



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**FARKLI İŞİTSEL ANLAMA DÜZEYİNE SAHİP OLAN AFAZİLİ
BİREYLERİN AFAZİDEN ETKİLENME DÜZEYLERİNİN
İNCELENMESİ**

DİLAN YÜMLÜ SONBAYRAM

DİL VE KONUŞMA TERAPİSİ ANA BİLİM DALI

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi NAZMİYE EVRA GÜNHAN ŞENOL

İSTANBUL – 2024

TEZ ONAYI

TEZ ONAY FORMU

Kurum : İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Programın seviyesi: Yüksek Lisans () Doktora ()

Anabilim Dalı :

Öğrenci :

Tez Başlığı :

Sınav Yeri :

Sınav Tarihi :

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve nitelik yönünden Yüksek Lisans/Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman İmza

Sınav Jüri Üyeleri

ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANI

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içerisinde elde ettiğimi, bu tez çalışması ile elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Dilan YÜMLÜ SONBAYRAM

İTHAF

Sevgili annem ve babama...



TEŞEKKÜR

Tez çalışmamın her aşamasında bana destek olan, deneyim ve bilgisini paylaşan, kibarlığı, hoşgörüsü ve anlayışı ile yol gösteren çok kıymetli danışmanım Dr. Öğr. Üyesi N. Evra GÜNHAN ŞENOL'a,

Yüksek lisans eğitimim boyunca üzerimde büyük emekleri olan İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dil ve Konuşma Terapisi bölümü öğretim üyeleri değerli hocalarım bölüm başkanı Doç. Dr. Ramazan Sertan ÖZDEMİR'e ve Dr. Öğr. Üyesi Talat BULUT'a

Tez jürimde olmayı kabul eden sayın hocam Dr. Öğr. Üyesi Semra SELVİ BALO'ya,

Çalışmamın veri toplama sürecinde kapılarını açan, bilgi ve deneyimlerini benden esirgemeyen değerli hocalarım Uzm. DKT Zehra BİRİŞİK AYDIN'a, Uzm. DKT Rıdvan BAŞARAN'a, Uzm. DKT Ayça BİLGE'ye, Fzt. Çem DOĞAN'a ve Özel Eğitim Öğretmeni İhsan KESİK'e,

Çalışmanın gerçekleşmesinde katılımcı olarak destek veren tüm katılımcılara,

Yüksek lisans eğitimimin bana kazandırdığı, benim için yeri çok ayrı olan ve çalışmamın hiçbir aşamasında desteğini esirgemeyen sevgili arkadaşım Seren KUBBE'ye,

Sadece yoğun geçen tez sürecimi değil, hayatım boyunca bana inanan, sevgisini ve desteğini her zaman hissettiğim, karşılaştığım her zorluğu benim için kolaylaştıran, her kararımda yanımda olan tüm eğitim hayatımdaki başarıların esas kaynağı olan sevgili annem Ayfer YÜMLÜ ve babam Aslan YÜMLÜ ve biricik kardeşlerime,

Sürecin her aşamasında, beni her zaman sabırla ve şefkatle dinleyen, yanımdan ayrılmayan, fikirleriyle bana yol gösteren, sürekli cesaretlendirip destekleyen, hayatımı paylaşan meslektaşım, yol arkadaşım, sevgili eşim İbrahim SONBAYRAM'a,

Sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.



İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY FORMU	i
ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANI.....	ii
İTHAF.....	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ.....	ix
TABLO LİSTESİ.....	x
1- ÖZET	1
2- ABSTRACT	2
3- GİRİŞ VE AMAÇ	3
4- GENEL BİLGİLER	6
4.1. Afazi.....	6
4.1.1. Afazinin sınıflandırılması.....	6
4.1.1.1. Akıcı Afaziler.....	7
4.1.1.2. Tutuk Afaziler.....	7
4.2. Afazili Bireylerde Yaşam Kalitesi.....	8
4.2.1. Afazili Bireylerde Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi.....	9
4.2.3. Afazili Bireylerin Yaşam Kalitesini Değerlendirmek İçin Sıklıkla Kullanılan Yaşam Kalitesi Ölçekleri.....	10

4.2.3.1. İnme ve afazi yaşam kalitesi ölçeği-39 (Stroke and Aphasia Quality of Life Scale: SAQOL-39).....	10
4.2.3.2. ASHA iletişim yaşamı kalitesi ölçeği (ASHA Quality of Communication Life: ASHA-QCL).....	10
4.2.3.3. Afazi Etki Ölçeği-21 (Aphasia Impact Questionnaire-21).....	11
4.2.4. Farklı İşitsel Anlama Düzeyine Sahip Afazili Hastalarda Yaşam Kalitesi Çalışmaları.....	11
5-MATERYAL ve METOT.....	14
5.1. Araştırma Modeli.....	14
5.2. Araştırmanın Katılımcıları.....	15
5.2.1. Katılımcıların genel bilgileri.....	16
5.3. Veri Toplama Ortamı.....	18
5.4. Veri Toplama Araçları.....	18
5.4.1. Afazi Dil Değerlendirme Testi (ADD).....	18
5.4.2. Afazi Etki Ölçeği-2-TR (AIQ-21-TR).....	19
5.5. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması.....	20
5.6. Verilerin İstatistiksel Analizi.....	21
6-BULGULAR.....	22
7-TARTIŞMA.....	29
8-SONUÇ.....	35

9-KAYNAKLAR.....	40
10-EKLER.....	50
11-ETİK KURUL ONAYI.....	100
12-ÖZGEÇMİŞ.....	103



KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

- ADD** : Afazi Dil Değerlendirme Testi
- AIQ-21** : Aphasia Impact Questionnaire-21
(Afazi Etki Ölçeği-21)
- ASHA** : American Speech-Language-Hearing Association
- ASHA-QCL**: ASHA İletişim Yaşamı Kalitesi Ölçeği
- CAT** : Comprehensive Aphasia Test
(Kapsamlı Afazi Testi)
- CCRSA** : Psychometric Properties of the Communication Confidence Rating Scale for Aphasia
(Afazi İçin İletişim Güveni Derecelendirme Ölçeğinin Psikometrik Özellikleri)
- CDP** : Communication Disability Profile
(İletişim Engeli Profili)
- DSÖ** : Dünya Sağlık Örgütü
- ICF** : International Classification of Functioning
(Sağlığın Uluslararası Sınıflandırılması)
- LPPA** : Life Participation Approach to Aphasia
- SADQ-H10** : Stroke Aphasic Depression Questionnaire-Hospital
(İnme Afazik Depresyon Anketi-Hastane)
- SAQOL-39** : Stroke and Aphasia Quality of Life Scale-39
(İnme ve Afazi Yaşam Kalitesi Ölçeği-39)
- SPSS** : Statistical Package for the Social Sciences
- SVO** : Serebrovasküler hastalık
- TDA** : Transkortikal Duyusal Afazi
- TMA** : Transkortikal Motor Afazi

TABLULAR

Tablo 4.1. Boston sınıflaması.....	6
Tablo 5.1. Afazili bireylere ait yaş, cinsiyet, afazi üzerinden geçen süre ve afazi tipi özellikleri.....	16
Tablo 6.1. Çalışma grubunun demografik bilgileri.....	22
Tablo 6.2. AIQ-21-TR test sonuçlarının tanımlayıcı istatistik ve gruplar arası karşılaştırma bulguları.....	23
Tablo 6.3. Afazili bireylerin işitsel anlama düzeyi ile AIQ-21-TR ölçeği sonuçları arasındaki ilişki bulguları.....	25
Tablo 6.4. Afazi başlangıcı üzerinden geçen süre ile AIQ-21-TR ölçeği sonuçları arasındaki ilişki bulguları.....	27



1. ÖZET

FARKLI İŞİTSEL ANLAMA DÜZEYİNE SAHİP OLAN AFAZİLİ BİREYLERİN AFAZİDEN ETKİLENME DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

Afaziden sonra bireylerin afaziden etkilenme düzeylerinin değerlendirilmesi, dil ve konuşma terapistlerinin etkili ve kanıt temelli bir müdahale planı hazırlayabilmesi ve sürdürülen terapilerin verimliliğinin artabilmesi için oldukça önemlidir. Afazi şiddeti arttıkça bireylerin kendi yaşam kalitelerini değerlendirebilmesi güçleşir. Bireylerin afaziden etkilenme düzeylerini ve afazinin bu bireylerin yaşamlarını nasıl etkilediğini inceleyen çalışmalara ihtiyaç vardır. Çalışmamızın amaçları, farklı işitsel anlama düzeyine sahip bireylerin afaziden etkilenme düzeylerinin belirlenmesi, bireyin kendini değerlendirmesi ile yakınının değerlendirmesi arasında farklılığın belirlenmesi ve afazi başlangıcı üzerinden geçen süre ile bireyin değerlendirmesi arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Çalışmanın katılımcıları 40 afazili vaka ve bu kişilerin yakını olan 40 kişiden oluşmaktadır. Afazi türünü ve işitsel anlama düzeyini belirlemek için Afazi Dil Değerlendirme ölçeği ve bireylerin afaziden etkilenme durumunu değerlendirmek için 'Afazi Etki Ölçeği-21'in Türkçe versiyonu kullanılmıştır. İstatistiksel analiz sonuçlarına göre afazili bireyler ile yakınlarının AIQ-21-TR ölçek puan ve ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Bireyin kendini değerlendirmesi ile yakınının bireyi değerlendirmesi arasında bir farklılığın olmadığı belirlenmiştir. Afazili bireylerin işitsel anlama düzeyi iyileştikçe AIQ-21-TR ölçeğinin emosyonel durum alt ölçeği toplam puanı ve ölçek geneli toplam puanının düştüğü ve bireyin yaşam kalitesinin iyileştiği saptanmıştır. Afazili bireylerin kendi değerlendirmelerine göre AIQ-21-TR ölçeğinden ve alt alanlarından aldıkları puanların süreye bağlı olarak farklılık göstermemektedir. Yakınlarının değerlendirmesine göre sadece "afazi başlangıcı üzerinden geçen süre" ile "AIQ-21-TR Katılım Puanı" arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Afazi başlangıcı üzerinden geçen süre arttıkça katılım puanı da artmakta ve yaşam kalitesi azalmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Afazi, Afazili birey yakını, AIQ-21-TR, İşitsel anlama becerisi, Yaşam kalitesi

2. ABSTRACT

INVESTIGATION OF THE LEVELS OF IMPACT OF APHASIA ON LIVES OF APHASIC INDIVIDUALS WITH DIFFERENT AUDITORY COMPREHENSION LEVELS

Evaluating the quality of life of individuals after aphasia is important for speech and language therapists to prepare an effective plan and to increase the efficiency of ongoing therapies. As the severity of aphasia increases, self-evaluation of quality of life becomes harder. However, there is a need for studies to determine how individuals with aphasia (IWA) report the impact of aphasia on their lives. The aim of our study is to determine the self-perceived impact of aphasia for individuals with different auditory comprehension levels and to compare this with the evaluation of their caregivers. A total of 80 participants, 40 individuals with aphasia and their caregivers, were included in the study. The Aphasia Language Assessment Scale was used to determine the type of aphasia and auditory comprehension level, and the 'Aphasia Impact Scale-21-TR' was used to evaluate impact of aphasia. The statistical analysis indicates that, there are no significant differences between the AIQ-21-TR scale scores and average of IWA and their caregivers. As the auditory comprehension level of IWA improves, the emotional state subscale total score and the overall scale score in the AIQ-21-TR indicating relatively positive experience. The AIQ-21-TR overall and subdomain scores in the self-assessment of individuals with aphasia did not differ depending time since onset of aphasia. There is only one significant positive correlation between time since onset of aphasia and Participation score; indicating a worse quality of life.

Key Words: AIQ-21-TR, Aphasia, Auditory Comprehension Skill, Caregivers of Persons with Aphasia, Quality of Life

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Afazi, merkezi sinir sisteminde meydana gelen bir hasar sonucu oluşan edinilmiş bir dil bozukluğudur. Bu bozukluk bireylerin, dili anlama, ifade etme, isimlendirme, tekrarlama, okuma ve yazma becerilerinin bazılarında veya hepsinde farklı düzeylerde kayıpla kendini gösterir (McNeil & Pratt, 2001). Afazi, aynı zamanda bireylerin etkileşim becerilerini etkileyeceğinden; bireylerin dünyayı algılama ve yorumlama şeklini değiştiren bir süreç olarak ifade edilmektedir (Ardila ve Rubio-Bruno, 2018). Literatürde afazili bireylerin kendilerini değerlendirmelerine imkân sunan ölçekler mevcuttur. Cherney ve arkadaşlarının geliştirdiği “Psychometric Properties of the Communication Confidence Rating Scale for Aphasia-CCRSA”, Swinburn ve arkadaşlarının geliştirdiği “Communication Disability Profile-CDP”, Hilari ve arkadaşlarının geliştirdiği “İnme ve Afazi Yaşam Kalitesi-39” adıyla Türkçeleştirilmiş olan “Stroke and Aphasia Quality of Life Scale 39” (SAQOL-39), Swinburn ve arkadaşlarının geliştirdiği “Afazi Etki Ölçeği- 21” adıyla Türkçeleştirilmiş olan “Aphasia Impact Questionnaire-AIQ-21” bu araçlardan birkaçıdır (Cherney, Babbitt, Semik, & Heinemann, 2011; Chue, Rose, & Swinburn, 2010; Hilari, Byng, Lamping, & Smith, 2003; Noyan, 2013; Yaşar, 2019).

Beklenmedik bir zamanda ortaya çıkan ve çoğu zaman kalıcı olan afazi hem bireyin ve hem de yakınlarının hayatını büyük ölçüde etkilemektedir (Canlı & Toğram, 2018). Bireyin ve yakınlarının yaşadığı sorunlar afazinin şiddeti, başlangıç zamanı, başlangıçtan itibaren üzerinden geçen süre, bireyin psikolojik durumu ve terapi alıp almıyor oluşuna bağlı olarak ve yakınlarının yaşı, cinsiyeti ve eğitim düzeyine göre değişiklik gösterebilir (Le Dorze, 1999). Alanyazında afazi daha çok nörolojik açıdan tanımlanıyor olsada, bireyin sosyal, kişisel ve psikolojik yönlerini görmezden gelmememiz gerektiği savunulmaktadır (Parr, Byng, & Gilpin, 1997).

Afazili bireylerin afaziden etkilenme düzeyine yönelik yapılan çalışmalar genellikle hafif ve orta şiddetli afazi tanısına sahip bireylerle yapılmıştır (Hilari ve ark., 2003; Hilari ve ark., 2009). Fakat işitsel anlama becerisi şiddetli düzeyde etkilenmiş ağır afazili bireyler de vardır.

Bu bireylerin yaşam kalitesi ölçeklerini doldurabilme yetenekleri daha düşüktür. Bu nedenle işitsel anlama becerisi zayıf olan ve yaşam kalitesi ölçeklerini dolduramayan afazili bireyler, yaşam kalitesini ölçen çalışmalara katılım sağlayamamaktadır (Hilari ve Byng, 2009; Cruice ve ark., 2005). Bu durumun önüne geçebilmek ve bireyin yaşam kalitesini değerlendirebilmek için ölçekler genellikle afazili bireyin kendisi tarafından değil yakını (eşi, kardeşleri, çocukları ya da bakıcısı) tarafından doldurulmaktadır. Ancak afazili bireyin görüşlerinin de terapi planına dahil edilmesi, bireyin yaşam kalitesine yönelik yapılan çalışmalar rehabilitasyon sürecinin daha etkili ve verimli geçmesini sağladığı için önem taşımaktadır (Mayou ve Bryant, 1993; Royal, 2008).

Ülkemizde kullanılan afazi değerlendirme araçlarına bakıldığında afazili bireyin ve yakınlarının görüşlerini değerlendirmek üzere uyarlanmış veya geliştirilmiş sınırlı sayıda araç bulunmaktadır. “İnme ve Afazi Yaşam Kalitesi-39 (SAQOL-39)” ölçeği (Noyan ve Toğram, 2013) ve “Afazi Etki Ölçeği- 21” (Yaşar, 2019) Türkçeye uyarlama ile geçerlik ve güvenirlik çalışmalarının yapıldığı Türkçede karşılaştığımız örneklerdendir. Değerlendirme araçlarının çoğu klinisyenin, ailenin, çevrenin bakış açısını içeriyor olsa da bireyi sürece yeterince dahil etmeyip, birey hakkında bilgiye başka bireyleri kullanarak ulaştığı için bu değerlendirme raporlarının hasta raporları ile uyummadığı gözlemlenebilir. Bu uyumsuzluğun nedeni bireyin kendisinin değil başka bireylerin bireyi değerlendirmesi olarak görülebilir (Yaşar, 2019).

Bu çalışmada afazili bireylerin özdeğerlendirmelerine ilişkin veri toplamak için kullanılan Afazi Etki Ölçeği (Aphasia Impact Questionnaire-AIQ-21), İngiltere’de afazi değerlendirmelerinde rutin olarak kullanılan “Comprehensive Aphasia Test (Kapsamlı Afazi Testi)” (CAT) adlı ölçeğe eşlik eden “afazi dostu” bir öz raporlama aracıdır (Green ve ark., 2011; Swinburn ve ark., 2019). Bu ölçeğin 2020 yılında Türkçeye uyarlama ve geçerlik-güvenirlik çalışmaları CAT-TR Maviş ve Özdemir tarafından yapılmıştır (Maviş ve Özdemir, 2020). Bu araç afazili bireyin görüşlerini ve deneyimlerini ifade etmesini sağlayan, yaşadığı duruma ilişkin bakış açısını değerlendiren bir ölçektir (Benson, Benson, & Ardila, 1996; Shadden, 2005; Simmons-Mackie, 2001).

Klinik gözlemler ve deneysel araştırmalar afazi ve yaşam kalitesi arasında doğrudan güçlü bir bağ olduğunu göstermektedir (King, 1996; LaPointe, 1999). Bu çalışmada da farklı işitsel anlama düzeyine sahip afazili bireylerin, kendi bakış açılarından afaziden etkilenme düzeylerinin ve dolaylı olarak yaşam kalitelerinin belirlenmesi hedeflenmektedir.

Literatürde afazili bireylerin yaşam kalitesine yönelik çalışmaların sayısı oldukça fazla olmasına karşın, bireylerin kendi kendilerini değerlendirdikleri çalışmalar oldukça sınırlıdır. Afazili bireylerin doğrudan kendilerini değerlendirmeleri ile ilgili Türkçe alanyazındaki çalışmaların sınırlılığı nedeniyle çalışmanın, afazi araştırmalarına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Benzer Şekilde, klinik pratikte de afazili bireylerin yaşam kalitelerinin belirlenmesi, sürdürülen terapilerin verimliliğinin artabilmesi için oldukça değerlidir (Worrall ve Holland (2003). Etkili ve kanıt temelli bir müdahale gerçekleştirilebilmesi için afazi müdahalesi bireylerin yaşam kalitesinin iyileştirmesine yönelik pratiklerin de müdahale planına eklenmesi yerinde olacaktır (Yaşar, 2019).

Afazi tanılı bireylere ilişkin yürütülen çalışmalarda ağırlıklı veriler olarak afazili bireyleri yakınlarının bilgisine başvurularak elde edilmektedir. Bu alışma çerçevesinde afazili bireylerin yaşadıkları zorlukları belirlemede hem bireylerin zdeğerlendirmeleri hem de yakınlarının bireye ilişkin değerlendirmelerinin incelenerek karşılaştırılmasının afazinin etkileri üzerine daha derinlikli bilgiler sağlayacağı düşülmektedir. Bu çerçevede afazi sonrası işitsel anlama düzeyi, afazinin başlangıcı üzerinden geçen süre göz önüne alınarak aşağıda yer alan araştırma sorularına yanıt aranacaktır:

- Afazili bireylerin yaşam kalitelerine ilişkin kendi değerlendirme skorları ile yakınlarının değerlendirme skorları arasında farklılık varmıdır?
- Afazili bireylerin işitsel anlama düzeyleri ile AIQ-21-TR leği ile ölçülen yaşam kalitesi skorları arasında bir ilişki varmıdır?
- Afazi başlangıcı üzerinden geçen süre ile yaşam kalitesine ilişkin olarak bireylerin kendini değerlendirmesine ilişkin skorlar arasında anlamlı bir ilişki varmıdır?

4.GENEL BİLGİLER

4.1. Afazi

Afazi, ikinci veya üçüncü sıklıkta rapor edilen en yaygın inme sendromu olarak bilinmektedir (Hoffmann ve Chen, 2013). Afazinin en yaygın nedeni inme olmasına rağmen, kazaya veya çarpmaya bağlı olarak gelişen travmatik beyin hasarları da afaziye neden olabilir (Yule, 2010, s. 142). Bazı durumlarda okuma ve yazma, konuşma ve anlama kadar etkilenmemiş olabilir ya da işitsel anlama, okuyarak anlamaya göre daha iyi korunmuş olabilir (LaPointe ve ark., 2010).

Afazi, bir iletişim problemi de olduğu için, yalnızca bireyin kendi yaşamını kısıtlamakla kalmaz, aynı zamanda hem ailesi hem de çevresiyle de ilişkisini etkileyerek, bireyin yaşam kalitesini tehdit eder. Bu nedenle bireyin yakınları, çevresinin önemli bir parçası olduğu için iletişimsel başarının “kolaylaştırıcıları” veya “engelleyicileri” olarak betimlenir (Topbaş & Yavaş, 2010).

