise) (20 sn. süre tanınır). Her doğru isim 1 puan.

Dikkat ve Hesap Yapma (Toplam puan 5)

- 100'den geriye doğru 7 çıkartarak gidin. Dur deyinceye kadar devam edin. (Her doğru işlem 1 puan: 100, 93, 86, 79, 72, 65)

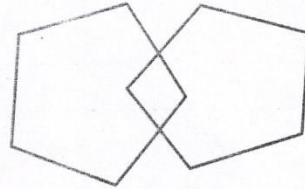
Hatırlama (Toplam puan 3)

- Yukarıda tekrar ettiğiniz kelimeleri tekrar söyleyin (Masa, Bayrak, Elbise) (Her kelime 1 puan)

Lisan (Toplam puan 9)

- a. Bu gördüğünüz nesnelere isimleri nedir?
(saat, kalem) 1'er puan toplam 2 puan (20 saniye süre ver)
- b. Şimdi size söyleyeceğim cümleyi dikkatle dinleyin ve ben bitirdikten sonra tekrar edin.
"Eğer ve fakat istemiyorum" (10 saniye süre ver) 1 puan
- c. Şimdi sizden bir şey yapmanızı isteyeceğim, beni dikkatle dinleyin ve söylediğimi yapın.
"Masada duran kâğıdı elinizle alın, iki elinizle ikiye katlayın ve yere bırakın lütfen"
Toplam puan: 3, süre: 30 sn. her bir doğru işlem: 1 puan
- d. Şimdi size bir cümle vereceğim. Okuyun ve yazıda söylenen şeyi yapın. (1 puan)
-Bir kâğıda "GÖZLERİNİZİ KAPATIN" yazıp hastaya gösterin-
- e. Şimdi vereceğim kâğıda aklınıza gelen anlamlı bir cümleyi yazın (1 puan)
- f. Size göstereceğim şeklin aynısını çizin; aşağıdaki şekli arka sayfaya (1 puan)

Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR (1975) J Psychiatr Res. 1975 Nov;12(3):189-98.



Toplam Puan (0-30):



www.ozgurmedya.com.tr

Toplam Puan Değerlendirme: Dr. Ender Balbaş 2020

Ek-4. EAT-10 Anketi

YEME DEĞERLENDİRME ARACI (EAT-10)

TARİH _____
İSİM _____
BOY _____ KİLO _____

Lütfen kısaca yutma bozukluğunuzu tanımlayınız.

Daha önce yaptırdığınız yutma testlerinin zamanını, nerede yaptırdığınızı ve sonuçlarını yazınız.

Aşağıdaki durumlar sizin için ne ölçüde sorun yaratıyor

Uygun cevapları daire içine alın.	0=problem yok 4=şiddetli problem				
1. Yutma problemim nedeniyle kilo kaybettim	0	1	2	3	4
2. Yutma problemim nedeniyle dışarıda yemeğe gidemiyorum	0	1	2	3	4
3. Sıvı besinleri yutarken aşırı çaba sarfediyorum	0	1	2	3	4
4. Katı besinleri yutarken aşırı çaba sarfediyorum	0	1	2	3	4
5. Hapları yutarken aşırı çaba sarfediyorum	0	1	2	3	4
6. Yutarken ağrı hissediyorum	0	1	2	3	4
7. Yutma durumum yemek yemekten aldığım zevki etkiliyor	0	1	2	3	4
8. Yutarken yemekler boğazıma yapışıyor (takılıyor)	0	1	2	3	4
9. Yemek yerken öksürüyorum	0	1	2	3	4
10. Yutmak bende gerginlik yaratıyor (yutmak bende stres yaratıyor)	0	1	2	3	4
Toplam EAT-10 puanı:					