4.1.1. Afazinin sınıflandırılması

Afaziye dair bulguların ve araştırmaların artması ve 20. Yüzyılda özellikle görüntüleme yöntemlerinin gelişmesi ile birlikte birçok afazi sınıflandırılması literatüre dahil edilmiştir. Afaziye ait 30’a yakın sınıflama bulunmaktadır (McNeil ve ark., 2011). Klinik kullanımlarda ve bilimsel çalışmalarda en çok tercih edilen Boston Sınıflama Sistemi’dir (Helm-Estabrooks ve ark., 2004) (Tablo 4.1).

Tablo 4.1. Boston Sınıflaması

Akıcı Afaziler	Tutuk Afaziler
Wernicke Afazisi	Broca Afazisi
Transkortikal Duyusal Afazi	Transkortikal Motor Afazi
İletim Tipi Afazi	Global Afazi
Anomik Afazi	Mikst Transkortikal Afazi

4.1.1.1. Akıcı afaziler

Wernicke afazili bireylerin en belirgin özelliği, işitsel anlama ile okuduğunu anlama becerilerinin bozulmuş olması ve akıcı ama parafazik bir konuşmaya sahip olmalarıdır (Hallowell ve Chapey, 2008). Dil bilgisi kurallarına uygun normal cümle yapısına sahiptirler. İsimlendirme güçlüklerine ek olarak okuma, yazma ve tekrar etme becerisinde de güçlükler yaşamaktadır (Acharya & Wroten, 2019). İletim tipi afazinin en önemli özelliği spontan konuşmada normale yakın akıcılığa sahip olmalarına rağmen sözcük ve cümle tekrarlarında problem yaşamalarıdır (Damasio, 2008). Neredeyse normal işitsel anlama becerilerine sahiptirler. İsimlendirme, okuma ve yazma becerilerinde güçlükler mevcuttur (Benson ve ark., 1973). Transkortikal duyuşal afazi (TDA)'lı bireylerin konuşması akıcı, işitsel anlama ise genellikle zayıftır (Helm-Estabrooks ve ark., 2004; Roseberry-McKibbin ve ark., 2006). Anomik afazi en hafif afazi türü genellikle anomik afazidir. Bu bireylerde en önemli problem, sözcük geri çağırma problemidir (Davis, 2013). Anomik afazili bireyler korunmuş konuşma ve anlama becerilerine sahiptir fakat bazen sözcük geri çağırma probleminden dolayı konuşma şeklinde duraklamalar gözlemlenir (Hallowell ve Chapey, 2008).

4.1.1.2. Tutuk Afaziler

Broca afazisinde bireylerin işitsel anlama ve okuma becerileri kısmen korunmuştur. Akıcı olmayan konuşma, cümle uzunluğunda azalma, artikülasyon becerilerinde ve prozodi de bozukluk, telegrafik veya agramatik konuşma üretiminin varlığını içerir (Hillis, 2007). Bireyler, iletişim güçlüğü yaşadıklarının farkındadır ve bu nedenle diğer afazi türlerine göre depresyona daha yatkındırlar (Hallowell ve Chapey, 2008; Damasio, 1998). Transkortikal motor afazi (TMA), iyi işitsel anlama ve korunmuş tekrarlama becerileri ile sınırlı spontan konuşma ve konuşmayı başlatmada güçlüklerle karakterizedir (Stark, 2015). Global Afazi, Wernicke ve Broca afazisinin birleşimi olarak düşünülür ve genellikle iletişim becerileri hiç yoktur (Hallowell ve Chapey, 2008; Damasio, 2008). Bireyler konuşarak iletişim kuramasalar da vokal üretimler, jest ve mimikler ile duygu ve düşüncelerini ifade edebilirler (Love & Brumm, 2012).

Mikst Transkortikal Afazi, transkortikal afazilerin en büyük özelliği tekrarlama becerilerinin korunmuş olmasıdır. Transkortikal mikst afazilerde tekrarlama becerisi hariç tüm becerilerde bozulmalar gözlemlenir (Ardila, 2014). Mikst transkortikal afazi, son sınıflamalarda afazi çeşitleri arasında yer almamaktadır (Hallowell ve Chapey, 2008).

4.2. Afazili Bireylerde Yaşam Kalitesi

İletişimin tüm alanlarını etkileyen ve bireyin yaşamında büyük değişimlere neden olan bir durum olarak kabul edilen afazi, bireyi, ailesini ve yaşadığı toplumu etkileyen bir iletişim problemidir (Maviş ve Özbabalık, 2006; Steele, 2003). Bu özelliği nedeniyle bireyin hayatının birçok boyutunu ve dolayısıyla yaşam kalitesini de etkileyen bir durumdur (Maviş ve ark., 2005). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün Yaşam Kalitesi Ölçeği'ni kullanarak yürüttüğü araştırmada afazili bireylerin yaşam kalitesi skorlarının, afazili olmayan bireylere göre anlamlı derecede düşük olduğunun görülmesi de bu durumu ortaya koymaktadır (Hula ve ark, 2010). Ayrıca afazili bireylerin psikolojik ve sosyal açılardan yaşadıkları zorlukların, yaşam kalitelerini de ciddi bir boyutta etkilediği de çalışmalarla gösterilmiştir (Law ve ark., 2010). Bu nedenle afazinin, sadece edinilmiş bir dil ve iletişim bozukluğu olarak değil, kişinin tüm hayatını etkileyen ve değişikliklere neden olan bir durum olarak ele alınması yerinde olacaktır (Gainotti ve ark., 1997; Hinckley ve Packard, 2001). İnme sonrasında ortaya çıkan sorunlar, bireylerin yaşamlarında fiziksel, psikolojik ve sosyal alanlarda ciddi eksikliklere neden olur. Bu nedenlere bağlı olarak bireylerin yaşam kalitesinde önemli oranda azalmalar gözlemlenir. Bireylerin yaşam kalitesi düzeyinin ölçülmesi terapi sürecinin planlanması ve belirlenen amaçlara ulaşılması açısından oldukça önemlidir (Birtane, 2010). Yaşam kalitesi ölçümüyle amaçlanan bireylerin kendi fiziksel, psikolojik ve sosyal işlevlerinden ne düzeyde memnun veya rahatsız olduklarının belirlenmesidir (Eser, 2014). İnmeli bireyin hastalığı ve hastalığın yaşamı üzerine etkilerini algılama biçimi yaşam kalitesini doğrudan etkilediği için son zamanlarda inmeden sonra yaşam kalitesi ile ilgili faktörler ve yaşam kalitesinin artırılmasına yönelik çalışmalar önem kazanmıştır (Şenocak, 2008).

Bu bireylerin terapi sürecinde temel amaç, bireyin uzun vadede, günlük yaşam becerileri açısından bağımsız, üretken, kendine güveni yüksek, mutlu ve yüksek kalitede bir yaşamı devam ettirmesini sağlamaktır.

4.2.1. Afazili bireylerde yaşam kalitesinin değerlendirilmesi

Afazinin türüne bağlı olarak ortaya çıkan zorluklar (isimlendirme, konuşma, anlama, okuma, yazma vb.) afazili bireylerin, iletişim kurma isteklerini azaltmakta, kendilerini yalnız ve yetersiz hissetmelerine neden olmaktadır. Afazi bireylerde dilsel ve iletişimsel güçlüklerin yanında sosyal etkileşimde azalma, öz bakım becerileri ve temel ihtiyaçları yapabilmeye güçlükler ve kendilerinden memnun olmama gibi durumlara da neden olmaktadır. Bireyler bu durumlardan dolayı yaşam kalitelerinin düştüğünü belirtmişlerdir. Afaziden sonra bireylerin; sınırlı sosyal etkileşim, imkânlarla sınırlı erişim ve sınırlı hizmet, gelir düzeyinin düşüşü, yalnızlık, umutsuzluk, özgüven azalması gibi pek çok açıdan dışlanmışlık hissine sahip oldukları yapılan çalışmalarla bildirilmiştir. Bu durumlardan dolayı afazili bireylerin yalnızlık ve yetersizlik duyguları artmakta ve sosyal hayattan kopmalar başlamaktadır (Cruice ve ark., 2010). Mevcut çalışmalar, afaziden sonra bireylerin, sosyal etkinliklere katılım sağlama oranının az olduğunu ve katıldıklarında ise memnuniyet düzeylerinin düşük olduğunu, çok azının çalışmaya devam edebildiğini, (arkadaşları ile olan ilişkilerinin bittiğini ve %62-70'ine depresyon tanısının konulduğunu (Hilary, K., 2011; Parr ve ark., 1997), göstermektedir. Çalışmalar ve gözlemler, afazi ve yaşam kalitesi arasında doğrudan kuvvetli bir ilişki olduğunu belirtmektedir (King, 1996; Bose ve ark., 2009). Afazili bireylerin yakınları ile yapılan çalışmalarda, bireyin yakınları/bakım verenlerinin de yaşam kalitelerinin azaldığı, afazili olan bireyle ilgilendikleri ve bakım verme yükleri arttığı için hem sosyal yaşamlarından hem de iş yaşamlarından fedakârlık ettikleri ve bunun sonucunda yakınlarında da depresyon, yalnızlık ve ekonomik güçlükler gibi sorunların ortaya çıktığı belirtilmiştir (Özgötürücü, 2021).

Daha önce de belirtildiği gibi, afazili bireyin yaşamlarına dair bakış açılarını anlamak güvenilir ve etkili bir müdahale planı için çok önemlidir (Cranfill ve Wright, 2010, Sinanovic ve ark., 2012). Müdahale sürecinin önemli bir ayağı olması gereken yaşam kalitesini değerlendirebilmek ve belirlemek için çeşitli ölçekler geliştirilmiştir.

4.2.3. Afazili bireylerin yaşam kalitesini değerlendirmek için sıklıkla kullanılan yaşam kalitesi ölçekleri

4.2.3.1. İnme ve Afazi Yaşam Kalitesi Ölçeği-39 (Stroke and Aphasia Quality of Life Scale: SAQOL-39)

İnme ve Afazi Yaşam Kalitesi-39 Ölçeği (SAQOL-39), Hilari ve arkadaşları tarafından 2003 yılında geliştirilmiş, 2013 yılında ise Türkçeye uyarlama ve geçerlik-güvenirlilik çalışmaları Noyan ve Toğram tarafından yapılmıştır. Afazili bireylerin yaşam kalitesini değerlendirmeyi amaçlayan bu ölçek 4 alt alan ve toplam 39 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin alt alanları fiziksel ve iletişimsel, psikososyal ve enerji alt alanlarıdır. Likert tip 5'li derecelendirme ölçeğinde bireylerden yaşadıkları zorlukları ve durumları 1-5 arasında derecelendirmeleri istenmektedir (Noyan, 2013).

4.2.3.2. ASHA İletişim Yaşamı Kalitesi Ölçeği (ASHA Quality of Communication Life: ASHA-QCL)

ASHA İletişim Yaşamı Kalitesi Ölçeği (ASHA-QCL) Paul ve arkadaşları tarafından 2004 yılında geliştirilmiştir. Bu ölçek özellikle nörojenik iletişim problemi olan hastalarda, iletişimin kalitesini ölçmeye yarayan geçerli ve güvenilir bir ölçektir. Bireylerin dili kullanamama ve iletişim problemlerinin günlük hayata katılım, sosyallik, kendine güven ve bireyin sorumlulukları üzerindeki etkisine odaklanarak yaşam kalitesini ne ölçüde etkilediğine yönelik bilgi toplamak amaçlanır. Bu sayede bireye uygun terapi planı ve hedeflerin belirlenmesine yardımcı olur. Bu ölçek 3 alt alan ve toplam 19 maddeden oluşmaktadır. Sosyalleşme, kendine güven ve sorumluluk alt alanlarıdır. Likert tip 5'li derecelendirme ölçeği kullanılmaktadır. Uygulama yaklaşık 15 dakika sürmektedir (Paul ve ark., 2004).

4.2.3.3. Afazi Etki Ölçeği-21 (Aphasia Impact Questionnaire-21)

Afazi Etki Ölçeği-21 (AIQ-21), Swinburn ve arkadaşları tarafından 2018 yılında geliştirilmiş, 2019 yılında ise Türkçeye uyarlama ve geçerlik- güvenilirlik çalışması Yaşar tarafından yapılmıştır. Afazili bireylerin yaşam kalitesini değerlendirmeyi amaçlayan bu ölçek 3 alt alan ve toplam 21 maddeden oluşmaktadır. İletişim, katılım ve emosyonel durum alanlarıdır. Likert tip 5’li derecelendirme ölçeği kullanılmaktadır. Ölçek toplam puanı tüm maddelerden elde edilen puanların toplamına eşittir. Ölçek genelinden alınabilecek maksimum puan 84’tür. Ölçekteki tüm maddelerde 0 en iyi yaşam kalitesini, 4 ise en kötü yaşam kalitesini ifade etmektedir (Yaşar, 2019; Swinburn ve ark., 2019). Bu ölçek, afazide iletişim, etkileşim ve psikolojik durumu inceleyen resim temelli, öznel bir öz değerlendirme ölçeğidir. Bireyin değerlendirme sürecine katılımını mümkün olduğunca arttırmayı hedefleyen afazi dostu bu ölçeğin resim temelli olarak tasarlanması karmaşık sözel yapıları anlama güçlüğü çeken bireylere, kendi durumlarını raporlama konusunda yardımcı olma amacı taşımaktadır (Swinburn ve ark., 2019).

4.2.4. Farklı işitsel anlama düzeyine sahip afazili bireylerde yaşam kalitesi çalışmaları

İnmeden sonra işitsel anlama becerisinin bozulmasının, birey üzerindeki etkisini, iyileşme sürecini ve sonuçlarını araştıran çalışmalar sınırlı sayıdadır. İşitsel anlama becerilerindeki eksiklikler bireylerin sadece fonksiyonel becerilerini etkilemez, aynı zamanda müdahale ve rehabilitasyon sürecini de olumsuz etkileyebilir (Sandy ve ark., 2021). Dil ve konuşma terapistlerinin, kanıt temelli ve etkili bir müdahale planı oluşturabilmeleri için afazili bireylerin yaşam kalitesini göz önünde bulundurmaları gerekir (ASHA, 2005). Bireylerin yaşam kalitesini değerlendirebilmek için kullanılan ölçek ve testler sınırlı sayıda olmasına rağmen alanyazında yapılmış birçok çalışma mevcuttur. İnme geçiren hastaların %30’ undan fazlasında ortaya çıkan afaziyle ilişkili en zorlayıcı semptomlarından biri işitsel anlamada görülen bozukluklardır. Diğer bireyleri anlayamama, afazili bireyin yaşam kalitesini ve müdahaleden yarar görme durumunu doğrudan etkiler (Engelter ve ark., 2006; Pedersen ve ark., 1995).

Afaziden sonra, dili anlama ve üretme becerisindeki bozulma bireyde, sosyal ve iletişimsel zayıflıklara ve bunun sonucunda yaşam kalitesinde düşüşe neden olabilir (Angeleri ve ark., 1993; Cruice ve ark., 2003; Watila ve ark., 2015). Afazi sonrası işitsel anlamayla ilgili 2021 yılında Sandy ve arkadaşları tarafından yürütülen bir çalışmada hafif ile şiddetli işitsel anlama bozukluğuna sahip, sol hemisfer hasarlı 168 inmeli hasta ile çalışılmıştır. Bu çalışmada, lezyon-semptom haritalaması ve hayatta kalma eğrisi kullanarak işitsel anlama becerisine bağlı olarak iyileşmenin nörolojik ve demografik ilişkisi araştırılmıştır. Analiz sonuçları inme üzerinden bir yıldan fazla süre geçtikçe bireylerin işitsel anlama becerilerinde iyileşmenin olduğunu ve süre arttıkça iyileşmenin devam ettiğini göstermektedir. Aynı çalışma sonuçlarında afazili bireyin yaşı ve cinsiyetinin sonuç veya iyileşme eğimleriyle ilişkili olmadığı gözlemlenmiştir (Sandy ve ark., 2021).

Araştırmalar, işitsel anlama becerilerinde şiddetli bozulmalar olan bireylerin, daha hafif düzeyde bozulma olan bireylere oranla dil ve konuşma terapisini bırakma, mesleki hayatlarına devam etmeme ve fiziksel güçlük yaşama olasılıklarının daha fazla olduğunu göstermektedir (Paolucci ve ark., 2005). İşitsel anlamaya ilişkin afazili bireylerin deneyimlerini inceleyen çalışmalarda, bireylerin işitsel anlama becerilerinde sorun yaşamadıklarını belirttikleri, yardım istemedikleri ya da yardım istemekte başarısız olabildikleri, iletişim sırasında kopuklukların ne zaman oluştuğunu fark edemedikleri ve iletilen mesajların anlaşılmasını sağlayabilecek telafi edici stratejileri kullanamadıkları belirtilmiştir (Knollman-Porter ve ark., 2018). Bu nedenle, işitsel anlama becerisi şiddetli düzeyde etkilenmiş bireylerin hem fiziksel hem de iletişimsel sınırlılıkları daha uzun süreli olarak yaşamaları beklenen bir durumdur.

Yaklaşık 1 milyon inme geçirmiş birey, afazi ile yaşamaktadır (Ulusal Nörolojik Bozukluklar ve İnme Enstitüsü, tarih belirtilmedi); fakat işitsel anlama becerileri ciddi düzeyde etkilenmiş bireylerin yüzdesi net olarak bilinmemektedir. İşitsel anlama becerilerinde yaşanan güçlükler, bireyin sosyal ilişkilerinde ve meslek hayatında sınırlılıklara neden olarak, asosyallik ve yalnızlık duygusunun yaşanmasına neden olduğu bilinen bir gerçektir (Davidson, Howe, Worrall, Hickson ve Togher, 2008; Garcia, Laroche ve Barrette, 2002; Parr, 2007; Thomas ve Lincoln, 2008). Bu nedenle, bireylerin işitsel anlama becerilerinin iyileştirilmesine yönelik etkili ve kanıt temelli müdahale planı oluşturulması gereklidir. İşitsel anlama becerileri şiddetli düzeyde etkilenmiş afazili bireyler hem semantik hem de fonolojik işlemler de güçlük yaşayabilirler ve bunun sonucunda sözcükleri doğru anlayamayabilirler. Bu durum yakınları/bakım verenleri ile günlük aktiviteler sırasında sözcüklerin yanlış anlaşılmasına ve afazili bireylerin sıklıkla hayal kırıklığı yaşamalarına neden olur (Örneğin kahve/su; Knollman-Porter, 2012). Afaziden sonra süreci zorlaştıran ve güçleştiren en zor durum, bireylerin işitsel anlama becerilerindeki eksikliklerdir (Morris ve Franklin, 2012; Morris ve Franklin, 2017; Paolucci ve ark., 2005). İşitsel anlama becerilerindeki eksiklikler terapi sürecini ve etkileşime, iletişime yönelik fonksiyonel sonuçları olumsuz bir şekilde etkiler (Paolucci ve ark., 2005). Bireylerin işitsel anlama becerilerindeki güçlükleri anlamak ve uygun müdahale planı oluşturmak süreç için çok önemli ve kritiktir (Knollman-Porter ve ark., 2018).

5. MATERYAL ve METOT

Bu bölümde, yapılan çalışmanın araştırma modeli, araştırmanın katılımcıları, veri toplama araçları veri toplama ortamı, verilerin toplanması ve veri istatistiksel analizi ilgili bilgiler yer almaktadır.

Çalışmanın düzenlenmesinde etik boyutta herhangi bir engel olmadığına dair İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 13.07.2023 tarihindeki toplantısında, E-10840098-772.02-4213 sayı numarası ile etik kurul onayı alınmıştır. Bu çalışma için afazili bireylerin yakınlarına bilgilendirilmiş gönüllü onam formu imzalatılmıştır. Bu çalışma kapsamında Dilgem Ataşehir Dil Gelişim Merkezi ve sosyal medya üzerinden gönüllü katılımcılara erişilerek katılımcıların tercih ettiği mekanlarda (ev, klinik, rehabilitasyon merkezleri, hastaneler) veri toplanmıştır.

5.1. Araştırma Modeli

Bu çalışmada betimsel bir araştırma modeli kullanılmıştır. Betimsel araştırma modeli çerçevesinde yürütülen betimsel istatistikler, bir örneklem üzerinde elde edilen verileri kullanarak, araştırmaya katılan bireylerin ya da objelerin özelliklerini betimlemeyi amaçlayan bir süreçtir (Karadağ, 2010).

Bu araştırmada da afazili bireyin kendini değerlendirmesi ile yakınının bireyi değerlendirmesi arasında bir farklılığın olup olmadığı, bireyin işitsel anlama düzeyi ile AIQ-21-TR ölçeği ile raporlanan etkinin arasında bir ilişki olup olmadığı ve afazi başlangıcı üzerinden geçen süre ile bireyin kendini değerlendirmesi arasında anlamlı bir ilişkinin var olup olmadığı incelenmiştir.

Bu çalışmanın bağımsız değişkenleri; afazinin türü, katılımcıların yaşı, cinsiyeti ve eğitim düzeyleridir. Çalışmanın bağımlı değişkenleri ise afazinin üzerinden geçen zaman, katılımcıların işitsel anlama düzeyi ve katılımcıların “Afazi Etki Ölçeği-21 Türkçe versiyonu (AIQ-21-TR)” ile elde edilen puanlarıdır.