Ek-5. EAT-10 Anketi ile İlişkilendirilen ICF Kodlarından Oluşturulan Form

1. Yutma problemim nedeniyle kilo kaybettim.					
b5300: Kilo koruma işlevleri Yutma probleminiz oluşuktan sonra kilonuzu korumda ne derecede zorluk yaşadınız?	0	1	2	3	4
2. Yutma problemim nedeniyle dışarıda yemeğe gidemiyorum.					
d9205: Sosyalleşme Yutma probleminiz oluşuktan sonra dışarıda yemeğe gitmekte ne derecede zorluk yaşıyorsunuz?	0	1	2	3	4
3. Sıvı besinleri yutarken aşırı çaba sarfediyorum.					
b51050: Oral yutma Sıvı besinlerin ağızdan boğaza doğru iletilmesinde ne derece zorluk yaşıyorsunuz?	0	1	2	3	4
b51051: Farengeal yutma Sıvı besinleri yutarken boğazınızdan geçmesinde ne derecede zorlanıyorsunuz?	0	1	2	3	4
d560: İçme Sıvıları içmede ne derecede zorluk yaşıyorsunuz?	0	1	2	3	4
4. Katı besinleri yutarken aşırı çaba sarfediyorum.					
b51050: Oral yutma Katı besinlerin ağızda işlemde geçtikten sonra boğaza doğru iletilmesinde ne derece zorluk yaşıyorsunuz?	0	1	2	3	4
b51051: Farengeal yutma Katı besinleri yutarken boğazınızdan geçmesinde ne derecede zorlanıyorsunuz?	0	1	2	3	4
d550: Yeme Yemekleri yemede ne derecede zorluk yaşıyorsunuz?	0	1	2	3	4
5. Hapları yutarken aşırı çaba sarfediyorum.					
b51050: Oral yutma Hapları ağızda işlemde geçtikten sonra boğaza doğru iletilmesinde ne derece zorluk yaşıyorsunuz?	0	1	2	3	4
b51051: Farengeal yutma Katı besinleri yutarken boğazınızdan geçmesinde ne derecede zorlanıyorsunuz?	0	1	2	3	4
e1101: İlaçlar Hap şeklindeki ilaçları kullanmak hayatınızı kolaylaştırıyor mu yoksa zorlaştırıyor mu?	0	1	2	3	4
6. Yutarken ağrı hissediyorum.					
b2801: Vücudun bir bölümündeki ağrı Yutarken Yutarken ne derecede ağrı hissediyorsunuz?	0	1	2	3	4
7. Yutma durumum yemek yemekten aldığım zevki etkiliyor.					
nd: Tanımlanamaz					
8. Yutarken yemekler boğazıma yapışıyor.					
b5105: Yutma Yemekleri yutarken ne derecede boğaza yapışma problemi yaşıyorsunuz?	0	1	2	3	4
9. Yemek yerken öksürüyorum.					
d550: Yeme Yemek yerken ne derecede öksürme problemi yaşıyorsunuz?	0	1	2	3	4
10. Yutmak bende gerginlik yaratıyor (stres).					
b152: Duygudurum İşlevleri Gerginlik,Stres Yutma probleminizden dolayı ne derecede gerginlik, stres yaşıyorsunuz?	0	1	2	3	4

VÜCUT İŞLEVLERİ(b) Puanlama Kriteri: xxx.0 işlev bozukluğu YOK xxx.1 HAFİF derecede problem xxx.2 ORTA derecede problem xxx.3 ŞİDDETLİ derecede problem xxx.4 TAM problem	ÇEVRESEL ETMENLER(e) Puanlama Kriteri: xxx.0 engel YOK xxx.1 HAFİF düzeyde engel xxx.2 ORTA düzeyde engel xxx.3 ŞİDDETLİ düzeyde engel xxx.4 TAM engel
ETKİNLİKLER VE KATILIM(d) Puanlama Kriteri: xxx.0 zorluk YOK xxx.1 HAFİF düzeyde zorluk xxx.2 ORTA düzeyde zorluk xxx.3 CİDDİ düzeyde zorluk xxx.4 TAM zorluk	ÇEVRESEL ETMENLER(e) Puanlama Kriteri: xxx+0 kolaylaştırıcı YOK xxx+1 HAFİF düzeyde kolaylaştırıcı xxx+2 ORTA düzeyde kolaylaştırıcı xxx+3 ŞİDDETLİ düzeyde kolaylaştırıcı xxx+4 TAM kolaylaştırıcı

Ek-6. SWAL-QOL Anketi

The SWAL-QOL SURVEY

Yutma Bozukluklarının Yaşam Kalitesine Etkisinin Anlaşılması

Yutma Yaşam Kalitesi İzlem Anketini Doldurma Talimatları

Bu anket yutma probleminizin gün-gün yaşam kalitenizi nasıl etkilediğini belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen her soruyu dikkatlice okuyarak yanıtlamak için zaman ayırın. Bazı sorular birbirlerinin aynı gibi gözükmekle birlikte her bir soru farklıdır. Eğer bir soruya hangi cevabı vereceğinizden emin olamazsanız, Lütfen size en uygun görünen cevabı seçiniz. Genellikle ilk verdiğiniz cevap en uygunu olacaktır.

Aşağıda bu anketteki soruların nasıl olduğuna ilişkin bir örnek yer almaktadır.

1. Geçen ay ne sıklıkta aşağıdaki semptomları yaşadınız.

- Zayıf hissettim.

Her zaman Çoğu zaman Bazen Nadiren Hiçbir zaman

Bu araştırmada yer alarak yardımcı olduğunuz için teşekkür ederiz.

ÖNEMLİ NOT: Biz pek çok fiziksel probleminiz olabileceğini biliyoruz. Bazen bunları yutma probleminizden ayırmak güçtür. Ancak *sadece kendi yutma probleminize* konsantre olarak elinizden gelenin en iyisini yapabileceğinizi umuyoruz. Bu anketi doldurmak için verdiğiniz çabanızdan ötürü çok teşekkür ederiz.

1. Aşağıda yutma problemi olan insanların bahsettikleri bazı genel ifadeler yer almaktadır.

Geçtiğimiz ay için; aşağıda belirtilen ifadeler sizin için ne kadar doğruydular?

(Her satır için sadece bir numara işaretleyiniz)

	Tamamen doğru	Çokça doğru	Orta derecede doğru	Çok az doğru	Hiç doğru değil
Yutma problemimle baş edebilme çok zor.	1	2	3	4	5
Yutma problemim hayatımdaki en önemli rahatsızlık.	1	2	3	4	5

2. Aşağıda yutma problemi olan insanların gün içinde bahsettikleri beslenme ile ilgili ifadeler yer almaktadır. Geçtiğimiz ay için; aşağıda belirtilen ifadeler sizin için **ne kadar** doğruydular?

(Her satır için sadece bir numara işaretleyiniz)

	Tamamen doğru	Çokça doğru	Orta derecede doğru	Çok az doğru	Hiç doğru değil
Çoğu günler, yemek yeyip yemediğimi umursamam.	1	2	3	4	5
Yemek yemem diğer insanlardan daha uzun sürer.	1	2	3	4	5
Artık neredeyse hiç acıkıyorum.	1	2	3	4	5
Yemek yemem hiç bitmeyecekmiş gibi geliyor.	1	2	3	4	5
Yemek yemekten artık hiç hoşlanmıyorum.	1	2	3	4	5

3. Aşağıda yutma problemi olan insanların zaman zaman yaşadıkları bazı fiziksel problemler yer almaktadır. Geçtiğimiz ay içinde yutma probleminizin sonucu olarak aşağıda yer alan ifadelerin her birini ne sıklıkta yaşadınız?

(Her satır için sadece bir numara işaretleyiniz)

	Her zaman	Çoğunlukla	Arasıra	Nadiren	Hiçbir zaman
Oksürme	1	2	3	4	5
Yemek yediğinizde boğulma hissi	1	2	3	4	5
Sıvı içtiğimizde boğulma hissi	1	2	3	4	5
Kıvramlı tükürük veya balgam	1	2	3	4	5
Oğürme	1	2	3	4	5
Salyayı kontrol edememe	1	2	3	4	5
Çiğneme problemi	1	2	3	4	5
Aşırı balgam	1	2	3	4	5
Boğazınızı temizleme ihtiyacı hissetmek	1	2	3	4	5

Yemeklerin boğazınıza yapışması	1	2	3	4	5
Yemeklerin ağızınıza yapışması	1	2	3	4	5
Yiyecek veya içeceklerin ağızınızdan taşması	1	2	3	4	5
Yiyecek veya içeceklerin burnunuzdan geri gelmesi	1	2	3	4	5
Yiyecek veya içecekler takıldığında öksürerek ağızınızdan dışarı atma	1	2	3	4	5

4. Lütfen yutma probleminizin geçtiğimiz ay içinde yemek yemenizi ve beslenme düzeninizi nasıl etkilediği ile ilgili aşağıdaki birkaç soruyu cevaplayınız.
(Her satır için sadece bir numara işaretleyiniz)

	Tamamen doğru	Çokça doğru	Orta derecede doğru	Çok az doğru	Hiç doğru değil
Ne yiyebileceğime karar vermek benim için bir problemdir.	1	2	3	4	5
Hem sevdiğim hem de yiyebildiğim besinleri bulmak benim için zordur.	1	2	3	4	5

5. Geçtiğimiz ay içinde yutma probleminiz nedeniyle karşılaşılabileceğini iletişim kurma ile aşağıdaki ifadeleri ne sıklıkla yaşadınız.

(Her satır için sadece bir numara işaretleyiniz)

	Her zaman	Çoğunlukla	Arasıra	Nadiren	Hiçbir zaman
İnsanlar beni anlamakta zorlanıyorlar.	1	2	3	4	5
Benim için anlaşılır şekilde konuşmak zordur.	1	2	3	4	5

6. Aşağıda yutma problemi olan insanların bazen hissettikleri kaygı/endişeleri yer almaktadır. Geçtiğimiz ay içinde bu hislerin her birini **ne sıklıkta** yaşadınız?