5.2. Araştırmanın Katılımcıları

Katılımcılar ölçüt bağımlı örneklem yöntemi ile seçilmişlerdir. Katılımcıların çalışmaya dahil edilmesi için gereken kriterler aşağıdaki gibidir:

1. Afazili Katılımcılar İçin:

- 18 yaşından büyük olmak
- Anadili Türkçe olmak
- Yaşadığı inme/ serebrovasküler olay başlangıcı üzerinden en az iki yıl geçmiş olmak
- Eşlik eden başka bir nörolojik problemi olmamak
- Dikkat, oryantasyon, bellek ve biliş bakımından yeterli olmak (dil ve konuşma terapisti değerlendirmesi, doktor raporları veya hasta/yakını bildirimini ile teyit edilmiştir)
- Dil ve konuşma terapisti tarafından afazi tanısı konulmuş olmak

2. Yakınlarından Oluşan Katılımcılar İçin:

- Bireylerin kendi beyanlarına göre herhangi bir sağlık problemi olmamak
- Nörolojik ve psikiyatrik hastalığı bulunmamak
- Anadili Türkçe olmak

Yukarıdaki kriterleri sağlamayan bireyler, çalışmaya dahil edilmemiştir. Her iki grup için de kriterlere uyan bireylerin çalışmaya alınması, gönüllülük esasına dayanmıştır.

5.2.1. Katılımcıların genel bilgileri

Toplamda 43 afazili birey ve 43 afazili birey yakını katılımcı olarak değerlendirilmiştir. Afazili gruptan 3 katılımcının ADD işitsel anlama puanı 0 olmasından dolayı çalışmadan çıkarılmıştır. Sonuç olarak çalışma, 40 afazili birey ve yakınlarından oluşan 21 katılımcı eşleri, 12 katılımcı çocukları ve 7 katılımcı bakıcıları olmak üzere toplam 40 katılımcı grup ile tamamlanmıştır. Katılımcıların yaş, cinsiyet ve afazi başlangıcı üzerinden geçen süreye ilişkin özetleyici istatistikleri (aritmetik ortalama, yüzdeler dağılım) ilerleyen bölümde Tablo 6.1.' de verilmiştir.

Araştırmaya katılan afazili bireylere ait özellikler aşağıda Tablo 5.1. de belirtilmiştir.

Tablo 5.1. Afazili bireylere ait yaş, cinsiyet, afazi üzerinden geçen süre ve afazi tipi özellikleri

Katılımcı	Yaş	Cinsiyet	Afazi Başlangıcı Üzerinden Geçen Süre (ay)
K1	65	E	27
K2	47	K	36
K3	51	K	324
K4	58	E	33
K5	73	K	33
K6	35	E	29
K7	48	E	28
K8	52	E	42
K9	49	K	30
K10	62	E	27
K11	34	K	27
K12	47	E	34

K13	35	E	27
K14	83	E	25
K15	65	E	33
K16	59	E	120
K17	68	K	31
K18	23	E	36
K19	73	E	29
K20	72	K	32
K21	72	K	42
K22	44	K	32
K23	48	E	30
K24	59	E	61
K25	29	E	29
K26	61	E	37
K27	75	K	27
K28	72	E	28
K29	75	E	62
K30	72	E	29
K31	68	E	30
K32	72	K	24
K33	69	E	32
K34	61	E	122
K35	58	E	48
K36	39	E	108
K37	65	K	38
K38	54	E	64
K39	72	K	25
K40	68	E	156

5.3. Veri Toplama Ortamı

Araştırmanın veri toplama işlemi İstanbul ve Diyarbakır illerindeki bazı özel kurumlar, katılımcıların evleri ve hastanelerde gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın yürütülebilmesi için kurumlardan gerekli izinler alınmıştır. 40 kişilik afazili grupta verilerin çoğunluğu, İstanbul ilinde ikamet eden toplam 30 afazili bireyden, diğer veriler ise Diyarbakır ilinde ikamet eden toplam 10 afazili bireyden alınmıştır.

5.4. Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada ilk olarak, afazili bireylere Afazi Dil Değerlendirme Testi'nin (ADD: Maviş ve Toğram, 2009) İşitsel Anlama bölümü uygulanmış ve sonucunda işitsel anlama becerileri değerlendirilmiştir. Daha sonra afazili bireylerin yaşam kalitelerini değerlendirmek amacıyla hem bireyin kendisine hem de yakınına Afazi Etki Ölçeği (AIQ)-21-TR uygulanmıştır. Veriler tek oturumda toplanmıştır. Çalışmada kullanılan veri toplama araçları aşağıda açıklanmıştır.

5.4.1. Afazi Dil Değerlendirme Testi (ADD)

Afazi Dil Değerlendirme Testi (ADD), sol beyin hasarına sahip olan bireylerin dil, konuşma ve iletişim yeteneklerini ölçmeyi, dilin tüm alanlarındaki performanslarını belirlemeyi, hastalara afazi tanısı koymayı ve uygun olan terapi hedeflerini belirlemede yardımcı olmayı amaçlayan bir ölçektir (Maviş ve Toğram, 2009). ADD, spontane dil ve konuşma (SDK), işitsel anlama (İA), tekrarlama (T), adlandırma (A), okuma (O), dilbilgisi (D), söz eylem (SE) ve yazma (Y) değerlendirme bölümleri olmak üzere toplam 8 alt ölçekten oluşmaktadır. ADD'de test puanı ve dil puanı olmak üzere iki tip puan hesaplanmaktadır. Toplam test puanı 292 ve dil puanları ise, spontane dil ve konuşmayı değerlendirme, işitsel anlamayı değerlendirme, tekrarlama ve adlandırmayı değerlendirme alt testleri olmak üzere toplam 162 puandan oluşmaktadır. Puan yükseldikçe dil ve konuşma becerilerinin iyi olduğunu göstermektedir.

Ülkemizde hem afazi tanısı koyabilmek hem de hasar gören alanları daha detaylı değerlendirebilmek için ADD sıklıkla kullanılmaktadır. Bu araştırma kapsamında afazili bireylerin afazi türü ve işitsel anlama düzeyini belirlemek için ADD kullanılmıştır. İşitsel Anlama bölümü beş alt testten oluşmaktadır. Bu alt testler; komutların anlaşılması, evet / hayır sorularının anlaşılması, tek sözcük düzeyinde anlama / nesnelere anlaşılması, kategori düzeyinde anlama, cümle çeşitliliğini anlamadır.

5.4.2. Afazi Etki Ölçeği-21-TR (AIQ-21-TR)

Bu çalışma kapsamında katılımcıların afaziden etkilenme düzeylerini değerlendirebilmek için Swinburn ve ark. (2018) tarafından geliştirilen “Afazi Etki Ölçeği-21” kullanılmıştır. AIQ-21, bireylerin yaşam kalitesini ölçmeyi amaçlayan ve yüz yüze uygulanan afazi dostu bir ölçektir. Bu ölçek 3 alt bölüm ve toplam 21 maddeden oluşmaktadır. Alt bölümleri sırasıyla; iletişim, katılım ve emosyonel durumdur. İletişim alt alanı 6, katılım alt alanı 4 ve emosyonel durum alt alanı ise 11 maddeden oluşmaktadır. Ölçek afazili bireylerin son 1 haftasının nasıl geçtiğini sorgulayan sorulardan oluşmaktadır. Bireyin soruları 0-4 arasında puanlandırması istenmektedir, 4 en kötü puan, 0 en iyi puanı temsil etmektedir. Yüksek puan negatif sağlık durumunu gösterecek şekilde derecelendirilmiştir (Yaşar, 2019). Bu ölçeğin Türkçe uyarlaması Yaşar (2019) tarafından yapılmış olup, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması gerçekleştirilmiştir. Yapılan analizler sonucunda Türkçe konuşan afazili bireylerde ölçeğin yüksek derecede geçerli ve güvenilir olduğu bulgulanmıştır.

AIQ-21-TR ölçeğinde hem sorulan soruların resimlerle desteklenmiş olması hem de cevapların resimli seçenekler şeklinde sunulması bireylerin bilişsel yükünü azaltır ve anlamasını kolaylaştırır. Afazi dostu bu ölçek görsel olarak dizayn edilmiş ve resim temelli bir ölçektir. Bu ölçek karmaşık düzeyde sözel yapıları anlama güçlüğü çeken bireylerin kendilerini süreç içinde tutmayı ve kendi kendilerini değerlendirmeyi amaçlamaktadır (Swinburn ve ark., 2019).

5.5. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Değerlendirmeye başlamadan önce afazili bireye ve yakınına bu çalışmanın amacı, önemi ve çalışmaya dair önemli bilgiler verilmiştir. Daha sonra katılımcı/yakınına “Bilgilendirilmiş Onam Formu” imzalatılmıştır (EK 1).

Öncelikle afazili bireylere ADD testinin işitsel anlama alt testi uygulanmış ve ardından AIQ-21 ölçeğinin Türkçe versiyonu uygulanmıştır. Afazili bireye hem ADD hem de AIQ-21-TR ölçekleri uygulandıktan sonra bireyin yakınına AIQ-21-TR ölçeği uygulanmıştır. Tüm uygulamalar tek oturumda ve yüz yüze gerçekleştirilmiştir.

ADD alt test soruları, uygulanırken araştırmacı katılımcıya yönerge verdikten sonra 5 saniye süre vererek cevap beklenmiştir. Katılımcıdan herhangi bir cevap alındığında formda uygun yere puanlama yapılmıştır. Katılımcıdan cevap alınmadığında araştırmacı soruyu tekrar sormuş ve katılımcının cevabına göre puanlama yapmıştır.

AIQ-21-TR ölçek soruları, afazili bireylere ve yakınlarına görebilecekleri şekilde ve araştırmacı tarafından okunarak sunulmuştur. Bireylere hem işitsel hem de görsel girdi sunularak ölçeğin anlaşılmasını kolaylaştırmak amaçlanmıştır. Araştırmacı tarafından sorular ve cevaplar okunduktan sonra, kendini sözel olarak ifade edemeyen bireylerden cevapları işaret ederek göstermeleri istenmiştir.

Araştırmacı, katılımcının uygulanan prosedürü anladığından ve kendisini doğru değerlendirdiğinden emin olabilmek için sadece işitsel ve görsel girdi yeterli olamayacağından “Life Participation Approach to Aphasia” (LPAA) [Afazide Hayata Katılım Yaklaşımı] çerçevesinde afazi dostu etkileşim kuralları kullanarak AIQ-21-TR ölçeğini sunmuştur. Özellikle işitsel anlama becerisi zayıf olan katılımcılara AIQ-21-TR ölçeği LPAA çerçevesinde sunulmuştur. Ölçek tasarım olarak afazi dostu bir yapıdadır. Ayrıca anlaşılabilirliği artırmak için yönergeler sunulurken de resim, basit ifade, anahtar kelime vs. aracılığıyla iletişimin kolaylaştırılmasına çalışılmıştır.

Katılımcıların ölçekteki soru veya cevapları anlamadıkları araştırmacı tarafından fark edildiğinde içerik tekrar açıklanmış ve soruya ilişkin cevaplar tekrar sorulmuştur.

Her iki ölçeğın tek oturumda uygulandığı seanslarda en kısa uygulama 30 dakika, en uzun uygulama 60 dk sürmüştür. Çalışma sırasında tüm katılımcılardan izin alınarak, Apple marka Iphone 14 Pro Max cep telefonuna ses/video kaydı alınmıştır. Aynı zamanda katılımcıların verdiği cevaplar, veri toplama formuna işaretlenmiştir.

5.6. Verilerin İstatistiksel Analizi

Verilerin istatistiksel analizi, SPSS versiyon 25.0 (SPSS inc., Chicago, IL, USA) paket programıyla yapılmıştır. Tüm istatistiki analizlerde $p < 0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlılık düzeyi olarak kabul edilmiştir. Verilerin normal dağılıma sahip olup olmadıkları normallik testlerinden Shapiro-Wilk testi kullanılarak tespit edilmiştir. Grup farklılıklarına ilişkin analizlerde normal dağılım gösteren veriler için parametrik testlerden bağımsız örneklem t testi (independent-samples t test), normal dağılım göstermeyen veriler için parametrik olmayan testlerden Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Bazı değişkenlerin arasındaki ilişki ise “Spearman korelasyon analiziyle” incelenmiştir.

İstatistiksel analizde çıkarımsal istatistik yanında tanımlayıcı istatistik de kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikte ise ortalama, standart sapma ($Ort \pm SS$), minimum ve maksimum değerler, frekans ve yüzde tespit edilmiştir.

6. BULGULAR

Bu bölümde araştırmanın amacı ve hedefleri doğrultusunda, yöntem bölümünde bahsedilen şekilde toplanan ve analiz edilen verilerin istatistiksel analizlerine yönelik bulgulara yer verilmiştir.

Çalışmaya, 40 afazili ve 40 afazi yakını (eşleri, çocukları veya bakıcıları) olan toplam 80 katılımcı dahil edilmiştir. Çalışmaya katılan katılımcılara ait demografik bilgiler, değişkenlerin gruplar arası karşılaştırma bulguları ve değişkenler arasındaki korelasyon bulguları sunulmuştur.

Tablo 6.1.'de çalışma grubunu oluşturan katılımcılara ilişkin demografik bilgiler verilmiştir.

Tablo 6.1. Çalışma Grubunun Demografik Bilgileri

		n	%		
Cinsiyet	Kadın	13	32,5		
	Erkek	27	67,5		
Yaş	Ort	SS	Min	Maks	
	58,30	14,60	23,00	83,00	
Afazi Başlangıcı Üzerinden Geçen Süre (Ay)	Ort	SS	Min	Maks	
	50,68	53,58	24,00	324,00	

Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, Min: Minimum, Maks: Maksimum

Tablo 6.1. de görüldüğü üzere çalışma grubundaki katılımcıların %32,5'i (n=13) kadın, %67,5'i (n=27) erkektir. Çalışma grubunun yaş ortalaması $58,30 \pm 14,60$ olarak elde edilmiştir. Afazi başlangıcı üzerinden geçen süre (ay) ortalama $50,68 \pm 53,58$ iken minimum 24 ay maksimum 324 aydır.

Afazi tanısı olan bireyler ve yakınlarının AIQ-21-TR test sonuçlarının tanımlayıcı istatistik bulguları ve gruplar arası karşılaştırma bulguları Tablo 6.2. de verilmiştir.

Tablo 6.2. AIQ-21-TR Test Sonuçlarının Tanımlayıcı İstatistik ve Gruplar Arası Karşılaştırma Bulguları

		n	Ort	SS	Min	Maks	p
AIQ-21-TR İletişim Puanı	Afazili Birey	40	11,68	5,38	0,00	24,00	0,212
	Yakını	40	13,30	6,15	1,00	24,00	
	Toplam: 24 Puan	Toplam	80	12,49	5,80	0,00	
AIQ-21-TR Katılım Puanı	Afazili Birey	40	7,73	3,98	0,00	16,00	0,821
	Yakını	40	7,53	3,90	0,00	16,00	
	Toplam: 16 Puan	Toplam	80	7,63	3,91	0,00	
AIQ-21-TR Emosyonel Durum Puanı	Afazili Birey	40	20,70	11,95	0,00	44,00	0,570
	Yakını	40	19,13	12,33	1,00	44,00	
	Toplam: 44 Puan	Toplam	80	19,91	12,09	0,00	
AIQ-21-TR Toplam Puan (84 Puan)	Afazili Birey	40	40,10	17,45	3,00	84,00	0,971
	Yakını	40	39,95	19,69	6,00	78,00	
	Toplam: 84 Puan	Toplam	80	40,03	18,49	3,00	

*Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, Min: Minimum, Maks: Maksimum, *p<0,05; Mann-Whitney U Testi, Independent-Samples T Test*

AIQ-21-TR İletişim Puanı için afazili bireylerin kendini değerlendirme ortalaması $11,68 \pm 5,38$ elde edilirken yakınlarının $13,30 \pm 6,15$ elde edilmiştir. AIQ-21-TR Katılım Puanı için afazili bireylerin kendini değerlendirme ortalaması $7,73 \pm 3,98$, yakınlarının $7,53 \pm 3,90$ olarak saptanmıştır. AIQ-21-TR Emosyonel Durum Puanı için afazili bireylerin kendini değerlendirme ortalaması $20,70 \pm 11,95$ yakınlarının ise $19,13 \pm 12,33$ olarak elde edilmiştir.

AIQ-21-TR Toplam Puan için afazili bireylerin kendini değerlendirme ortalaması $40,10 \pm 17,45$ olarak saptanırken yakınlarının $39,95 \pm 19,69$ olarak saptanmıştır.

Afazili bireylerin AIQ-21-TR ile kendini değerlendirmesi ile yakınlarının AIQ-21-TR ile afazili bireyi değerlendirmesi arasında yapılan istatistiksel analiz sonuçlarına göre üç alt puan ve toplam puan için de anlamlı fark saptanmamıştır ($p > 0,05$).

Afazili bireylerin işitsel anlama düzeyleri ile AIQ-21-TR ölçeği ile raporlanan etkinin arasındaki ilişki Spearman Korelasyon analizi ile incelenmiştir ve Tablo 6.3. te sunulmuştur.

Tablo 6.3. Afazili Bireylerin İşitsel Anlama Düzeyi ile AIQ-21-TR Ölçeği Sonuçları Arasındaki İlişki Bulguları

			İşitsel Anlama Puanı	
			r	p
AIQ-21-TR	İletişim	Puanı	-0,006	0,969
(Afazili	Bireyin	Kendi		
Değerlendimesi)				
AIQ-21-TR	Katılım	Puanı	-0,047	0,772
(Afazili	Bireyin	Kendi		
Değerlendimesi)				
AIQ-21-TR	Emosyonel Durum	Puanı	-0,524	0,001*
(Afazili	Bireyin	Kendi		
Değerlendimesi)				
AIQ-21-TR	Toplam	Puan	-0,339	0,032*
(Afazili	Bireyin	Kendi		
Değerlendimesi)				
AIQ-21-TR	İletişim	Puanı	-0,550	<0,001*
(Yakınının	Afazili	Bireyi		
Değerlendimesi)				
AIQ-21-TR	Katılım	Puanı	-0,105	0,517
(Yakınının	Afazili	Bireyi		
Değerlendimesi)				
AIQ-21-TR	Emosyonel Durum	Puanı	-0,280	0,080
(Yakınının	Afazili	Bireyi		
Değerlendimesi)				
AIQ-21-TR	Toplam	Puan	-0,375	0,017*
(Yakınının	Afazili	Bireyi		
Değerlendimesi)				

* $p < 0,05$; Spearman Korelasyon Testi, r : Korelasyon Katsayısı Degrees of Freedom (Serbestlik Derecesi):38

Afazili bireylerden ADD bataryasının alt testi olan işitsel anlama testi ile elde edilen puanlar ile AIQ-21-TR ölçeğinin alt ölçekleri ve toplam puanı arasındaki ilişki incelenmiştir. Yapılan korelasyon analizine göre “ADD İşitsel Anlama Puanı” ile “AIQ-21-TR Emosyonel Durum Puanı (Afazili Birey) ve AIQ-21-TR Toplam Puan (Afazili Birey)” arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ($p=0,001$, $p=0,032$). Yapılan korelasyon analizine göre “ADD İşitsel Anlama Puanı” ile “AIQ-21-TR İletişim Puanı (Afazili Birey) ve AIQ-21-TR Katılım Puanı (Afazili Birey)” arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p> 0,05$). İşitsel anlama puanı ile afazili bireyin kendini değerlendirdiği AIQ-21-TR emosyonel durum puanı arasında orta derecede negatif yönlü bir ilişki mevcuttur ($r=-0,524$, $p=0,001$). İşitsel anlama puanı ile afazili bireyin kendini değerlendirdiği AIQ-21-TR toplam puan arasında zayıf derecede negatif bir ilişki mevcuttur ($r=-0,339$, $p= 0,032$). İşitsel anlama puanı arttıkça emosyonel durum puanı ve AIQ-21-TR’den alınan toplam puan azalmaktadır. Yapılan korelasyon analizine göre “ADD İşitsel Anlama Puanı” ile “AIQ-21-TR İletişim Puanı (Yakını) ve AIQ-21-TR Toplam Puan (Yakını)” arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0,001$, $p=0,017$). Yapılan korelasyon analizine göre “ADD İşitsel Anlama Puanı” ile “AIQ-21-TR Emosyonel Durum Puanı (Yakını) ve AIQ-21-TR Katılım Puanı (Yakını)” arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p> 0,05$). İşitsel anlama puanı ile yakınının afazili bireyi değerlendirdiği AIQ-21-TR iletişim puanı arasında orta derecede negatif bir ilişki mevcuttur ($r=-0,550$, $p<0,001$). İşitsel anlama puanı ile yakınının afazili bireyi değerlendirdiği AIQ-21-TR toplam puan arasında zayıf derecede negatif bir ilişki mevcuttur ($r=-0,375$, $p= 0,017$). İşitsel anlama puanı arttıkça iletişim puanı ve toplam puan azalmaktadır.

Afazi başlangıcı üzerinden geçen süre ile AIQ-21-TR puanları arasındaki ilişkiye dair bulgular Tablo 6.4. da sunulmuştur.