(Her satır için sadece bir numara işaretleyiniz)

	Her zaman	Çoğunlukla	Arasıra	Nadiren	Hiçbir zaman
Yemek yediğimde tıkanacağımdan korkuyorum.	1	2	3	4	5
Zatürreye yakalanmaktan korkuyorum.	1	2	3	4	5
Ne zaman tıkanacağımı hiçbir zaman bilmiyorum.	1	2	3	4	5
Sıvıları içerken boğulmaktan korkuyorum.	1	2	3	4	5

7. Geçtiğimiz ay içinde yutma probleminiz nedeniyle aşağıda belirtilen ifadeler sizin için ne sıklıkta doğru oldu?

(Her satır için sadece bir numara işaretleyiniz)

	Tamamen doğru	Çokça doğru	Orta derecede doğru	Çok az doğru	Hiç doğru değil
Yutma problemimle uğraşmaktan bıktım.	1	2	3	4	5
Yerken veya içerken dikkatli olmak zorunda kalmak beni huzursuz ediyor.	1	2	3	4	5
Yutma problemim cesaretimi kırıyor.	1	2	3	4	5
Yutma problemim beni yıldııyor.	1	2	3	4	5
Yutma problemim beni kaygılandırıyor.	1	2	3	4	5

8. Geçtiğimiz ay içindeki sosyal yaşamınızı düşüncünüz. Aşağıdaki ifadelerle ne karalılıkla katılır veya katılmazsınız?

(Her satır için sadece bir numara işaretleyiniz)

	Tamamen doğru	Çokça doğru	Orta derecede doğru	Çok az doğru	Hiç doğru değil
Yutma problemim nedeniyle yemek için dışarıya çıkmam.	1	2	3	4	5
Yutma problemim sosyal hayatım olmasını zorlaştırır.	1	2	3	4	5
Yutma problemim nedeniyle günlük işlerim ve boş zaman aktivitelerim değişti.	1	2	3	4	5
Sosyal toplantılar (tatiller veya bir araya gelmeler) yutma problemim nedeniyle eğlenceli değil.	1	2	3	4	5
Yutma problemim nedeniyle ailem ve arkadaşlarımla olan ilişkilerim değişti.	1	2	3	4	5

9. Geçtiğimiz ay içinde, fiziksel semptomlarla ilgili ifadelerin her birini ne sıklıkta yaşadınız?

(Her satır için sadece bir numara işaretleyiniz)

	Her zaman	Çoğunlukla	Arasıra	Nadiren	Hiçbir zaman
Kendimi güçsüz hissettim.	1	2	3	4	5
Uykuya dalmakta güçlük çektim.	1	2	3	4	5
Yorgun hissettim.	1	2	3	4	5
Sürdürmekte güçlük çekiyorum	1	2	3	4	5
Tükenmiş hissettim.	1	2	3	4	5

10. Şu anda herhangi bir yiyecek veya içeceği beslenme tüpü aracılığı ile alıyor musunuz?
(Bir tanesini işaretleyiniz)

Hayır 1
Evet..... 2

11. Geçtiğimiz hafta içerisinde çoğunlukla yediğiniz besinlerin kıvamı-sertliğini en iyi ifade eden seçeneği lütfen işaretleyiniz.

Bir tanesini işaretleyiniz

- A. Biftek, havuç, ekmek, salata, patlamış mısır gibi çiğnemesi zor olan besinlerde dahil olmak üzere farklı çeşitlilikte tüm besinleri kapsayan tamamen normal beslenme düzenine sahipseniz bu seçeneği işaretleyiniz.
- B. Haşlanmış/güveçte pişirilmiş yemekler, konserve yiyecekler, fazla pişerek yumuşamış sebzeler, kıyma veya kremalı çorbalar gibi çiğnemesi kolay, yumuşak besinleri yiyebiliyorsanız bu seçeneği işaretleyiniz.
- C. Yemeklerinizi blender, mutfak robotu veya buna benzeyen herhangi bir aletten geçirerek, puding veya püre kıvamında yiyorsanız bu seçeneği işaretleyiniz.
- D. Beslenmenizin çoğunu tüp aracılığı ile yapıyorsanız, fakat bazen dondurma, puding, elma kompostosu gibi hoşlandığınız bazı yiyecekleri ağızdan alıyorsanız bu seçeneği işaretleyiniz.
- E. Beslenmenizin tamamını beslenme tüpü aracılığı ile yapıyorsanız bu seçeneği işaretleyiniz.

12. Geçtiğimiz hafta içinde sıklıkla içtiğiniz içeceklerin kıvam-yoğunluğunu en iyi ifade eden aşağıdaki ifadelerden bir tanesini işaretleyiniz.

Bir tanesini işaretleyiniz

- A. Su,süt, çay, meyve suyu ve kahve gibi sıvıları içtiyseniz bu seçeneği işaretleyiniz.
- B. İçtiğiniz içeceklerin çoğu domates veya kayısı suyu gibi koyu kıvamlıysa bu seçeneği işaretleyiniz. Bu gibi sıvılar kaşığınızı ters çevirerek döktüğünüzde yavaşça akar.
- C. İçecekleriniz salep veya boza gibi orta koyulukta ise bu seçeneği işaretleyiniz. Bu koyuluktaki sıvıların pipetle içilmesi zordur. Örneğin kaşığınızı ters çevirerek döktüğünüzde yavaşça bal gibi damla damla düşer.
- D. İçecekleriniz puding kadar çok kıvamlı ise bu seçeneği işaretleyiniz. Böyle koyuluktaki sıvılar kaşığınızı ters çevirerek döktüğünüzde puding gibi kaşığınıza sıvanır.
- E. Bir aya yakındır ağızınızı nemlendirmeye amacı dışında hiç sıvı almadıysanız bu seçeneği işaretleyiniz

13. Genel olarak sağlığınız için ne söylersiniz?

(Bir tanesini işaretleyiniz)

Kötü1
Orta.....2
İyi.....3
Çok iyi.....4
Mükemmel5

Ek-7. SWAL-QOL Anketi ile İlişkilendirilen ICF Kodlarından Oluşturulan Form

1. Aşağıda yutma problemi olan insanların bahsettikleri bazı genel ifadeler yer almaktadır. Geçtiğimiz ay için; aşağıda belirtilen ifadeler sizin için ne kadar doğrudu?					
• Yutma problemimle baş edebilmem çok zor.					
b5105: Yutma Ne derecede yutma problemi yaşıyorsunuz?	0	1	2	3	4
d2401: Stresle Başetme Günlük yaşamınızda oluşan streslerle başetmede ne kadar zorlanıyorsunuz?	0	1	2	3	4
• Yutma problemim hayatımdaki en önemli rahatsızlık.					
nd-Tanımlanamaz					
2. Aşağıda yutma problemi olan insanların gün içinde bahsettikleri beslenme ile ilgili ifadeler yer almaktadır. Geçtiğimiz ay için; aşağıda belirtilen ifadeler sizin için ne kadar doğrudu?					
• Çoğu günler, yemek yeyip yemediğimi umursamam.					
d550: Yeme Yemek yemeyi ne kadar umursamazsınız?	0	1	2	3	4
• Yemek yemem diğer insanlardan daha uzun sürer.					
d550: Yeme Yemekleri kısa sürede yemede ne derecede zorluk yaşıyorsunuz?	0	1	2	3	4
• Artık neredeyse hiç acıkıyorum.					
b1302: İştah Yutma probleminizden sonra iştahınızda ne kadar azalma oldu?	0	1	2	3	4
• Bir yemeği yemem sonsuza kadar sürebilir. (hiç bitmeyecekmiş gibi geliyor)					
Nd-Tanımlanamaz					
• Yemek yemekten artık hiç hoşlanmıyorum.					
d550: Yeme Yemek yemekten hoşlanmakta ne derecede zorluk yaşıyorsunuz?	0	1	2	3	4
3. Aşağıda yutma problemi olan insanların zaman zaman yaşadıkları bazı fiziksel problemler yer almaktadır. Geçtiğimiz ay içinde yutma probleminizin sonucu olarak aşağıda yer alan ifadelerin her birini ne sıklıkta yaşadınız?					
• Öksürme					
b51051: Farengeal yutma Besinleri yutma sırasında veya sonrasında ne derece öksürme problemi yaşıyorsunuz?	0	1	2	3	4
• Yemek yediğinizde boğulma hissi					
b51051: Farengeal yutma	0	1	2	3	4

Besinleri yutma sırasında veya sonrasında ne derece boğulma problemi yaşıyorsunuz?					
• Sıvı içtiğimizde boğulma hissi					
b51051: Farengeal yutma Sıvıları yutma sırasında veya sonrasında ne derece boğulma problemi yaşıyorsunuz?	0	1	2	3	4
• Kıvamlı tükürük veya balgam					
nd-Tanımlanamaz					
• Öğürme					
b279: Ek duyuşal işlevler, diğler belirtilmiş ve belirtilmemiş Öğürme Besinleri yutma sırasında ne derece öğürmede problemi yaşıyorsunuz?	0	1	2	3	4
• Salyayı kontrol edememe					
b5108: yeme işlevleri, diğler belirtilmiş salya akması Yutma probleminiz oluştuktan sonra ne derecede salya problemi yaşıyorsunuz?	0	1	2	3	4
• Çiğneme problemi					
b5101: ısırma Besinleri ısırma ne derece problem yaşıyorsunuz?	0	1	2	3	4
b5102: çiğneme Besinleri çiğnemede ne derece problem yaşıyorsunuz?	0	1	2	3	4
b5103: yiyeceklerin ağız içinde işlemden geçirilmesi Çiğneme sırasında besinin ağız içinde çevrilmesinde ne derece problem yaşıyorsunuz?	0	1	2	3	4
• Aşırı tükürük (aşırı balgam)					
b5104: Tükürük salgılanması Yutma probleminiz oluştuktan sonra aşırı tükürük veya balgam artışınız oldu mu?	0	1	2	3	4
• Boğazınızı temizleme ihtiyacı hissetmek					
b51051: Farengeal yutma Yutma sonrası ne derecede boğazınızı temizleme ihtiyacı hissediyorsunuz?	0	1	2	3	4
• Yemeklerin boğazınıza yapışması					
b51051: Farengeal yutma Yutma sırasında ne derecede yemeklerin boğazınıza yapışması problemi yaşıyorsunuz?	0	1	2	3	4
• Yemeklerin ağızınıza yapışması					
b51050: Oral yutma Yemeklerin ağızınıza yapışmasında ne derecede problem yaşıyorsunuz?	0	1	2	3	4
• Yiyecek veya içeceklerin ağızınızdan taşması					
b5103: Yiyeceklerin ağız içinde işlemden geçirilmesi Çiğneme sırasında ne derecede ağızınızdan taşma problemi yaşıyorsunuz?	0	1	2	3	4