Tablo 6.4. Afazi Başlangıcı Üzerinden Geçen Süre ile AIQ-21-TR Ölçeği Sonuçları Arasındaki İlişki Bulguları

			Afazi Başlangıcı Üzerinden Geçen Süre (Ay)	
			r	p
AIQ-21-TR	İletişim	Puanı	-0,263	0,102
(Afazili	Bireyin	Kendi		
Değerlendirmesi)				
AIQ-21-TR	Katılım	Puanı	-0,110	0,498
(Afazili	Bireyin	Kendi		
Değerlendirmesi)				
AIQ-21-TR	Emosyonel Durum	Puanı	0,063	0,698
(Afazili	Bireyin	Kendi		
Değerlendirmesi)				
AIQ-21-TR	Toplam	Puan	-0,060	0,711
(Afazili	Bireyin	Kendi		
Değerlendirmesi)				
AIQ-21-TR	İletişim	Puanı	0,029	0,861
(Yakınının	Afazili	Bireyi		
Değerlendirmesi)				
AIQ-21-TR	Katılım	Puanı	0,403	0,010*
(Yakınının	Afazili	Bireyi		
Değerlendirmesi)				
AIQ-21-TR	Emosyonel Durum	Puanı	0,169	0,297
(Yakınının	Afazili	Bireyi		
Değerlendirmesi)				
AIQ-21-TR	Toplam	Puan	0,208	0,199
(Yakınının	Afazili	Bireyi		
Değerlendirmesi)				

* $p < 0,05$; Spearman Korelasyon Testi, r: Korelasyon Katsayısı, Degrees of Freedom (Serbestlik Derecesi):38

Afazili bireylerin afazi başlangıcı üzerinden geçen süre ile AIQ-21-TR ölçeğinin alt ölçekleri ve toplam puanı arasındaki ilişki incelenmiştir. Yapılan korelasyon analizine göre “Afazi Başlangıcı Üzerinden Geçen Süre” ile “AIQ-21-TR Katılım Puanı (Yakını)” arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ($p=0,010$). Yapılan korelasyon analizine göre “Afazi Başlangıcı Üzerinden Geçen Süre” ile “AIQ-21-TR İletişim Puanı (Afazili Birey), AIQ-21-TR Katılım Puanı (Afazili Birey), AIQ-21-TR Emosyonel Durum Puanı (Afazili Birey), AIQ-21-TR Toplam Puan (Afazili Birey) ve AIQ-21-TR İletişim Puanı (Yakını), AIQ-21-TR Katılım Puanı (Yakını), AIQ-21-TR Emosyonel Durum Puanı (Yakını), AIQ-21-TR Toplam Puan (Yakını)” arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p> 0,05$). Afazi başlangıcı üzerinden geçen süre ile yakınının afazili bireyi değerlendirdiği AIQ-21-TR katılım puanı arasında zayıf derecede pozitif bir ilişki mevcuttur ($r=0,403$, $p= 0,010$). Afazi başlangıcı üzerinden geçen süre arttıkça katılım puanı da artmaktadır.

7. TARTIŞMA

Bu çalışmanın amaçları, afazili bireylerin yaşam kalitelerine ilişkin kendi değerlendirme skorları ile yakınlarının değerlendirme skorları arasında farklılığın olup olmadığının belirlenmesi, afazili bireylerin işitsel anlama düzeyleri ile AIQ-21-TR ölçeği ile ölçülen yaşam kalitesi skorları arasında bir ilişkinin var olup olmadığının belirlenmesi ve afazi başlangıcı üzerinden geçen süre ile yaşam kalitesine ilişkin olarak bireylerin kendini değerlendirmesine ilişkin skorlar arasında anlamlı bir ilişkinin var olup olmadığının araştırılmasıdır. Bu amaçlar doğrultusunda, afazinin bireylerin yaşam kalitesi üzerindeki etkisini ölçen AIQ-21-TR ölçeği kullanılmış olup ölçek hem afazili bireye hem de yakınına uygulanmış ve analizler yapılmıştır.

Çalışma kapsamında kullanılan AIQ-2-TR ölçeği, afazi dostu etkileşim kuralları göz önüne alınarak geliştirilmiş bir araçtır. Bu çalışmada, afazili bireyin kendisinden bilgi alınmıştır. Bireyin uygulanan prosedürü anladığından emin olabilmek ve bireyin kendisini doğru değerlendirebilmesi için sadece sözel dil yeterli olamayacağından “Life Participation Approach to Aphasia” (LPAA) [Afazide Hayata Katılım Yaklaşımı] çerçevesinde afazi dostu etkileşim kuralları kullanılarak AIQ-2-TR ölçeği sunulmuştur. LPAA'nın Uluslararası Sınıflandırılmasında (ICF) bulunan engellilik tanımını temel alan ve bireyin çevresinden kaynaklanan kısıtlılıkları en az seviyeye indirgemeyi, böylece hayata katılımını en üst seviyeye çıkarmayı amaçlayan bir yaklaşımdır (Chapey ve ark., 2000; Simmons Mackie & Kagan, 2007; Williamson, Richman, & Redmond, 2011). LPAA kullanılarak değerlendirme afazili bireyler için uygun hale getirilir. Klinisyenler, afazili bireyin yönergeyi doğru anladığından ve kendilerini doğru değerlendirdiklerinden emin olmadıkları için yakınlarından bilgi almayı tercih etmektedir (Carter ve ark., 2015). Veri toplama sürecinde resim, basit ifade, anahtar kelime vs içerecek şekilde afazi dostu etkileşim kuralları kullanılarak yönergelerin verilmesi sonucunda bireyin kendi kendini değerlendirebilme becerisinin olumlu anlamda etkilendiği gözlemlenmiştir.

Afazili bireyler dil ve iletişim sorunlarına ek olarak afazi sonrasında umutsuzluk, yalnızlık, özgüven eksikliği, depresyon, sosyal aktivitelerim katılım isteksizliği, öz bakım becerilerinde azalma ve iş sahibi olamama gibi sorunlar da yaşamaktadır. Bu sorunlar afazili bireylerin yaşam kalitesinin azalmasına neden olmaktadır. Bu nedenle sürdürülen terapilerin verimliliğinin artabilmesi için afazili bireyin yaşam kalitelerinin belirlenmesi oldukça önemlidir (Worrall ve Holland (2003). Dil ve konuşma terapistlerinin etkili ve kanıt temelli bir müdahale gerçekleştirebilmeleri için bireylerin yaşam kalitesi müdahale planına eklenmelidir (Yaşar, 2019).

Afazili bireylerin doğrudan kendilerini değerlendirmeleri ile ilgili Türkçe alanyazındaki çalışmaların sınırlılığı nedeniyle çalışmanın, afazi araştırmalarına önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir. 40 afazili birey ve 40 afazili birey yakınının katıldığı toplam 80 katılımcı ile gerçekleşen çalışmanın bulguları ilgili alanyazın incelenerek bu bölümde tartışılmıştır.

Bu çalışmada yapılan istatistiksel analiz sonuçlarına göre afazili grup ile yakınlarından oluşan grubun AIQ-21-TR ölçeğinin tüm alt alanları ve genel puanlaması arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Buna göre, bireyin kendini değerlendirmesi ile yakınının bireyi değerlendirmesi arasında bir farklılığın olmadığı belirlenmiştir. Bu durum afazili grubun yaşam kalitesinin hem kendisi hem de yakını tarafından güvenilir bir şekilde değerlendirilebileceğini göstermektedir.

Cranfill ve Wright tarafından 2010 yılında SAQOL-39 ölçeği kullanılarak yapılan bir çalışmada, ağır, orta ve hafif düzeyde afazili bireylerin genel ve 4 alt alandaki (fiziksel, psikososyal, iletişim ve enerji) yaşam kalitesi bireyin kendisi, yakını ve dil ve konuşma terapisti tarafından değerlendirilmiş ve değerlendirmeler arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığı araştırılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre DKT'ler ve afazili bireylerin yakınlarının yaşam kalitesi değerlendirmeleri arasında bir fark bulunmamıştır. Hilari ve ark.'ın 2007'de yaptıkları bir çalışmada da afazili bireyin kendisi ve yakınının SAQOL-39 ölçeğinin toplam puanı ve alt test (fiziksel, iletişim, psiko-sosyal, enerji) puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

İyigün ve Toğram tarafından 2021 yılında yaptıkları çalışmada ise, afazili bireyler ve yakınlarının İnme ve Afazi Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin (SAQOL-39) Türkçe versiyonuna verdikleri yanıtların benzerlik oranları araştırılmıştır. Afazili bireylerin ve yakınlarının yaşam kalitesine yönelik yanıtları arasındaki ilişki; yaş, cinsiyet ve yakının iyi oluş hali gibi değişkenlerin etkisi analiz edilerek incelenmiştir. Araştırma sonuçlarına göre afazili bireyler ve yakınlarının cevaplarının ölçek genelinde mükemmel; fiziksel, iletişim, psikososyal ve enerji alt alanlarında ise iyi derecede uyumlu olduğu bildirilmiştir. Sonuçlar afazili bireylerin yakınlarının, bireyin yaşam kalitesinin değerlendirilmesinde güvenilir bir bilgi kaynağı olduğunu göstermektedir (İyigün ve Toğram, 2021). Çalışmamızın sonuçları literatürde var olan bu çalışmaların sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

Çalışmanın ikinci bulgusu olan afazili bireylerden Afazi Dil Değerlendirme (ADD) testinin alt testi olan işitsel anlama testi ile elde edilen puanlar ile AIQ-21-TR ölçeğinin alt ölçekleri ve toplam puanı arasındaki ilişki incelendiğinde, yapılan korelasyon analizine göre “ADD İşitsel Anlama Puanı” ile “AIQ-21-TR Emosyonel Durum Puanı ve AIQ-21-TR Toplam Puan” arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. İletişim ve katılım alt alan puanları açısından anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

İşitsel anlama puanı ile afazili bireyin kendini değerlendirdiği AIQ-21-TR emosyonel durum puanı arasında orta derecede negatif bir ilişki mevcuttur. İşitsel anlama puanı ile afazili bireyin kendini değerlendirdiği AIQ-21-TR toplam puanı arasında zayıf derecede negatif bir ilişki mevcuttur. İşitsel anlama puanı arttıkça emosyonel durum puanı ve toplam puan azalmaktadır. Ölçek alt alanlarında ve genelinde alınan puanların azalması bireyin yaşam kalitesinin iyileştiğini ve afaziden etkilenme düzeyinin düştüğünü göstermektedir. Afazili bireylerin işitsel anlama becerisi arttıkça hem duygusal/emosyonel durum/ruh hali hem de genel durumları (toplam puan) öngörüldüğü gibi iyileşmektedir.

İyigün ve Toğram'ın SAQOL-39 ölçeği ile 2021 yılında yaptıkları çalışmada, afazili bireylerin işitsel anlama puanları ile iletişim puanları arasında anlamlı bir ilişkinin olduğunu, dolayısıyla afazili bireylerin işitsel anlama puanları arttıkça iletişim alt testi puanlarının da arttığını bildirmişlerdir. Bu ölçekte yüksek puan yaşam kalitesinin iyi olduğunu ve afaziden etkilenme düzeyinin düşük olduğunu göstermektedir. Benzer şekilde Noyan-Erbaş ve Toğram'ın 2016 yılında yaptıkları çalışmada da işitsel anlama alt testi ile iletişim puanları arasında anlamlı bir ilişki olduğunu bildirmişlerdir. Hilari ve Byng 2009 yılında yaptıkları çalışmada, ağır düzeyde afazi şiddetine sahip bireylerin, yaşam kalitelerinin ciddi düzeyde bozulduğunu, iletişim ve fiziksel alt alanların orta ve hafif düzeyde afazi şiddetine sahip bireylere göre daha kötü olduğunu bildirmişlerdir. Sinanovic ve ark. 2012 yılında yaptıkları çalışmada; SAQOL-39 ölçeğinin sonuçları afazili bireylerin yaşam kalitesinin fiziksel, iletişimsel, psikososyal ve enerji açısından azaldığını, afazi türünün ve şiddetinin yaşam kalitesiyle önemli derece ilişkili olduğunu ve afazide şiddet düzeyi arttıkça bireylerin yaşam kalitesinin düştüğünü, mix tip tutuk afazili bireylerin, diğer afazi türüne sahip bireylere göre en düşük yaşam kalitesine sahip olduklarını bildirmişlerdir. Afazinin şiddetinin derecesi arttıkça daha düşük yaşam kalitesi skorları elde edilmiştir. Bu çalışma sonuçları araştırmamızın sonuçlarıyla paralellik göstermektedir.

Çalışmanın üçüncü bulgusu olan, bireyin afazi başlangıcı üzerinden geçen süre ile AIQ-21-TR ölçeğinin alt ölçekleri ve toplam puanı arasındaki ilişki incelendiğinde, yapılan korelasyon analizine göre “afazi başlangıcı üzerinden geçen süre” ile “AIQ-21-TR Katılım Puanı (Yakını)” arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. “AIQ-21-TR İletişim Puanı (Yakını), AIQ-21-TR Emosyonel Durum Puanı (Yakını) ve AIQ-21-TR Toplam Puan (Yakını)” açısından anlamlı ilişki saptanmamıştır. Afazi başlangıcı üzerinden geçen süre ile yakınının afazili bireyi değerlendirdiği AIQ-21-TR katılım puanı arasında zayıf derecede pozitif bir ilişki mevcuttur. Afazinin başlangıcı üzerinden geçen süre arttıkça katılım puanı da artmaktadır. Puan artışı bireyin yaşam kalitesinin düştüğünü ve afaziden etkilenme düzeyinin arttığını göstermektedir.

Afazili bireyin yakınlarından elde edilen verilerde afazi başlangıcı üzerinden geçen süre arttıkça sadece, bireyin yapması gereken şeylerin, yaptığı olumlu şeylerin, arkadaşları ve ailesiyle ilişkisinin azaldığını belirtmiştir. Katılım puanının artması yaşam kalitesinin bu yönlerinin azaldığını göstermektedir.

Yaşa tarafından 2023 yılında yapılan çalışmada afazili bireyler arasında yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, çalışma durumu, baskın el, inme üzerinden geçen zaman gibi değişkenlerin bireyin SAQOL-39-TR, SADQ-H10-TR ve AIQ-21-TR puanlarında farklılık gözlenmediğini bildirmiştir. Oğuz ve Toğram 2016 yılında SAQOL-39-TR ölçeği ile yaptıkları çalışma sonuçlarında da ölçek genelinde ve alt alanlarında bireylerin aldıkları puanların inme üzerinden geçen süre ile farklılaşmadığını bildirmişlerdir. Oğuz ve Toğram'ın 2019 yılında SAQOL-39-TR ölçeği ile yaptıkları çalışma sonucunda katılımcıların SAQOL-39-TR ölçeğinden ve alt alanlarından aldıkları puanların yaş, cinsiyet ve inme üzerinden geçen süre gibi faktörler üzerinde büyük ölçüde etkisi olmadığı belirlenmiştir. Bu sonuçlar araştırmamızın sonuçlarıyla paralellik göstermektedir.

Bu çalışmaların aksine Manders ve arkadaşları tarafından 2010 yılında yapılan bir çalışmada inme üzerinden geçen sürenin yaşam kalitesi puanları üzerinde etkisinin olduğu sonucuna varılmıştır. Bu çalışma sonuçlarına göre inme üzerinden 6 ay geçmiş bireylerin, yakın zamanda inme geçirmiş bireylere göre daha yüksek puanlar elde ettikleri görülmüştür. Benzer şekilde Hilari ve arkadaşları tarafından 2003 yılında ve Lima ve arkadaşları tarafından 2012 yılında yapılan iki çalışmada da inme üzerinden geçen sürenin bireylerin yaşam kalitesine yönelik farklılık oluşturduğu sonucuna varılmıştır. Bu çalışma sonuçlarında literatürde yer alan inme üzerinden geçen süre faktörüne ilişkin farklı sonuçların elde edilmesinin nedeni olarak çalışmalarda yer alan katılımcılara inme üzerinden geçen süreyle ilgili bir seçme kriterinin uygulanmamış olması olabileceği düşünülmüştür (Oğuz ve Toğram 2019).

Literatürde, Williams ve ark. tarafından 2006 yılında yapılan çalışmada ise bireyin yakınlarının psikolojik olarak iyi olma durumunun, afazili bireylerle anlaşma ve uyumunu etkilediğini bildirmektedir. Benzer şekilde, İyigün ve Toğram 2021 yılında yaptıkları çalışmada; bireyin SAQOL-39-TR puanları ile Bakım Vereninin İyi Oluş puanlarını incelemiş ve aralarında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bildirmişlerdir. SAQOL 39 ölçeğinin sadece psiko-sosyal alt test puanında yüksek ve düşük puan alan gruplar arasında anlamlı fark bulunmuştur. Bu durum afazili bireylerin yakınlarının yaşam doyumları arttıkça, afazili bireylerin psiko-sosyal durumlarını daha olumlu değerlendirdiklerini göstermektedir.

Bu çalışmaların aksine Knapp ve Hewison 1999 yılında yaptıkları bir çalışmada, afazili bireyin yakının iyilik hali düzeyinin, afazili bireylerin yaşam kalitesi raporları üzerinde hiçbir etkisi olmadığını bildirmiştir. Hilari ve ark. nın 2007 yılında yaptıkları çalışmada benzer şekilde yakının refah düzeyinin, afazili bireylerin yaşam kalitesi raporları üzerinde hiçbir etkisi olmadığını bildirmiştir. Çalışmamızın sonuçları da göz önüne alındığında bireyin yakınlarının bireyi değerlendirmesinde iyi oluş hallerinin ya da afazili bireyle aralarındaki uyumun değerlendirmeyi etkilemediği ve afazinin üstünden geçen zaman arttıkça bireyin yaşam kalitesinin tamamında olmasa bile katılım alanında azalmaların olduğunu bireylerde yalnızlık duygusunun arttığını göstermektedir. Bu çalışma sonuçlarında bireyin yakının katılım puanı yönünde yaşam kalitesinin kötüleştiğini ve inme üzerinden geçen süre faktörüne bağlı olarak farklı sonuçların elde edilmesinin nedeni olarak çalışmada yer alan bireylerin yakınlarına ilişkin herhangi bir seçme kriterinin (yaş, eğitim düzeyi vb) uygulanmamış olması olabileceği düşünülmüştür.

8. SONUÇ

Afazili bireylerin işitsel anlama becerilerinin, afazi başlangıcı üzerinden geçen sürenin ve bireyin kendini değerlendirmesi ile yakınının bireyi değerlendirmesinin bireyin yaşam kalitesi üzerine etkisi ve aralarındaki korelasyonu belirlemek amacıyla AIQ-21-TR ölçeğini kullanarak yaptığımız çalışmada literatürde yer alan çalışmalara benzer sonuçlar elde edilmiştir.

Afazili bireyler ve yakınları arasındaki uyum, AIQ-21-TR ölçeğine verilen yanıtlara göre incelenmiştir. Bu uyum, üç alt alan (iletişim, katılım, emosyonel) ve ölçek genelinde mükemmeldir. Bu sonuçlar, afazili bireylerin yakınlarının, bireyin yaşam kalitesi değerlendirmesinde güvenilir bir kaynak olduklarını göstermektedir. İşitsel anlama becerisi zayıf olan afazik bireyler sorulan soruları anlamakta güçlük yaşadıkları için yaşam kalitesine yönelik soruları da anlamakta ve yaşam kalitelerini değerlendirebilmekte güçlük çekmektedir. Bu sonuç, işitsel anlama becerisi şiddetli düzeyde etkilenmiş afazili bireylerin yaşam kalitelerinin değerlendirilebilmesi için oldukça önemli ve faydalıdır. İşitsel anlama düzeyi kötü olan afazili bireylerin sorulan sorulara verdikleri yanıtlar klinisyene güven vermeyip emin olunamadığında afazili bireyler yerine yakınlarından da cevap istenebilir. Ancak bu çalışmanın sonuçları, gerekli destekler ve afazi dostu etkileşim biçimleri kullanıldığında afazili bireylerden elde edilen bilgilerin yakınlarının verdiği bilgilerle paralellik gösterdiğini de işaret etmektedir. Bu şekilde veri alınması afazili bireylerin otonomisini destekleyeceği için tercih edilebilir. Her iki durumda da afazinin bireyi nasıl etkilediğine ilişkin bilgi alınması klinisyenlerin terapi sürecini daha doğru ve güvenilir şekilde yönetmesini ve bireylerin ilerlemesine katkı sağlar.

Bunun yanı sıra, çalışma sonuçları çalışmaya katılan afazili bireyler ve yakınları arasındaki uyumun yüksek olması çalışmadaki işitsel anlama becerisi zayıf olan afazili bireylerin de kendi kendilerini güvenilir bir şekilde değerlendirebileceklerini göstermektedir. İşitsel anlama becerisi zayıf olan afazili bireylerin kendilerinin ölçekleri dolduramayacağını düşünüp yakınlarından istemek yerine afazi dostu ölçekler kullanılarak bireyin kendi kendini güvenilir bir şekilde değerlendirmesinin ve sürece dahil olabilmemesinin mümkün olduğunu göstermektedir.