<ul style="list-style-type: none"> Yiyecek veya içeceklerin burnunuzdan geri gelmesi 					
b51051: Farengeal yutma Besinlerin burnunuzdan gelmesinde ne derece problem yaşıyorsunuz?	0	1	2	3	4
<ul style="list-style-type: none"> Yiyecek veya içecekler takıldığında öksürerek ağızınızdan dışarı atma 					
b51051: Farengeal yutma Besinleri yutma sırasında veya sonrasında ne derece takılma ve öksürme problemi yaşıyorsunuz?	0	1	2	3	4
4. Lütfen yutma probleminizin geçtiğimiz ay içinde yemek yemenizi ve beslenme düzeninizi nasıl etkilediği ile ilgili aşağıdaki birkaç soruyu cevaplayınız.					
<ul style="list-style-type: none"> Ne yeyip neyi yiyemeyeceğime karar vermek benim için bir problemdir 					
d177: Karar verme Yemeniz gereken besine karar vermede ne kadar zorlanıyorsunuz?	0	1	2	3	4
<ul style="list-style-type: none"> Hem sevdiğim hem de yiyebildiğim besinleri bulmak benim için zordur. 					
nd:Tanımlanamaz					
5. Geçtiğimiz ay içinde yutma probleminiz nedeniyle karşılaşılabileceğini iletişim kurma ile aşağıdaki ifadeleri ne sıklıkla yaşadınız.					
<ul style="list-style-type: none"> İnsanlar beni anlamakta zorlanıyorlar. 					
e325: Tamdıklar, akrabalar, iş arkadaşları, komşular ve topluluk üyeleri Çevrenizdeki insanlar sizi anlamakta ne kadar zorlanıyorlar?	0	1	2	3	4
<ul style="list-style-type: none"> Benim için anlaşılır şekilde konuşmak zordur. 					
d710: Kişiler arası temel etkileşimler Çevrenizdeki insanların sizin içinde bulunduğunuz durumu anlamakta ne kadar zorlandığını düşünüyorsunuz?	0	1	2	3	4
d320: Artikülasyon işlevleri Kelimeleri telaffuz ederken ne kadar zorlanıyorsunuz?	0	1	2	3	4
d330: Konuşma Yutma probleminiz oluştuğundan sonra konuşmakta ne kadar zorlandınız?	0	1	2	3	4
6. Aşağıda yutma problemi olan insanların bazen hissettikleri kaygı/endişeleri yer almaktadır. Geçtiğimiz ay içinde bu hislerin her birini ne sıklıkta yaşadınız?					
<ul style="list-style-type: none"> Yemek yediğimde tıkanacağımdan korkuyorum. 					
b1528: Duygudurum İşlevleri Korku Yemek yerken tıkanacağınızdan ne derecede korkuyorsunuz?	0	1	2	3	4
<ul style="list-style-type: none"> Zatürreye yakalanmaktan korkuyorum. 					
b1528: Duygudurum İşlevleri Korku Zatürreye yakalanmaktan ne derecede korkuyorsunuz?	0	1	2	3	4
<ul style="list-style-type: none"> Sıvıları içerken boğulmaktan korkuyorum. 					