Afazili bireylerin AIQ-21-TR ölçeğinden ve alt alanlarından aldıkları puanlar bireylerin işitsel anlama düzeylerine bağlı olarak farklılık göstermektedir. Hem bireyin kendisi hem de yakını toplam ölçek puanı üzerinde bireyin işitsel anlama düzeyi farklılaştıkça afaziden etkilenme düzeyinde farklılığın var olduğunu ortak bir şekilde belirtirken; ayrıldıkları nokta bireyin kendisi emosyonel durum alt puanının, bireyin yakını ise iletişim alt puanının farklılık gösterdiğini belirtmiştir. Bireyin kendini değerlendirmesine göre emosyonel durum alt puanı ve toplam ölçek puanı üzerinde farklılık göstermektedir. Yakının değerlendirilmesine göre iletişim alt puanı ve toplam ölçek puanı üzerinde farklılık göstermektedir. Bireye göre; işitsel anlama düzeyi iyileştikçe genel yaşam kalitesi ve emosyonel durumu iyileşmekte ve afaziden etkilenme düzeyi düşmektedir. Yakınına göre işitsel anlama düzeyi iyileştikçe genel yaşam kalitesi ve iletişim durumu iyileşmekte ve afaziden etkilenme düzeyi düşmektedir. Bu çalışmanın sonuçları afazili bireylerin işitsel anlama becerilerinin desteklenip iyileştirilmesi gerektiğini ve işitsel anlama becerilerine yönelik çalışmaların yapılmasının rehabilitasyon sürecine katkısının büyük ve önemli olduğunu göstermektedir.

Afazili bireylerin kendi değerlendirmelerine göre AIQ-21-TR ölçeğinden ve alt alanlarından aldıkları puanlar afazi başlangıcı üzerinden geçen süreye bağlı olarak farklılık göstermemektedir. Afazi başlangıcı üzerinden geçen süreye bağlı olarak çalışmaya katılan bireylerin afaziden etkilenme düzeyleri değişmemektedir. Yakınlarının değerlendirilmesine göre sadece “Afazi Başlangıcı Üzerinden Geçen Süre” ile “AIQ-21-TR Katılım Puanı (Yakını)” arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Bu sonuç afazi başlangıcı üzerinden geçen süre arttıkça katılım puanının arttığını, bireyin yaşam kalitesinin azaldığını, sosyal etkileşiminin, arkadaşları ve ailesiyle ilişkisinin azaldığını ve afaziden etkilenme düzeyinin arttığını göstermektedir.

Sınırlılıklar

Literatürde var olan örnek çalışmalarda (Oğuz & Toğram, 2019; Yaşar, 2019) Afazi Dil Değerlendirme (ADD) Testinin İşitsel Anlama alt testinden 33 puan almış olmak iyi ve kötü işitsel anlama becerisi ayırımı yapmak için kullanılmıştır. 33 puan ve üstü iyi işitsel anlama becerisini ifade ederken, 32 puan ve altı kötü işitsel anlama becerisini ifade etmektedir. Çalışmamızda Afazi Dil Değerlendirme (ADD) Testinde İşitsel Anlama alt testinin toplam puanı 66 olduğu için literatürde de yer alan bu orta değer ayırım yapmak için kullanılmıştır. Katılımcılar Afazi Dil Değerlendirme (ADD) Testinin İşitsel Anlama alt testinden aldıkları puanlar açısından dengeli dağılım göstermemiştir. Bu nedenle yapılacak olan yeni çalışmalar katılımcı sayılarının işitsel anlama becerisine göre dengeli bir biçimde dağılmasına dikkat edilerek yapılabilir.

Katılımcılar belirlenirken sosyo-ekonomik durumları, eğitim düzeyleri ve terapi geçmişleri dikkate alınmamıştır. Fakat değerlendirme sırasında bireylerin yaşı arttıkça ya da eğitim seviyesi düştükçe ölçek maddelerini anlamakta güçlük çektikleri gözlemlenmiştir. İleride yapılacak olan benzer çalışmalar bireyin ve yakınlarının yaşı ve eğitim düzeyi dikkate alınarak yapılabilir.

Öneriler

Bu bölümde, gelecek dönemde yapılabilecek çalışmalara ve klinik uygulamalara yönelik öneriler yer almaktadır.

Gelecekte, işitsel anlama becerisi yakın dağılım gösterecek gruplarla (iyi orta ve kötü) çalışmanın tekrarlanması önerilmektedir.

Gelecekte yapılacak olan benzer çalışmalar daha geniş örneklem grubuyla ve afazi tiplerine göre daha detaylı bir sınıflandırma yapılarak tekrarlanabilir.

Ayrıca afazili bireylerin, sosyo-ekonomik durumları, eğitim durumları, yakınlarının eğitim durumları gibi değişkenler dikkate alınarak daha geniş örnekleme çalışma tekrarlanabilir.

Çalışmada akıcı afazili bireylerin sayısı daha fazladır, çalışmanın daha doğru sonuçlar vermesi için verilerin yakın dağılım göstermesi önerilmektedir.

Bu çalışma sadece İstanbul ve Diyarbakır illerinden veri toplanarak gerçekleştirilmiştir. Daha doğru sonuçlara ulaşabilmek için çok merkezli ve prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Dil ve konuşma terapistlerinin bireylerde afaziden sonra gelişen duygusal ve sosyal sorunlara yönelik danışmanlık hizmetini nasıl vereceklerine dair çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Afazili bireylerin yaşam kalitesine yönelik bilgi sahibi olduğunda birey için neyin daha önemli neyin daha az önemli olduğunu bilmek hem birey hem de dil ve konuşma terapisti için oldukça faydalıdır.

Afazili bireylerin afaziden etkilenme düzeylerinin belirlenmesi, dil ve konuşma terapistlerine öncelikli terapi hedeflerinde nelerin olması gerektiği ve terapi planı oluşturmak için iyi bir yol göstericidir. Bireyin önceliklerine göre hazırlanmış terapi planı ve hedefleri bireyi teşvik eder sürece aktif katılım göstermesini sağlar. Bu nedenle afazili bireylerin yaşam kalitesine yönelik daha fazla çalışmanın yapılması önerilmektedir.

Dil ve konuşma terapistlerinin afaziye yönelik müdahale planı oluştururken, sadece edinilmiş bir dil kaybı olarak değil bireyin ve yakınının yaşamını tamamen etkileyen bir sorun olarak görmeleri, değerlendirme süreçlerinde bireylerin yaşam kalitesine yönelik değerlendirmeler yapmaları ve sürece dahil etmeleri önerilmektedir. Yaşam kalitesine yönelik uygulama sıklığının arttırılması ve terapistlerin müdahale planına dahil etmesi afazi terapilerinin etkililiğini arttıracığı düşünülmektedir.

Afazili bireylerin yakınlarının geneli ölçeğın çok gerekli olduğunu daha önce dil ve konuşma terapistleri tarafından yapılan değerlendirmelerde bireylerin yaşam kalitesine yönelik bir değerlendirme almadıklarını aslında duygusal, sosyal ve iletişim anlamında çok sorun yaşadıklarını bu alanlardaki eksikliklerin de sürece dahil edilmesinin bireye çok katkı sağlayacağını ifade etmişlerdir. Görüşlerin çoğunda ülkemizde dil ve konuşma terapistlerinin yaşam kalitesi ölçeğini afazili bireylere genelde uygulamadıkları ve sadece dil ve konuşma becerilerine yönelik değerlendirme yaptıkları düşünülmektedir. Gelecekte yapılacak olan çalışmalarda dil ve konuşma terapistlerinin afazili bireylerin değerlendirme sürecinde yaşam kalitesi ölçeğini kullanım sıklığına yönelik bir çalışmanın ülkemizde yapılması önerilmektedir. Böyle bir çalışmayla hem dil ve konuşma terapistlerinin yaşam kalitesinin önemine olan farkındalığının artacağı hem de kullanım oranı arttıkça bireylerin terapi sürecine katkısının olacağı düşünülmektedir.

Bu çalışma sonuçlarının dil ve konuşma terapistlerine klinik uygulamalarda yol göstereceği ve afazili bireylerin yaşam kalitelerinin belirlenip sürece dahil edilmesinin önemine yönelik farkındalığın artacağı düşünülmektedir.

9. KAYNAKLAR

Acharya AB, Wroten M. Wernicke Aphasia. [Updated 2019 Jun 10]. In: StatPearls Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2019.

Angeleri F, Angeleri VA, Foschi N, Giaquinto S, Nolfi G. The influence of depression, social activity, and family stress on functional outcome after stroke. *Stroke*. 24:1478–83, 1993. doi: 10.1161/01.STR.24.10.1478

Ardila, A. A proposed reinterpretation of Gerstmann's syndrome. *Archives of clinical neuropsychology*, 29(8): 828-833, 2014.

Ardila A. *Aphasia handbook*. Florida International University, Florida, 2014.

Ardila A, Rubio-Bruno S. Aphasia from the inside: The cognitive world of the aphasic patient. *Applied Neuropsychology: Adult*, 25 (5), 434-440, 2017.

Atalık G. Afazili bireylerde adlandırma becerisini iyileştirmeye yönelik mobil ekipman uyumlu yazılımın geliştirilmesi. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora tezi Ankara, 2019.

Benson DF, Benson DF, Ardila A. *Aphasia: A clinical perspective*. Oxford University Press on Demand, New York, 1996.

Benson DF, Sheretaman WA, Bouchard R, Segarra JM, Price D, Geschwind N. Conduction aphasia: A clinicopathological study. *Archives of Neurology*, 28, 339–346, 1973.

Birtane MTD. İnmeli hastalarda yaşam kalitesini etkileyen faktörler. Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Uzmanlık tezi, Edirne, 2010.

Bose A, Mchugh T, Schollenberger H, Buchanan L. Measuring quality of life in aphasia: Results from two scales. *Aphasiology*, 23(7-8), 797-808, 2009.

Cangi ME, Eroğlu-Uzun D, Gürel İN. Speech fluency, depression, and resilience in chronic aphasia. *Aphasiology*, 37(4), 696-713, 2023.

<https://doi.org/10.1080/02687038.2022.2094334>

Canlı ÇE, Toğram B. Afazili Bireylerin ve Yakınlarının İletişime ve İlişkili Sorunlara Yönelik Algıları. 142–161, 2018.

Cherney LR, Babbitt EM, Semik P, Heinemann AW. Psychometric properties of the communication Confidence Rating Scale for Aphasia (CCRSA): phase 1. *Topics in Stroke Rehabilitation*, 18(4), 352–360, 2011.

Chue WL, Rose ML, Swinburn K. The reliability of the Communication Disability Profile: A patient-reported outcome measure for aphasia. *Aphasiology*, 24(6–8), 940–956, 2010.

Code C. The quantity of life for people with chronic aphasia. *Neuropsychological Rehabilitation* 13 (3): 379–390, 2003.

Cranfill TB, Wright HH. Importance of health-related quality of life for persons with aphasia, their significant others, and SLPs: Who do we ask? *Aphasiology*, 24(6-8), 957-968, 2010.

Cruice M, Worrall L, Hickson L, Murison R. Finding a focus for quality of life with aphasia: social and emotional health, psychological well-being. *Aphasiology*. 17:333–53, 2003. doi: 10.1080/02687030244000707

Cruice M, Worrall L, Hickson L, Murison R. Measuring quality of life: Comparing family members and friends ratings with those of their aphasic partners. *Aphasiology* 19: 111-129, 2005.

Cruice M, Worrall L, Hickson L. Health-related quality of life in people with aphasia: Implications for fluency disorders quality of life research. *J. Fluency Disord.*, 35(3), 173-189, 2010.

Damasio H. Neural Basis of Language Disorders. In: Chapey R, editor. Language intervention strategies in aphasia and related neurogenic communication disorders. 5. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 20-41, 2008.

Davidson B, Howe T, Worrall L, Hickson L, Togher L. Social participation for older people with aphasia: The impact of communication disability on friendships. *Topics in Stroke Rehabilitation*, 15(4), 325–340, 2008. <https://doi.org/10.1310/tsr1504-325>

Davis GA. Aphasia and related cognitive-communicative disorders. Boston: Pearson Higher Ed, 2013.

Davis GA. Neurological and Medical Considerations. Aphasia and related cognitive-communicative disorders. Boston: Pearson Higher Ed; p. 23-42, 2013.

Engelter ST, Gostynski M, Papa S, Frei M, Born C, et al. Epidemiology of aphasia attributable to first ischemic stroke: incidence, severity, fluency, etiology, and thrombolysis. *Stroke*. 37:1379– 84, 2006. doi: 10.1161/01.STR.0000221815.64093.8c

Eser E. Sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin kavramsal temelleri ve ölçümü. *Türk Nöroloji Dergisi*, 20 (1), 1-4, 2014.

Gainotti G. Emotional behavior and hemispheric side of the lesion. *Cortex: A Journal Devoted to the Study of the Nervous System and Behavior*, 8(1), 41-55, 1972. [https://doi.org/10.1016/S0010-9452\(72\)80026-1](https://doi.org/10.1016/S0010-9452(72)80026-1)

Gainotti G, Azzoni A, Razzano C, Lanzillotta M, Marra C, et al. The Post-Stroke Depression Rating Scale: a test specifically devised to investigate affective disorders of stroke patients. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 19(3), 340-356, 1997.

Garcia LJ, Laroche C, Barrette J. Work integration issues go beyond the nature of the communication disorder. *Journal of Communication Disorders*, 35(2), 187–211, 2002.

Golubovic S. Afaziologija. Defektoloski fakultet, Beograd, 293, 1996.

Green DW, Ruffle L, Grogan A, Ali N, Ramsden S, et al. Parallel recovery in a trilingual speaker: the use of the Bilingual Aphasia Test as a diagnostic complement to the Comprehensive Aphasia Test. *Clinical Linguistics & Phonetics*, 25(6–7), 499–512, 2011.

Hallowell B, Chapey R. Introduction to Language Intervention Strategies in Adult Aphasia. In: Chapey R, editor. *Language intervention strategies in aphasia and related neurogenic communication disorders*. 5. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 3-19, 2008.

Hallowell B, Chapey R. *Language intervention strategies in aphasia and related neurogenic communication disorders*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 3-19, 2008.

Helm-Estabrooks, N, Albert ML, Nicholas M. *Manual of aphasia and aphasia therapy*: Pro-ed Austin, 2004.

Hilari K. The impact of stroke: Are people with aphasia different to those without? *Disabil. Rehabil.*, 33(3), 211-218, 2011.

Hilari K, Byng S. Health-related quality of life in people with severe aphasia. *Int J Lang Commun Disord* 44: 193-205, 2009.

Hilari K, Byng S, Lamping DL, Smith SC. Stroke and aphasia quality of life scale-39 (SAQOL-39) evaluation of acceptability, reliability, and validity. *Stroke*, 34(8), 1944–1950, 2003.

Hilari K, Wiggins R, Roy P, Byng S, & Smith S. Predictors of health-related quality of life (HRQL) in people with chronic aphasia. *Aphasiology*, 17(4), 365-381, 2003.

Hilari K, Lamping DL, Smith SC, Northcott S, Lamb A, et al. Psychometric properties of the stroke and aphasia quality of life scale (SAQOL-39) in a generic stroke population. *Clin Rehabil* 23: 544-557, 2009.

Hilari K, Owen S, Farrelly SJ. Proxy and self-report agreement on the stroke and aphasia quality of life scale- 39. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 78: 1072-1075, 2007.

Hinckley JJ, Packard ME. Family education seminars and social functioning of adults with chronic aphasia. *Journal of Communication Disorders*, 34(3), 241-254, 2001.

Hillis AE. Aphasia: Progress in the last quarter of a century. *Neurology*, 69(2), 200-213, 2007.

Hoffmann M, Chen R. The Spectrum of Aphasia Subtypes and Etiology in Subacute Stroke. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, Volume 22; p: 1385-1392, 2013.

Howe TJ, Worrall LE, Hickson LMH. Interviews with people with aphasia: Environmental factors that influence their community participation. *Aphasiology*, 22, 1092–1120, 2008.

Hula W, Ross K, Hula SA, Wambaugh J, Schumacher J, et al. Validity of and agreement between self- and surrogate-reported communicative functioning in persons with aphasia. *Clinical Aphasiology Conference*; Isle of Palms, SC. May, 2010.

İyigün E, Toğram B. Determining of proxy and self-report agreement on the Stroke and Aphasia Quality of Life Scale SAQOL-39/TR. *International Archives of Nursing and Health Care*, 7(1), 1-8, 2021. <https://doi.org/10.23937/2469-5823/1510154>

Kagan A, Black SE, Duchan JF, Simmons-Mackie N, Square P. Training volunteers as conversation partners using “supported conversation for adults with aphasia” (SCA): a controlled trial. *Journal of Speech Language Hearing Research*, 44: 624-38, 2001.

Karadağ, E. Eğitim bilimleri doktora tezlerinde kullanılan araştırma modelleri: Nitelik düzeyleri ve analitik hata tipleri. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi [Educational Administration: Theory and Practice]*, 16(1), 49-71, 2010.

King RB. Quality of life after stroke. *Stroke*, 27(9), 1467–1472, 1996.

Knapp P, Hewison J. Disagreement in patient and carer assessment of functional abilities after stroke. *Stroke* 30: 934-938, 1999.

Knollman-Porter K. Intensive auditory comprehension treatment for people with severe aphasia. Outcomes and use of self-directed strategies, 2012.

LaPointe LL. Quality of life with aphasia. *Seminars in Speech and Language*, 20(01), 5–17, 1999.

LaPointe LL, Ross, Katherine B, Leonard L, Katz, et al. Risk Factors for Depression in Aphasia. *Clinical Implications*, 2010.

Law J, Huby G, Irving AM, Pringle AM, Conochie D, et al. Reconciling the perspective of practitioner and service user: findings from The Aphasia in Scotland study. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 45(5), 551-560, 2010.

LeDorze G, Croteau C, Brassard C, Michallet, B. Research considerations guiding interventions for families affected by aphasia. *Aphasiology*, 13(12), 922-927, 1999.

Lima RR., Massi GA, Guarinello AC, Ana PB, Vieira Da Silva, et al. Factors related to the quality of life in the context of communication in people with aphasia in southern Brazil. *Aphasiology*, 28(1), 116-127, 2013.

Love TB. *Language Processing Disorders*, p: 208, 2012.

Manders E, Dammekens E, Leemans I, & Michiels K. Evaluation of quality of life in people with aphasia using a Dutch version of the SAQOL-39. *Disability and Rehabilitation*, 32(3), 173-182, 2009.

Maviş İ, Özbabalık D. Yaşlılıkta Nörolojik Temelli İletişim Sorunları ve Dil ve Konuşma Terapisi. Sosyal Bilimler Dergisi (1), 2006.

Maviş İ, Doğramacı Ö, Diken İH. Birincil bakıcıların felçli ve afazili bireylerin sözel olmayan davranışlarına ilişkin görüşleri. Türk Beyin Damar Hastalıkları Dergisi, 11(3), 97-106, 2005.

Maviş İ, Toğram B. Afazi Dil Değerlendirme Testi (ADD). Detay Yayıncılık, 2009.

Mayou R, Bryant B. Quality of life in cardiovascular disease. British Medical Journal 69: 460-466, 1993.

McNeil RM. A.D.C. Aphasia Theory, Models, and Classification. In: L.L. L, editor. Aphasia and Related Neurogenic Language Disorders. 4. 4 ed. China: Thieme; 27-47, 2011.

McNeil MR, Pratt SR. Defining aphasia: Some theoretical and clinical implications of operating from a formal definition. Aphasiology, 15(10-11), 901-911, 2001.

Morris J, Franklin S. Investigating the effect of a semantic therapy on comprehension in aphasia. Aphasiology, 26(12), 1461-1480, 2012.

Morris J, Franklin S. Disorders of auditory comprehension. In I. Papathanasiou, & P. Coppens (Eds.), Aphasia and related neurogenic communication disorders (2nd ed., pp. 151-168), 2017.

Noyan A. İnme ve afazi yaşam kalitesi-39 ölçeği: Türkçeye uyarlama geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Anadolu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Eskişehir, 2013.

Noyan-Erbaş A, Toğram B. Stroke and aphasia quality-of-life scale-39: Reliability and validity of the Turkish version. Int J Speech Lang Pathol 18: 432-438, 2016.

Oğuz Ö, Toğram B. Afazili Bireylerde Yaşam Kalitesi ve Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler. Dil Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi, 2(3), 247-278, 2019.

Özdemir Ş. Kapsamlı Afazi Testi (CAT-TR) Dil Bataryasının Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Anadolu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora tezi, Eskişehir, 2020.

Özgötürücü S. Afazi olan ve olmayan inmeli bireylerin primer bakım verenlerinin bakıcı yükü, yaşam kalitesi ve aktivite performanslarının incelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Ankara, 2021.

Parr S. Living with severe aphasia: Tracking social exclusion. Aphasiology, 21(1), 98–123, 2007. <https://doi.org/10.1080/02687030600798337>

Parr S, Byng S, Gilpin S. Talking about Aphasia. Buckingham. Open University Press, 1997.

Paolucci S, Matano A, Bragoni M, Coiro P, De Angelis D, et al. Rehabilitation of left brain-damaged ischemic stroke patients: The role of comprehension language deficits. Cerebrovascular Diseases, 20, 400–406, 2005. <https://doi.org/10.1159/000088671>

Paul DR, Frattali C, Holland AL, Thompson CK, Caperton CJ, et al. Quality of communication life scale: Manual. Rockville: American Speech-Language Hearing Association, 2004.

Pedersen PM, Stig Jørgensen H, Nakayama H, Raaschou HO, Olsen TS. Aphasia in acute stroke: incidence, determinants, and recovery. Ann Neurol. 38:659–66, 1995. doi: 10.1002/ana.410380416

Porter KK, Dietz A, Dahlem K. Intensive auditory comprehension treatment for severe aphasia: a feasibility study, 2018.

Posteraro L, Formis A, Grassi E, Bighi M, Nati P, et al. Quality of life and aphasia. Multicentric standardization of a questionnaire, *Eura Medicophys.* 42: 227–230, 2006.

Roseberry-McKibbin C, Hegde MN. An advanced review of speech-language pathology. Preparation for praxis and comprehensive examination: ERIC, 2006.

Royal College of Physicians. National clinical guideline for stroke. Intercollegiate Stroke Working Party, RCP, London, 2008.

Sandy JL, Timothy JH, Brian CC, Maria VI, Krista S, et al. Auditory comprehension deficits in post-stroke aphasia: neurologic and demographic correlates of outcome and recovery veterans affairs. Northern California Health Care System, United States Department of Psychology, University of California, 2021.

Sarno JE. Psychological and social sequelae of phasia. Academic Press. San Diego. 499–517, 1991.

Shadden B. Aphasia as identity theft: Theory and practice. *Aphasiology.* 19(3–5), 211–223, 2005.

Simmons-Mackie N. Social approaches to aphasia intervention. *Language Intervention Strategies in Aphasia and Related Neurogenic Communication Disorders*, 246–268, 2001.

Sinanovic O, Mrkonjic Z, Zecic S. Quality of life and post-stroke aphasic syndromes. *Period. Biol.* 114(3), 435-440, 2012.

Stark J. Transcortical Motor Aphasia in Recovery: A Case Report. *Front. Psychol.* Conference Abstract: Academy of Aphasia 53rd Annual Meeting, 2015.

Steele RD, Aftonomos, LB, Munk, MW. Evaluation and treatment of aphasia among the elderly with stroke. *Topics in Geriatric Rehabilitation.* 19(2), 98-108, 2003.

Swinburn K, Best W, Beeke S, Cruice M, Smith L, et al. A concise patient reported outcome measure for people with aphasia: the aphasia impact questionnaire 21. *Aphasiology*. 33(9), 1035–1060, 2019.

Şenocak Ö, El Ö, Soylev GÖ, Avcılar S, Peker Ö. İnme Sonrasında Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler. *Journal of Neurological Sciences*. 25(3), 2008.

Thomas SA, Lincoln NB. Predictors of emotional distress after stroke. *Stroke*. 39, 1240–1245., 2008. <https://doi.org/10.1161/01.STRK.0000314982.79124.00>

Topbaş S, Yavaş M. *Communication Disorders in Turkish* (Müller N. & Ball. M., Eds.). Clevedon: Multilingual Matters, 2010.

Watila MM, Balarabe SA. Factors predicting post-stroke aphasia recovery. *J Neurol Sci*. 352:12–18, 2015. doi: 10.1016/j.jns.2015.03.020

Williams LS, Bakas T, Brizendine E, Plue L, Tu W, et al. How valid are family proxy assessments of stroke patients' health-related quality of life? *Stroke*. 37: 2081-2085, 2006.

Yaşar E. Afazi Etki Ölçeği- 21: Türkçeye Uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans tezi, İstanbul, 2019.

Yule G. *The study of language*. Singapore: Cambridge University Press, 2010.

10. EKLER

EK 1: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Beynin konuşma bölgesinin etkilenmesiyle meydana gelen afazi, bireylerin hayatını pek çok yönden olumsuz etkileyen bir konuşma bozukluğudur. Bireyler, sadece konuşma açısından değil psikolojik yönden de etkilenir ve bu durum da doğrudan bireyin hayatını ciddi biçimde etkiler. Araştırmalar afazi ve yaşam kalitesi arasında güçlü bir bağ olduğunu göstermektedir. Sürecin doğru planlanması ve başarılı sonuçlanabilmesi için afazinin etkilerine dair tutarlı değerlendirmeler yapılması gerekir. Bu doğrultuda ‘**Farklı İşitsel Anlama Düzeyine Sahip Olan Afazili Bireylerin Afaziden Etkilenme Düzeylerini İncelemek**’ için bir çalışma yapmaktayız.

Bu çalışmanın amacı 18 yaş üzeri farklı işitsel anlama düzeyine sahip afazili bireylerin yaşadıkları duruma dair hem kendilerinin hem de yakınlarının bakış açılarını belirlemek ve bu sayede doğru tanı ve müdahale oranını artırmaktır. Çalışmaya katılmanız durumunda doğru müdahalenin ve yönlendirmelerin yapılmasına katkı sağlayacaksınız.

Araştırma İstanbul Medipol Üniversitesi Dil ve Konuşma Terapisi bölümü Dr. Öğr. Üyesi N. Evra GÜNHAN ŞENOL ve yüksek lisans öğrencisi Dilan YÜMLÜ tarafından yürütülmektedir. Çalışmaya katılmayı kabul etmeniz durumunda araştırmacı tarafından yüz yüze görüşülerek ölçek aracılığıyla veri toplanacaktır, çalışma en fazla 50-60 dk sürecektir olup sadece bilgi edinme amaçlıdır; sizlere karşı herhangi bir yaptırım veya olumsuz etki söz konusu olmayacaktır.

Bu çalışmaya katılmanız durumunda sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir ve size herhangi bir ödeme de yapılmayacaktır.

Bu çalışmanın tüm verileri Dilan YÜMLÜ'nün yüksek lisans tezinde ve bu tezden kaynaklanacak yayınlarda kullanılacaktır. Sizinle ilgili tüm bilgiler gizli tutulacak, ancak çalışmanın kalitesini denetleyen görevliler, etik kurullar ya da resmi makamlarca gereği halinde incelenebilecektir.

Aynı zamanda çalışma esnasında video/ ses kaydı alınacak olup bu kayıtlar tamamen gizli tutulacaktır, çalışmaya dahil olmayan kişiler ile paylaşılmayacaktır. Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz; bu durum herhangi bir cezaya ya da hiçbir şekilde sizin zararınıza yol açmayacaktır. Formu imzalamadan önce çalışmaya dair sorularınızı lütfen araştırmacıya sorunuz. Daha sonra danışmak istediğiniz hususlar olursa çalışma yürütücülerinden Dilan YÜMLÜ'ye 053 74368765' nolu telefondan ulaşabilirsiniz.

"Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili sözlü ve yazılı açıklama aşağıdaki adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Çalışmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak çalışmadan ayrılabileceğimi biliyorum. Söz konusu çalışmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

“Farklı İşitsel Anlama Düzeyine Sahip Olan Afazili Bireylerin Afaziden Etkilenme Düzeylerinin İncelenmesi” araştırması kapsamında değerlendirme sonuçlarımın bu araştırma ile ilgili yapılması planlanan tüm araştırmalarda kimlik bilgilerimin gizli tutularak kullanılmasına izin veriyorum."

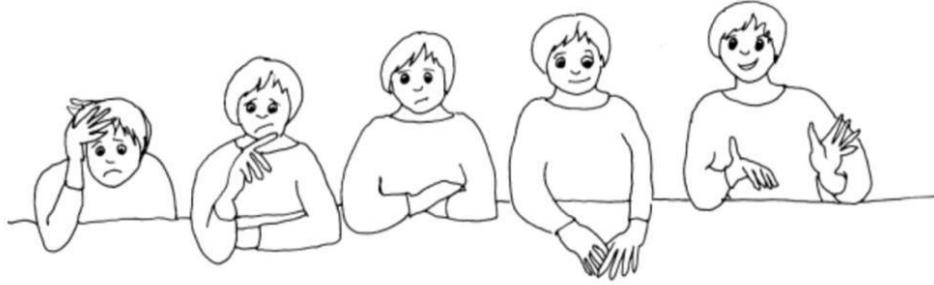
Katılımcının Kendisi/Vasisinin;

Adı-Soyadı: Tarih: İmza:

EK 2: Afazi Etki Ölçeği-21 Türkçe Uyarlanmış Versiyonu (AIQ-21) (Kadınlar İçin)

AFAZİ ETKİ ÖLÇEĞİ

AIQ-21-TR

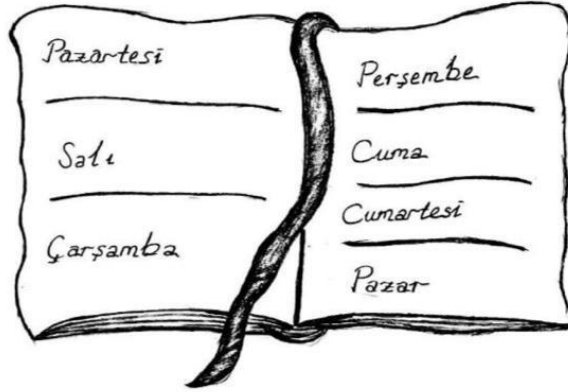


© 2018 Kate Swinburn

Haydi **inme** ve **afazinizle** ilgili görüşelim

Bunlar **sizi** nasıl etkiler?

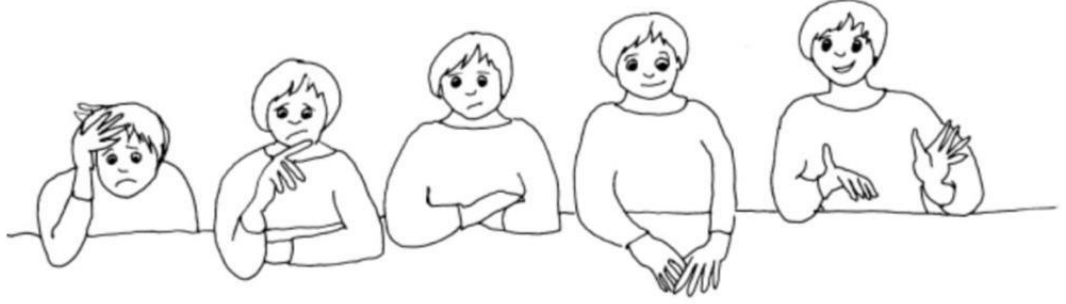
Geçen hafta nasıl geçti?



© 2018 Kate Swinburn

Bu hafta....

1. Kendinize yakın hissettiğiniz biriyle konuşmak sizin için ne kadar kolaydı?



İmkansız

4

Sorun Yok

0

Bu hafta....

2. Tanımadığınız biri ile konuşmak sizin için ne kadar kolaydı?



İmkansız

4

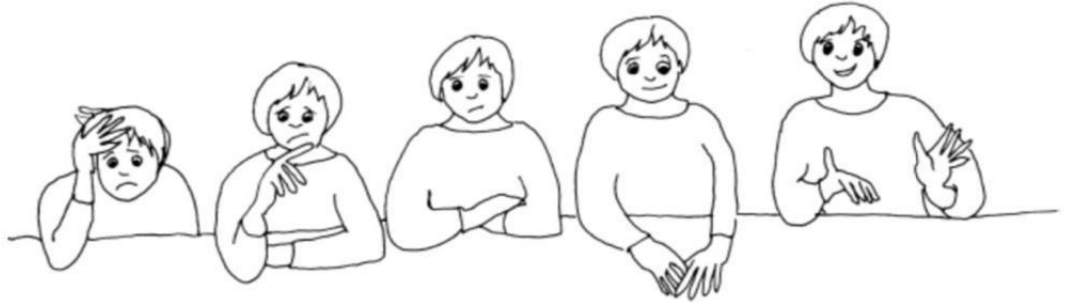
Sorun Yok

0

Bu hafta....

3. Kendinize yakın hissettiğiniz birini anlamak sizin için ne kadar kolaydı?

?



İmkansız

4

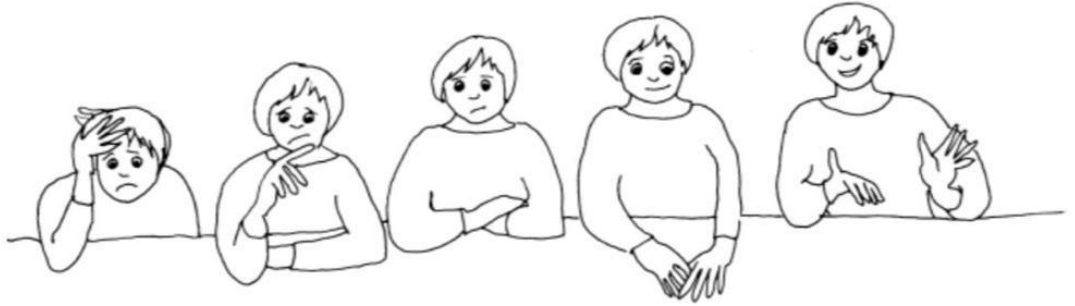
Sorun Yok

0

Bu hafta....

4. Tanımadığınız birini anlamak sizin için ne kadar kolaydı?

?



İmkansız

4

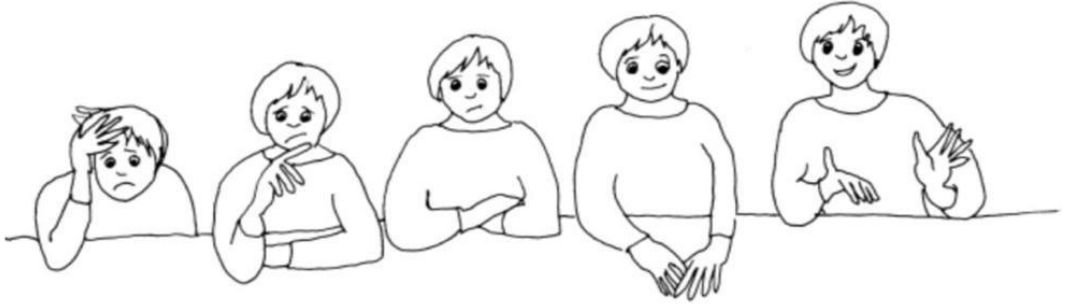
Sorun yok

0

© 2018 Kate Swinburn

Bu hafta....

5. Bir arkadaşınıza mesaj yazmak sizin için ne kadar kolaydı?



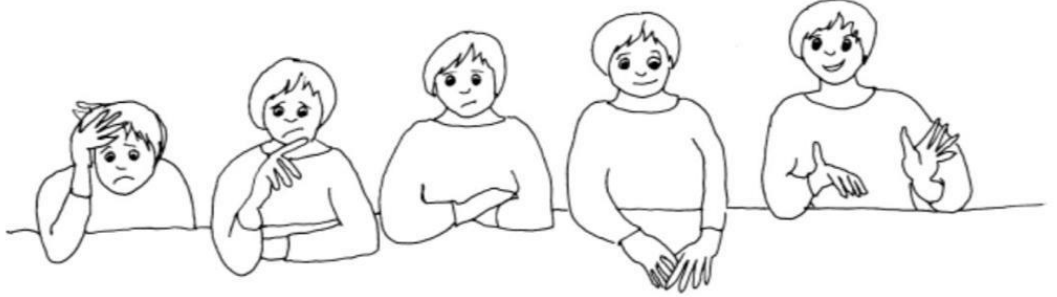
İmkansız
4

Sorun yok
0

© 2018 Kate Swinburn

Bu hafta....

6. Gazetede bir yazının tamamını okumak sizin için ne kadar kolaydı?



İmkansız

4

Sorun yok

0

© 2018 Kate Swinburn

Bu hafta....

7. Yapmanız gereken şeyleri yapmak sizin için ne kadar kolaydı?



Randevular

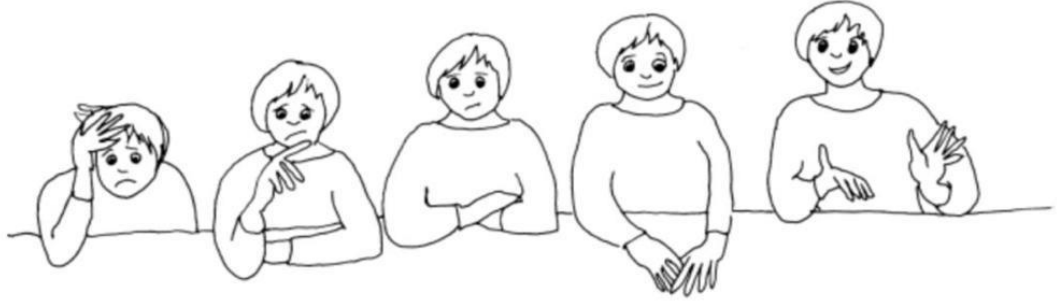
Ulaşım



Evrak işi/ Para/Fatura



Alışveriş



İmkansız

4

Sorun yok

0

Bu hafta....

8. Y yapmak istediğiniz -hoşunuza giden- yeterince Şey var mıydı?



Eğlenmek

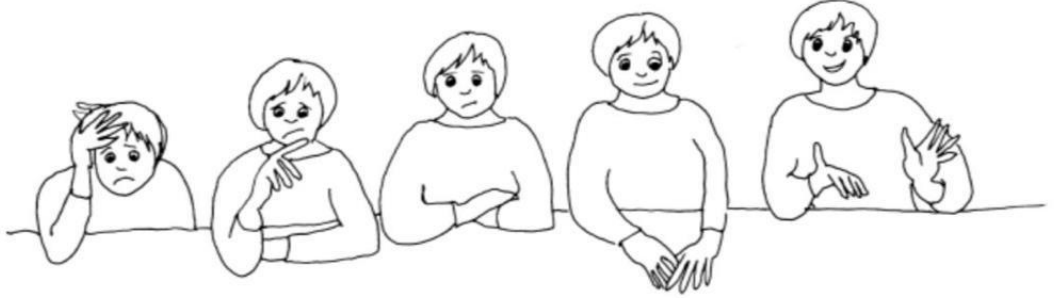


Tatil

Hobiler



Dışarı çıkılmak

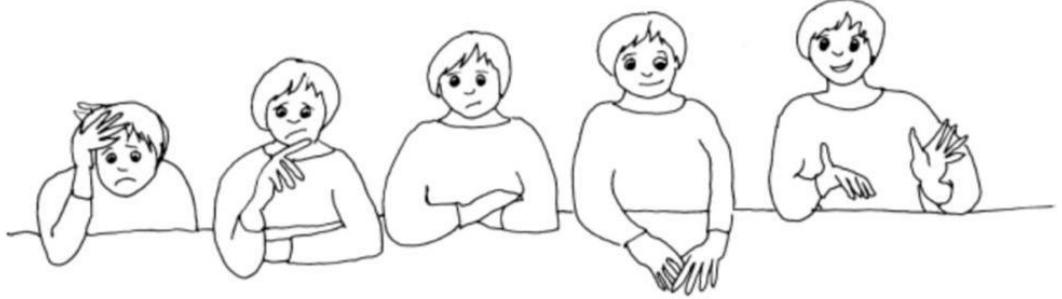


Yapacak olumlu
bir Şey **yok**
4

Yapacak **birçok**
olumlu Şey var
0

Bu hafta....

9. Arkadaşlarınızla aranınız nasıldı?



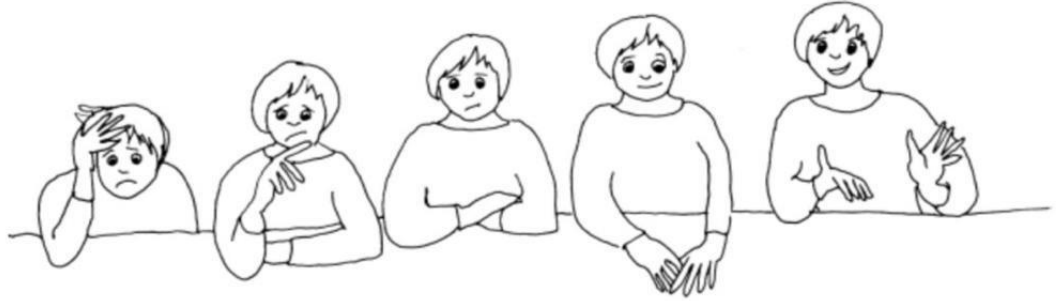
Çok Kötü
4

Çok iyi
0

© 2018 Kate Swinburn

Bu hafta...

10. Ailenizle aranız nasıldı?



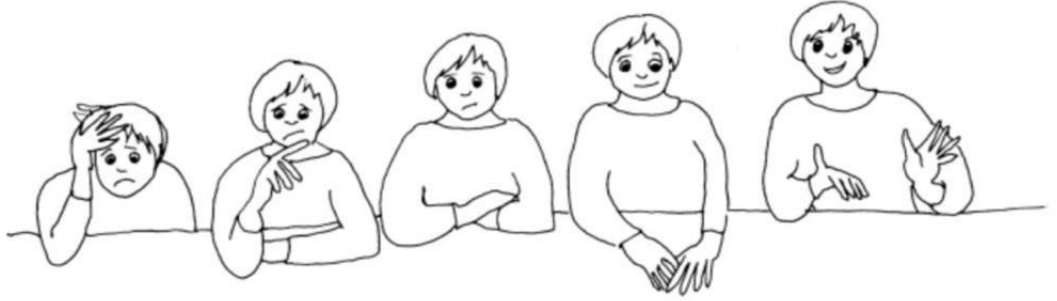
Çok kötü
4

Çok iyi
0

© 2018 Kate Swinburn

Bu hafta...