b1528: Duygudurum İşlevleri Sıvıları içerken ne derece boğulma korkusu yaşıyorsunuz?	Korku	0	1	2	3	4
<ul style="list-style-type: none"> • Ne zaman tıkanacağımı hiçbir zaman bilmiyorum. 						
nd:Tanımlanamaz						
7. Geçtiğimiz ay içinde yutma probleminiz nedeniyle aşağıda belirtilen ifadeler sizin için ne sıklıkta doğru oldu?						
<ul style="list-style-type: none"> • Yutma problemimle uğraşmaktan bıktım. 						
b1301: Motivasyon Yutma probleminizle uğraşırken motivasyonunuzu sürdürmekte ne derece problem yaşıyorsunuz?		0	1	2	3	4
Yerken veya içerken dikkatli olmak zorunda kalmak beni huzursuz ediyor.						
b152: Duygudurum İşlevleri Yerken veya içerken dikkatli olmak zorunda olduğunuz için ne derecede huzursuzluk yaşıyorsunuz?	Huzursuzluk	0	1	2	3	4
<ul style="list-style-type: none"> • Yutma problemim cesaretimi kırıyor. 						
b1266: Güven Yutma probleminizden dolayı yemek veya içmeye cesaret etmekte ne derecede zorlanıyorsunuz?		0	1	2	3	4
<ul style="list-style-type: none"> • Yutma problemim beni yıldırıyor. 						
b1301: Motivasyon Yutma probleminiz sizi yıldırıyor mu?		0	1	2	3	4
<ul style="list-style-type: none"> • Yutma problemim beni kaygılandırıyor. 						
b152: Duygudurum İşlevleri Yutma probleminizden dolayı ne derecede kaygı yaşıyorsunuz?	Kaygı	0	1	2	3	4
8. Geçtiğimiz ay içindeki sosyal yaşamınızı düşününüz. Aşağıdaki ifadelere ne karahlıkla katılır veya katılmazsınız?						
<ul style="list-style-type: none"> • Yutma problemim nedeniyle yemek için dışarıya çıkmam. 						
d9205: Sosyalleşme Yutma probleminiz oluştuktan sonra yemek için dışarıya çıkmakta derecede problem yaşıyorsunuz?		0	1	2	3	4
<ul style="list-style-type: none"> • Yutma problemim sosyal hayatım olmasını zorlaştırır. 						
d9205: Sosyalleşme Yutma probleminiz sosyal hayatınızın olmasını ne derecede zorlaştırdı?		0	1	2	3	4
<ul style="list-style-type: none"> • Yutma problemim nedeniyle günlük işlerim ve boş zaman aktivitelerim değişti. 						
d230: Günlük rutinleri yerine getirme Yutma probleminiz oluştuktan sonra günlük rutinlerinizi yerine getirmede ne derecede zorlandınız?		0	1	2	3	4

d920: Eğlence ve boş zaman Yutma probleminiz oluştuğundan sonra boş zaman aktivitelerinizi yapmada ne derecede zorlandınız?	0	1	2	3	4
<ul style="list-style-type: none"> Sosyal toplantılar (tatiller veya bir araya gelmeler) yutma probleminiz nedeniyle eğlenceli değil. 					
d9205: Sosyalleşme Yutma probleminiz oluştuğundan sonra sosyal toplantılara katılmakta ne derecede zorluk yaşıyorsunuz?	0	1	2	3	4
<ul style="list-style-type: none"> Yutma probleminiz nedeniyle ailem ve arkadaşlarımla olan ilişkilerim değişti. 					
d710: kişiler arası temel etkileşimler Yutma probleminiz oluştuğundan sonra insanlarla sosyal olarak uygun tarza etkileşimde bulunmada (uygun olduğunda insanlara ilgi ve saygı göstermek gibi) ne derecede zorluk yaşadınız?	0	1	2	3	4
d760: aile ilişkileri Yutma probleminiz oluştuğundan sonra akrabalık ilişkisi kurma ve sürdürmede ne derecede zorluk yaşadınız?	0	1	2	3	4
d770: özel/yakın ilişkiler Yutma probleminiz oluştuğundan sonra eşiniz/sevgilinizle duygusal bir ilişki yaşamakta ne derecede zorluk yaşadınız?	0	1	2	3	4
e310: yakın aile Yutma probleminizden dolayı yaşadığımız zorluklarda yakın aileniz günlük yaşamınızı kolaylaştırıyor mu yoksa zorlaştırıyor mu?	0	1	2	3	4
e320: arkadaşlar Yutma probleminizden dolayı yaşadığımız zorluklarda yakın arkadaşlarımız günlük yaşamınızı kolaylaştırıyor mu yoksa zorlaştırıyor mu?	0	1	2	3	4
<p>9. Geçtiğimiz ay içinde, fiziksel semptomlarla ilgili ifadelerin her birini <u>ne sıklıkta</u> yaşadınız?</p>					
<ul style="list-style-type: none"> Kendimi zayıf hissettim. 					
b1300: Enerji Düzeyi Yutma probleminiz oluştuğundan sonra enerji düzeyinizde ne derecede azalma oldu?	0	1	2	3	4
<ul style="list-style-type: none"> Uykuya dalmakta güçlük çektim. 					
b1341: Uykuya Dalma Yutma probleminiz oluştuğundan sonra uykuya dalmakta ne derecede zorluk yaşıyorsunuz?	0	1	2	3	4
<ul style="list-style-type: none"> Yorgun hissettim. 					
b4552: Yorgunluk	0	1	2	3	4