11. Hayal kırıklığına uğramış hissettiniz mi?



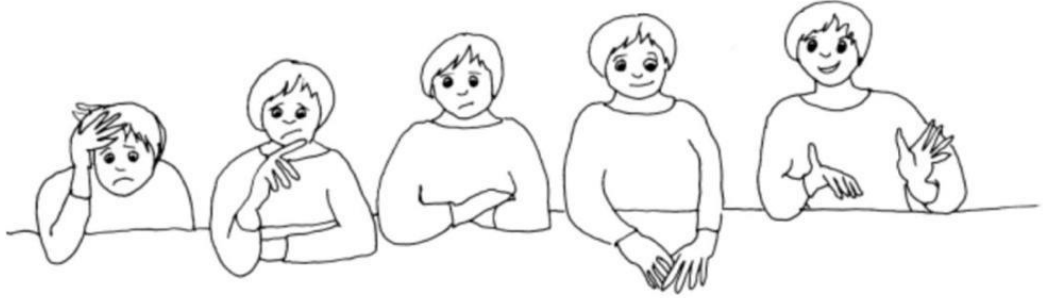
**Çok hayal kırıklığına
uğramış
4**

**Hiç hayal kırıklığına
uğramamış
0**

© 2018 Kate Swinburn

Bu hafta...

12. Endişeli hissettiniz mi?

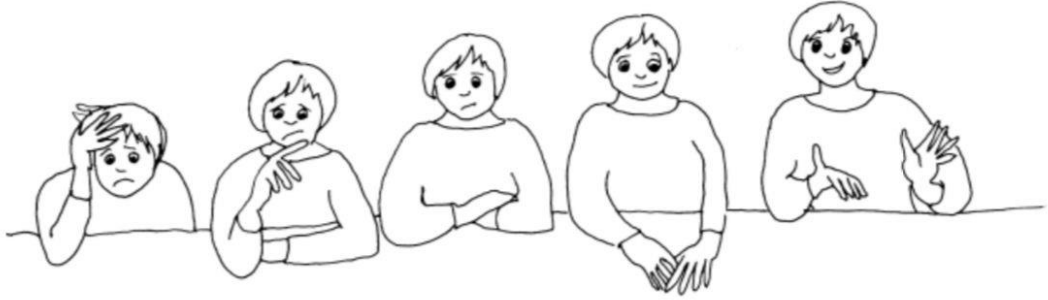
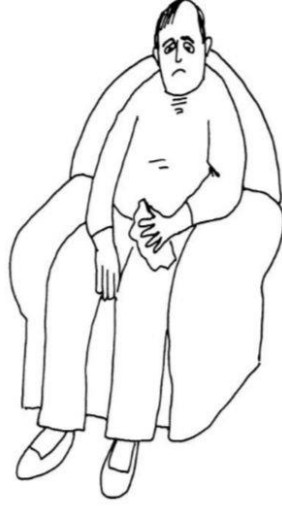


Çok endişeli
4

Hiç endişeli değil
0

Bu hafta...

13. Mutsuz hissettiniz mi?



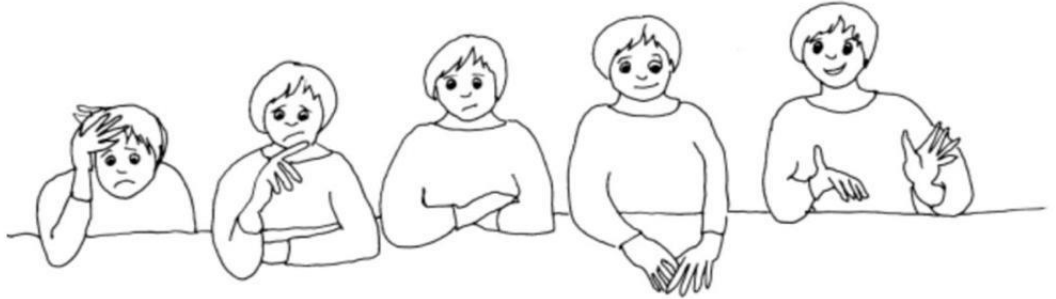
Çok mutsuz
4

Hiç mutsuz değil
0

© 2018 Kate Swinburn

Bu hafta...

14. Çaresiz olduğunuzu hissettiniz mi?

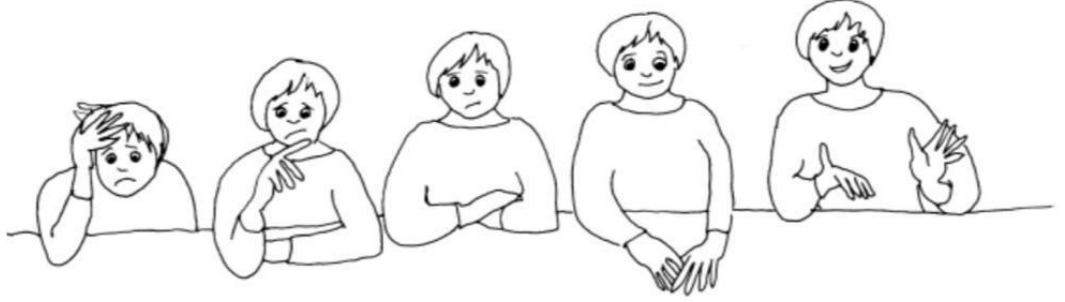


Çok çaresiz
4

Hiç çaresiz değil
0

Bu hafta...

15. Kendinizi sıkılmış hissettiniz mi?



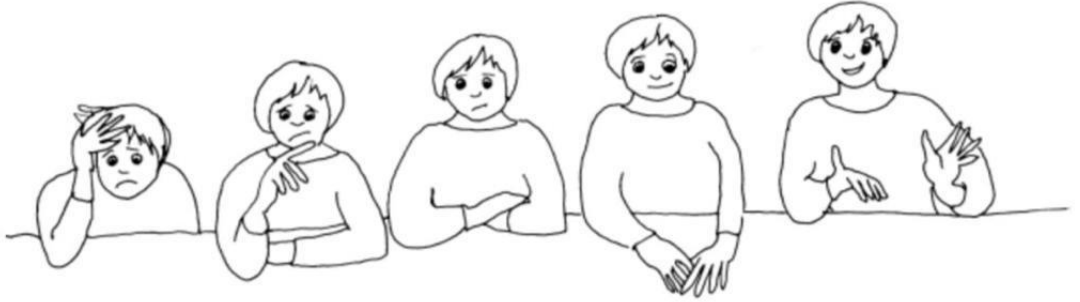
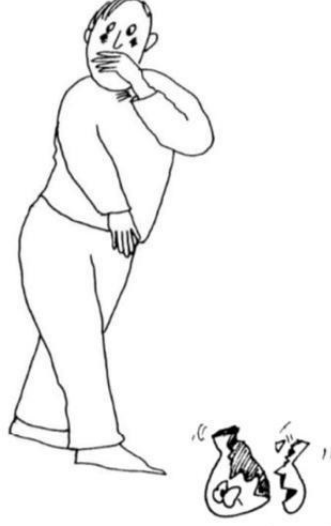
Çok sıkılmış
4

Hiç sıkılmış değil
0

© 2018 Kate Swinburn

Bu hafta...

16. Mahcup hissettiniz mi?

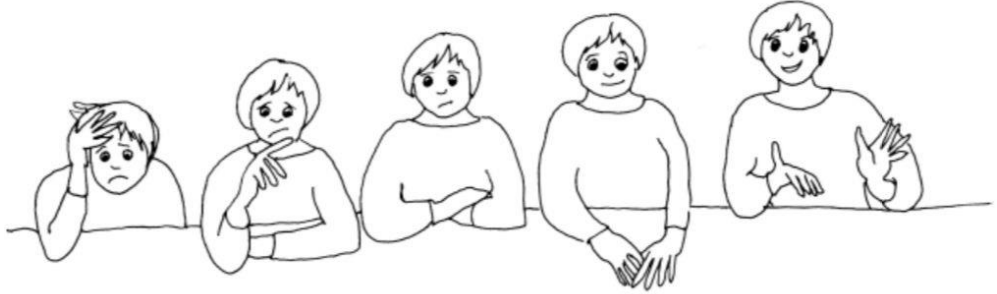


Çok mahcup
4

**Hiç mahcup
değil**
0

Bu hafta...

17. Kızgın hissettiniz mi?



Çok kızgın
4

Hiç kızgın değil
0

Bu hafta...

18. Kendinizi dışlanmış hissettiniz mi?

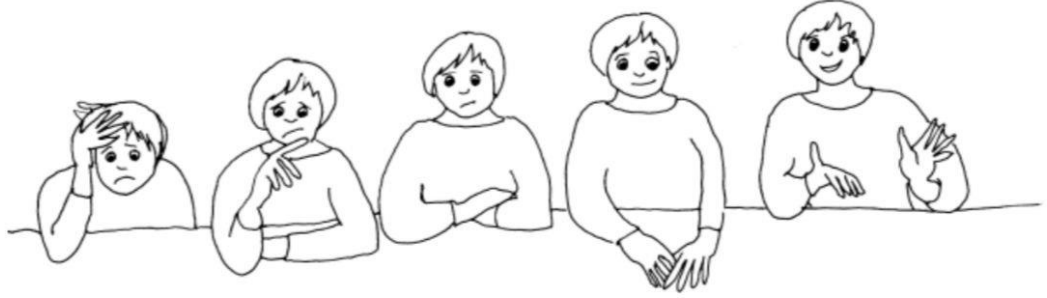


Çok dışlanmış
4

Hiç dışlanmamış
0

Bu hafta...

19. Bazı kişiler bize kendilerini aptal gibi hissettiklerini söylüyorlar. Aptal olmadığınızı biliyorum. Fakat bu hafta kendinizi aptal gibi hissettiniz mi?



**Çok aptal
hissettim**

4

**Hiç aptal
hissetmedim**

0

© 2018 Kate Swinburn

Bu hafta...

20. Kendinizden emin hissettiniz mi?



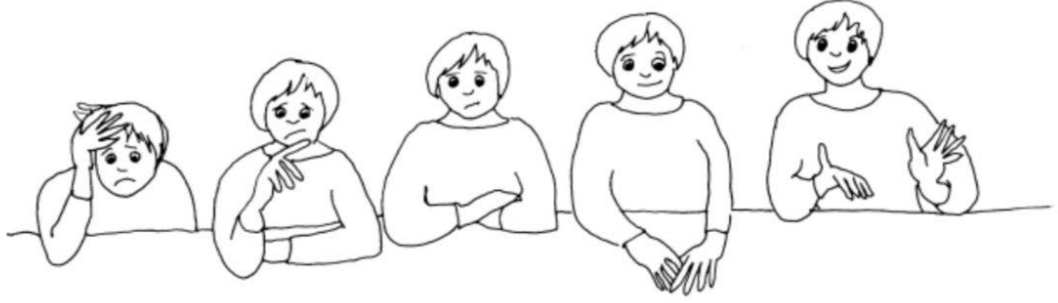
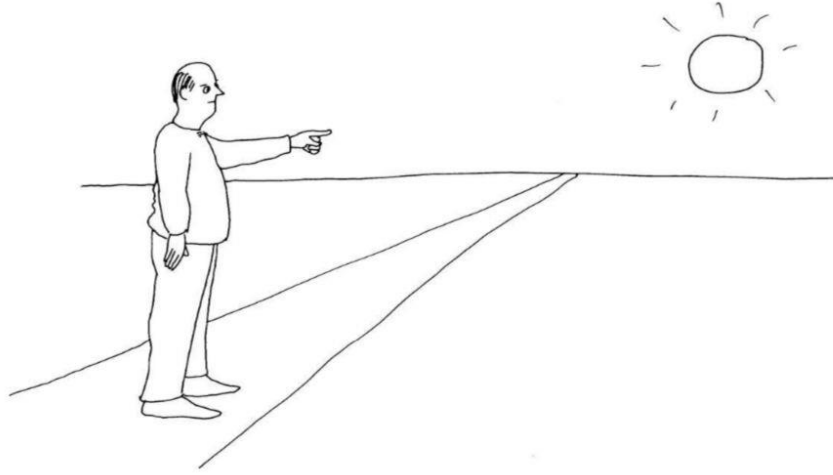
Kendinden **hiç** emin
değil
4

Kendinden **çok** emin
0

© 2018 Kate Swinburn

Bu hafta...

21. Gelecek hakkında nasıl hissediyorsunuz?



**Çok
olumsuz**
4

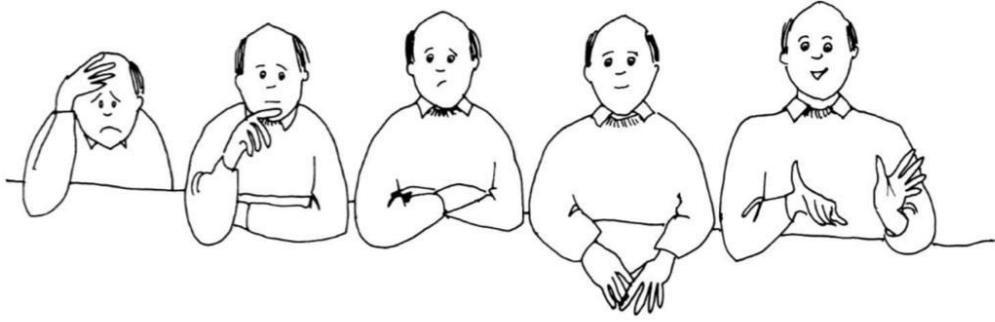
Çok olumlu
0

© 2018 Kate Swinburn

EK 3: Afazi Etki Ölçeği-21 Türkçe Uyarlanmış Versiyonu (AIQ-21) (Erkekler İçin)

AFAZİ ETKİ ÖLÇEĞİ

AIQ-21-TR

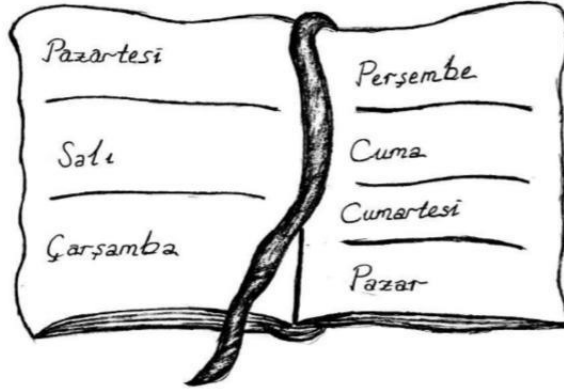


© 2018 Kate Swinburn

Haydi **inme** ve **afazinizle** ilgili görüşelim

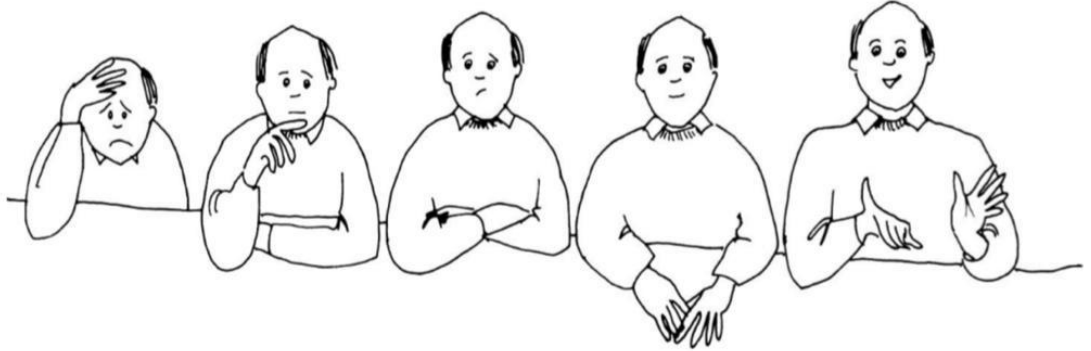
Bunlar **sizi nasıl etkiler?**

Geçen hafta nasıl geçti?



Bu hafta....

1. Kendinize yakın hissettiğiniz biriyle konuşmak sizin için ne kadar kolaydı?



İmkansız

4

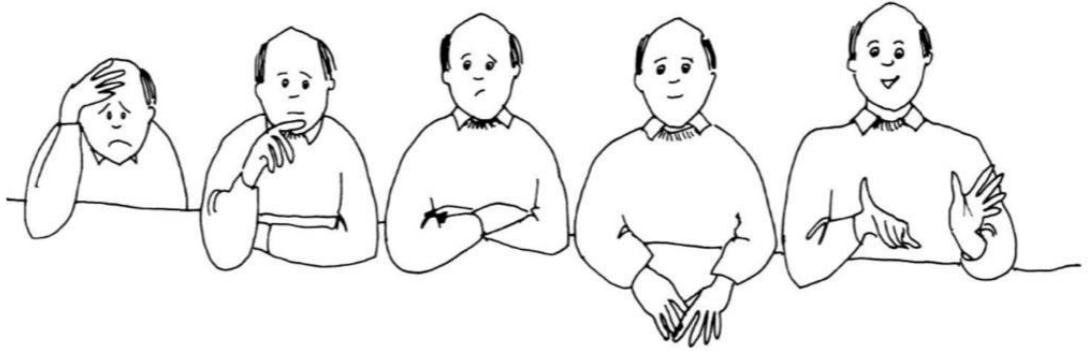
Sorun Yok

0

© 2018 Kate Swinburn

Bu hafta....

2. Tanımadığınız biri ile konuşmak sizin için ne kadar kolaydı?



İmkansız

4

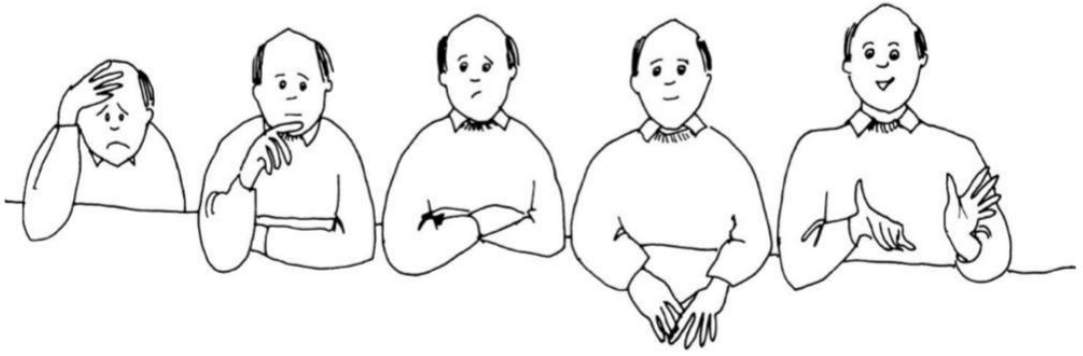
Sorun Yok

0

Bu hafta....

3. Kendinize yakın hissettiğiniz birini anlamak sizin için ne kadar kolaydı?

?



İmkansız

4

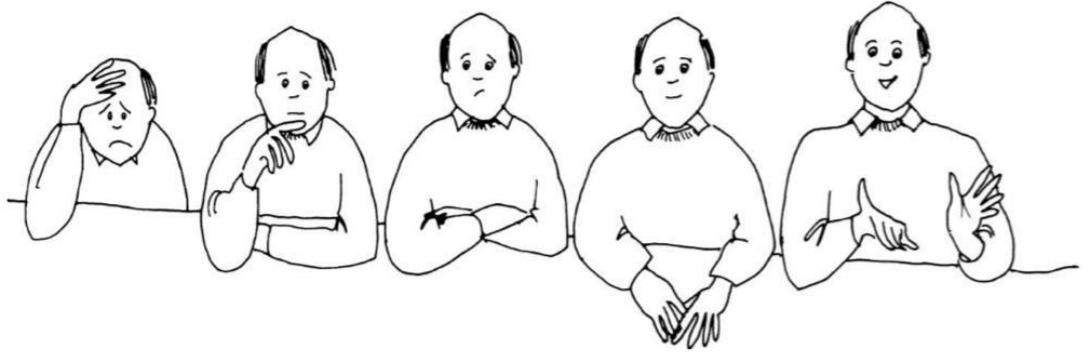
Sorun Yok

0

Bu hafta....

4. Tanımadığınız birini anlamak sizin için ne kadar kolaydı?

?



İmkansız

4

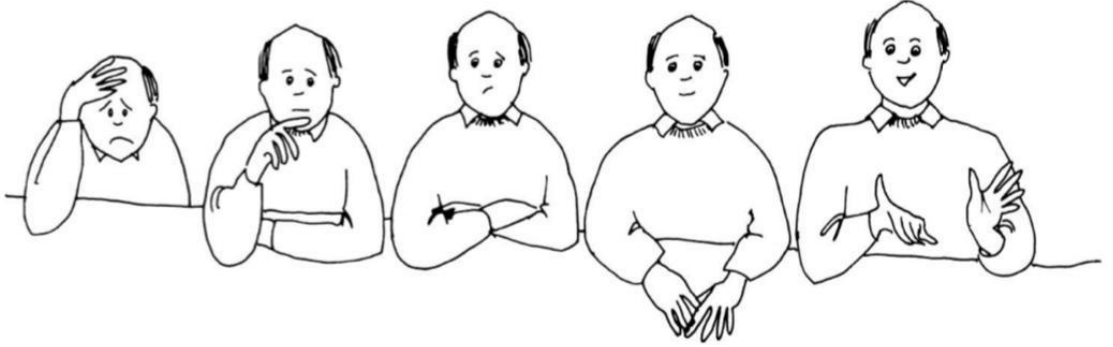
Sorun yok

0

© 2018 Kate Swinburn

Bu hafta....