Yutma probleminiz oluştuktan sonra günlük yaşantınızda ne derece kendinizi yorgun hissediyorsunuz?					
• Uyumakta güçlük çektim.					
b1342: Uykuyu sürdürme Yutma probleminiz oluştuktan sonra uykuyu sürdürmede ne derecede zorluk yaşıyorsunuz?	0	1	2	3	4
• Tükenmiş hissettim.					
b1301: Motivasyon Yutma probleminiz oluştuktan sonra ne derecede motivasyon problemi yaşadınız?	0	1	2	3	4

VÜCUT İŞLEVLERİ(b) Puanlama Kriteri: xxx.0 işlev bozukluğu YOK xxx.1 HAFİF derecede problem xxx.2 ORTA derecede problem xxx.3 ŞİDDETLİ derecede problem xxx.4 TAM problem	ÇEVRESEL ETMENLER(e) Puanlama Kriteri: xxx.0 engel YOK xxx.1 HAFİF düzeyde engel xxx.2 ORTA düzeyde engel xxx.3 ŞİDDETLİ düzeyde engel xxx.4 TAM engel
ETKİNLİKLER VE KATILIM(d) Puanlama Kriteri: xxx.0 zorluk YOK xxx.1 HAFİF düzeyde zorluk xxx.2 ORTA düzeyde zorluk xxx.3 CİDDİ düzeyde zorluk xxx.4 TAM zorluk	ÇEVRESEL ETMENLER(e) Puanlama Kriteri: xxx+0 kolaylaştırıcı YOK xxx+1 HAFİF düzeyde kolaylaştırıcı xxx+2 ORTA düzeyde kolaylaştırıcı xxx+3 ŞİDDETLİ düzeyde kolaylaştırıcı xxx+4 TAM kolaylaştırıcı

9. ÖZGEÇMİŞ

I-Bireysel Bilgiler

Adı- Soyadı:	ÖMER FARUK YAŞAROĞLU
Doğum Tarihi ve Yeri:	09/06/1992 Merkez/OSMANİYE
Uyruğu:	T.C
İletişim Adresi:	Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü Sıhhiye/Ankara
Telefon:	0542 203 7005
E-mail	farukyasar13@gmail.com

II-Eğitim Bilgileri

Yılı	Derecesi	Üniversite	Öğrenim Alanı
2016-	Yüksek Lisans	Hacettepe Üniversitesi	SBF Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü
2010-2014	Lisans	Trakya Üniversitesi	SBF Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

III-Akademik Deneyim

Görev Dönemi	Ünvan	Bölüm	Üniversite
2016-	Araştırma Görevlisi	SBF Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü	Hacettepe Üniversitesi

III-Mesleki Deneyim

Yılı	Çalışma Alanı
2016-2017	Kanser Rehabilitasyonu
2017-	Yutma Bozuklukları Rehabilitasyonu

IV-Bilimsel Faaliyetler

1. Yaşaroğlu Ö. F., Ekinci Y., Kırdı E., Kerem Günel M., Psikososyal Açıdan Farklı Engel Gruplarındaki Bireylerde Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesinin Araştırılması, Journal of Exercise Therapy and Rehabilitation. 2016
2. Ekinci Y., Yaşaroğlu Ö. F., Kırdı E., Kerem Günel M., Psikososyal Rehabilitasyon Açısından Fiziksel Yetersizliği Olan Yetişkin Bireylerde Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeklerinin Duyarlılıklarının İncelenmesi, Journal of Exercise Therapy and Rehabilitation. 2016
3. Atasavun Uysal S., Ekinci Y., Yıldız Kabak V., Yaşaroğlu Ö. F. Az Gören Bireylerde Fonksiyonel Görme İle Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (Poster Bildiri), 6. Ulusal Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Kongresi. 4-6 Mayıs 2017 Ankara,
4. Yaşaroğlu Ö. F., Arslan S. S., Toksal A., KILINÇ H. E., Demir N., Karaduman A. 6. Ulusal Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Kongresi, Baş Boyun Kanserli Hastalarda Yutma Profilinin Belirlenmesi, (Sözel Sunum), 4-6 Mayıs 2017 Ankara,
5. Yaşaroğlu Ö. F., Arslan S. S., Demir N., Dülger T., Karaduman A. Nörojenik Yutma Bozukluğu olan Hastalarda Yeme Değerlendirme Aracı ve Yutma Yaşam Kalitesi Anketi'nin İşlevsellik, Yetiyitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırılması Sistemi İle İlişkinin Değerlendirilmesi, (Sözel Sunum), 25-28 Nisan 2018 Antalya.
6. Arslan S. S., Kılınç H. E., Yaşaroğlu Ö. F., İnal Ö., Demir N., Karaduman A. A. Reliability and Validity of the Turkish Version of the Feeding/Swallowing Impact Survey. Journal of Developmental and Physical Disabilities. 2018; 1-11.