5. Bir arkadaşınıza mesaj yazmak sizin için ne kadar kolaydı?



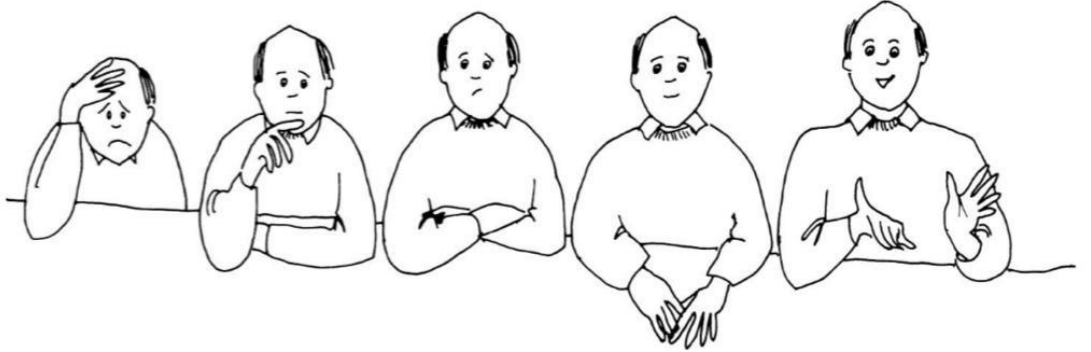
İmkansız
4

Sorun yok
0

© 2018 Kate Swinburn

Bu hafta....

6. Gazetede bir yazının tamamını okumak sizin için ne kadar kolaydı?



İmkansız

4

Sorun yok

0

© 2018 Kate Swinburn

Bu hafta....

7. Yapmanız gereken şeyleri yapmak sizin için ne kadar kolaydı?



Randevular

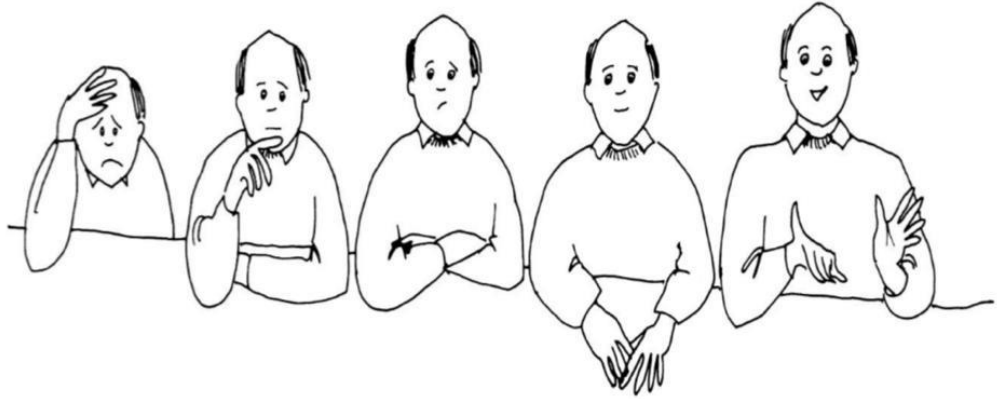
Ulaşım



Evrak işi/ Para/Fatura



Alışveriş



İmkansız

4

Sorun yok

0

Bu hafta....

8. Yapmak istediğiniz -hoşunuza giden- yeterince şey var mıydı?



Eğlenmek



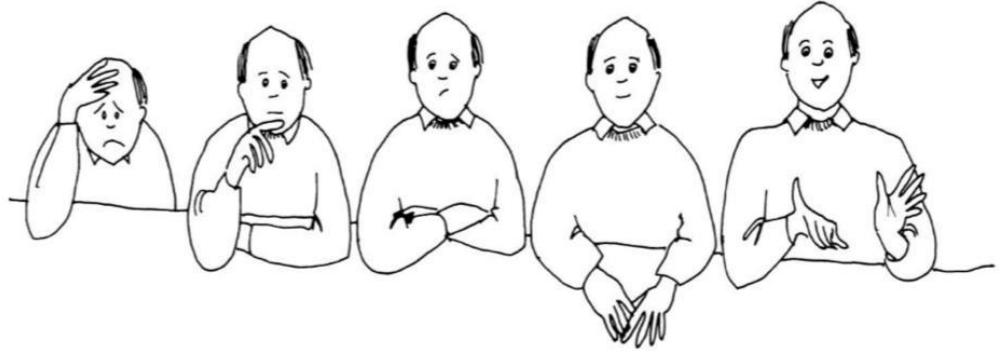
Tatil



Dışarı Çıkmak



Hobiler



Yapacak olumlu
bir şey **yok**

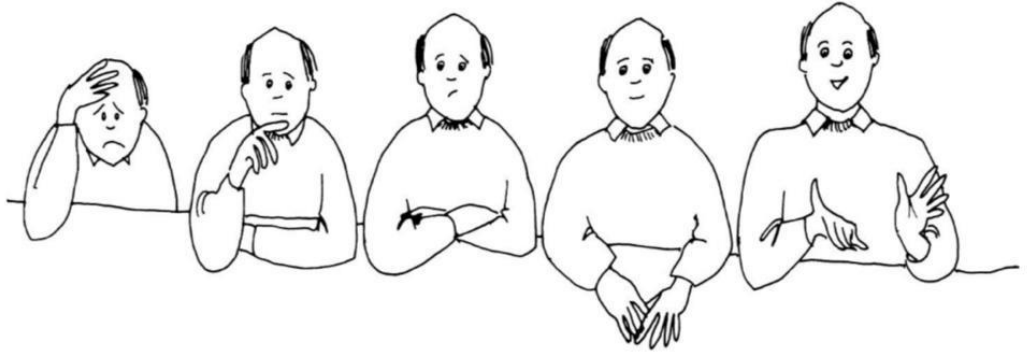
4

Yapacak **birçok**
olumlu şey **var**

0

Bu hafta....

9. Arkadaşlarınızla aranız nasıldı?

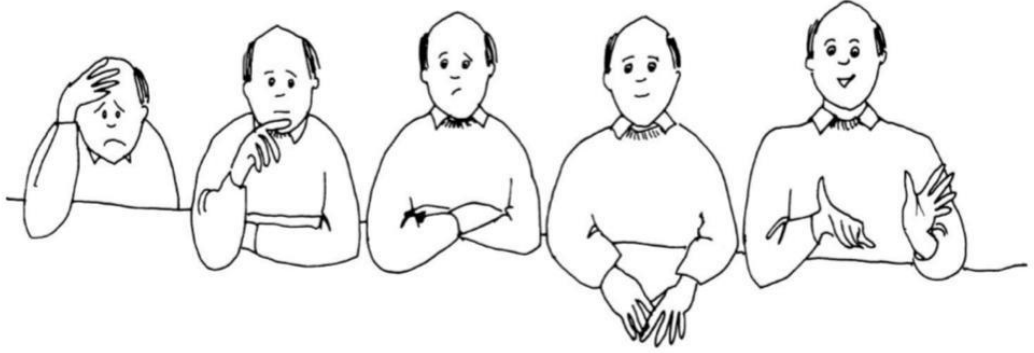


Çok Kötü
4

Çok iyi
0

Bu hafta...

10. Ailenizle aranız nasıldı?



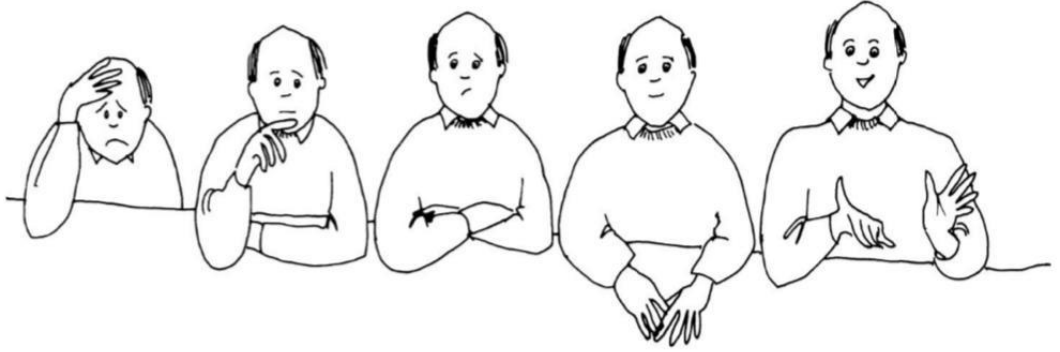
Çok kötü
4

Çok iyi
0

© 2018 Kate Swinburn

Bu hafta...

11. Hayal kırıklığına uğramış hissettiniz mi?



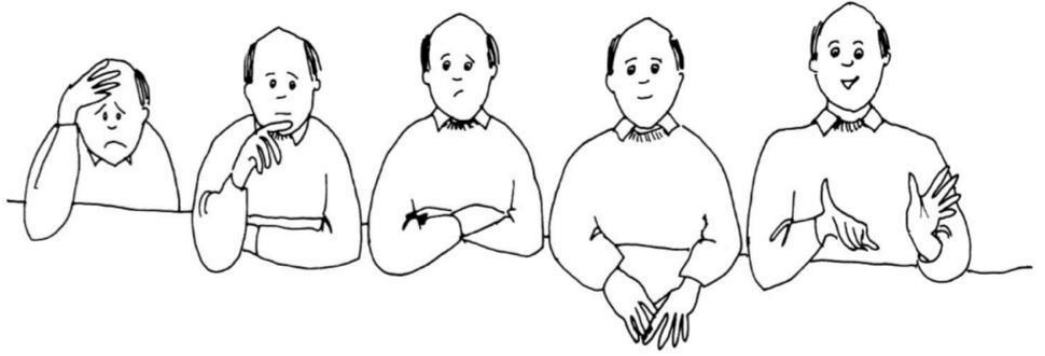
**Çok hayal kırıklığına
uğramış
4**

**Hiç hayal kırıklığına
uğramamış
0**

© 2018 Kate Swinburn

Bu hafta...

12. Endişeli hissettiniz mi?

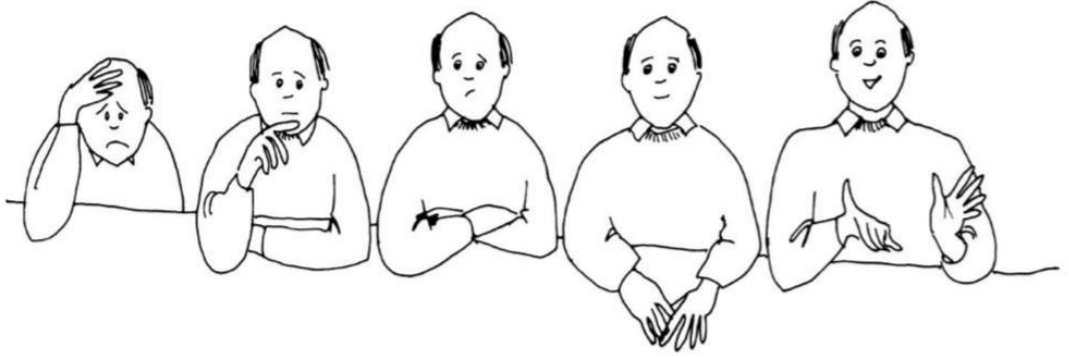


Çok endişeli
4

Hiç endişeli değil
0

Bu hafta...

13. Mutsuz hissettiniz mi?



Çok mutsuz

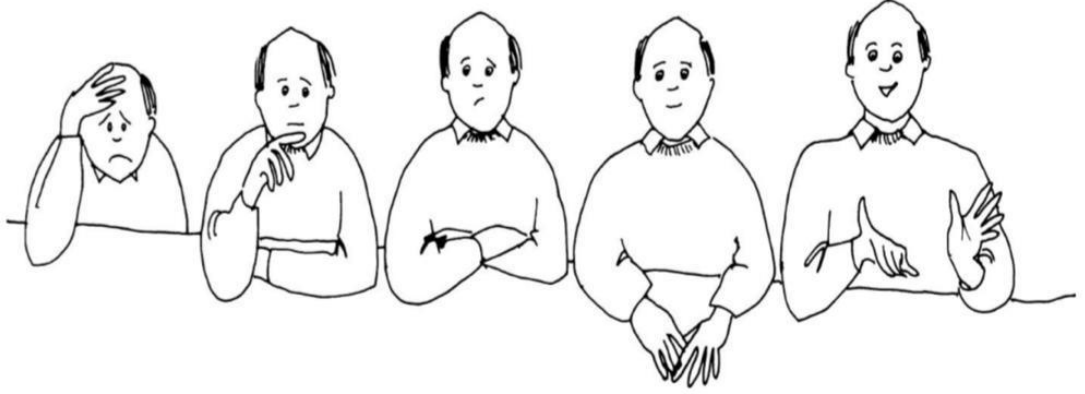
4

Hiç mutsuz değil

0

Bu hafta...

14. Çaresiz olduğunuzu hissettiniz mi?

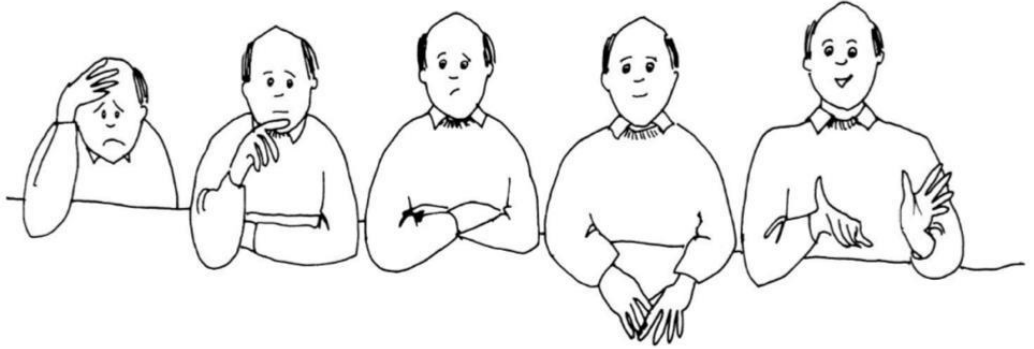


Çok çaresiz
4

Hiç çaresiz değil
0

Bu hafta...

15. Kendinizi sıkılmış hissettiniz mi?

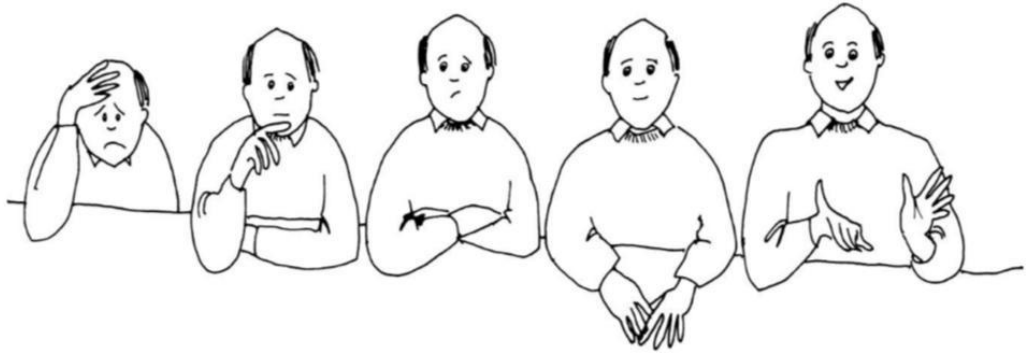


Çok sıkılmış
4

Hiç sıkılmış değil
0

Bu hafta...

16. Mahcup hissettiniz mi?



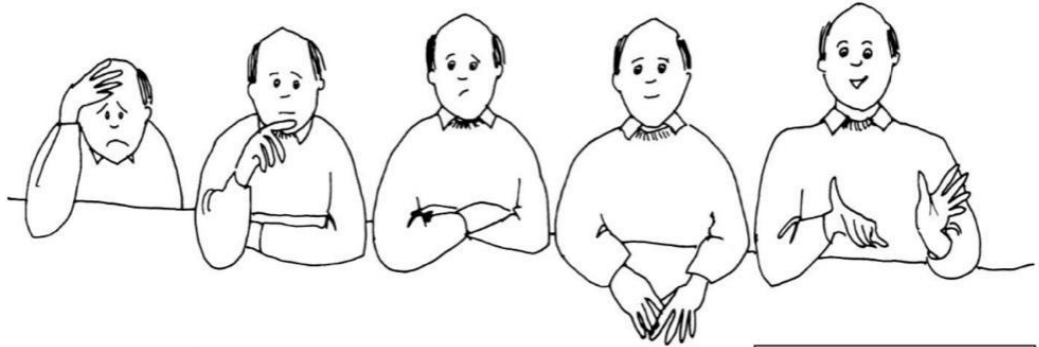
Çok mahcup
4

Hiç mahcup
değil
0

© 2018 Kate Swinburn

Bu hafta...

17. Kızgın hissettiniz mi?



Çok kızgın

4

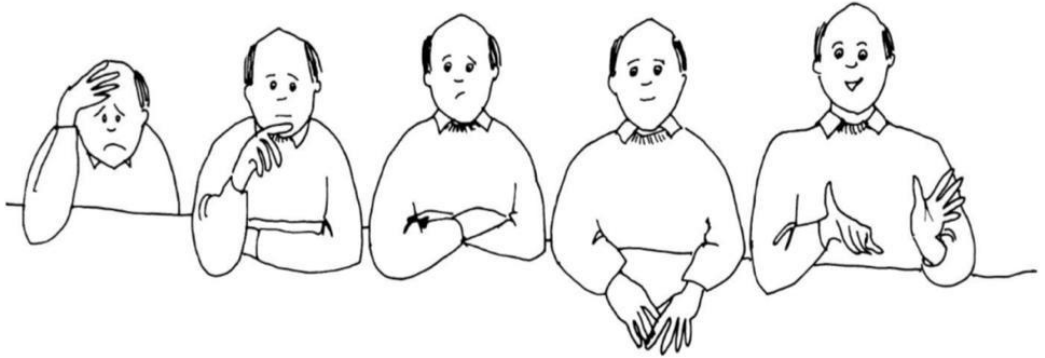
Hiç kızgın değil

0

© 2018 Kate Swinburn

Bu hafta...

18. Kendinizi dışlanmış hissettiniz mi?

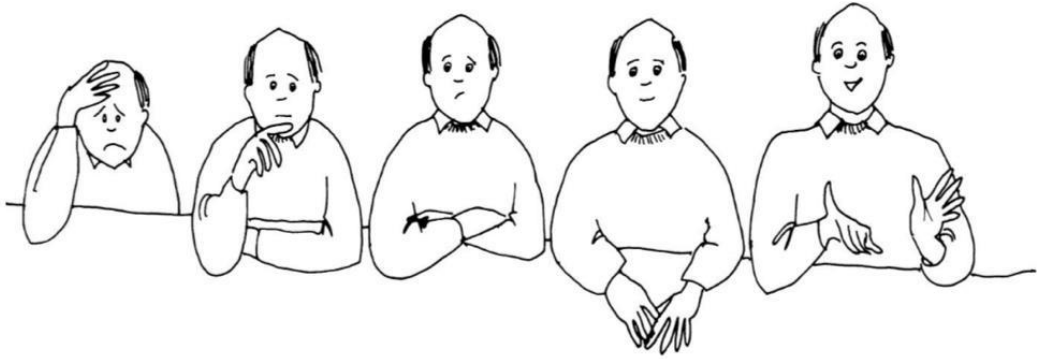


Çok dışlanmış
4

Hiç dışlanmamış
0

Bu hafta...

19. Bazı kişiler bize kendilerini aptal gibi hissettiklerini söylüyorlar. Aptal olmadığınızı biliyorum. Fakat bu hafta kendinizi aptal gibi hissettiniz mi?



**Çok aptal
hissettim**

4

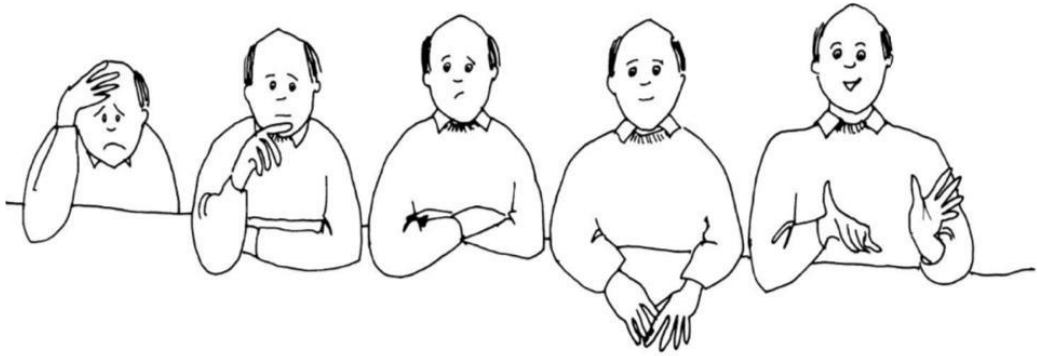
**Hiç aptal
hissetmedim**

0

© 2018 Kate Swinburn

Bu hafta...

20. Kendinizden emin hissettiniz mi?



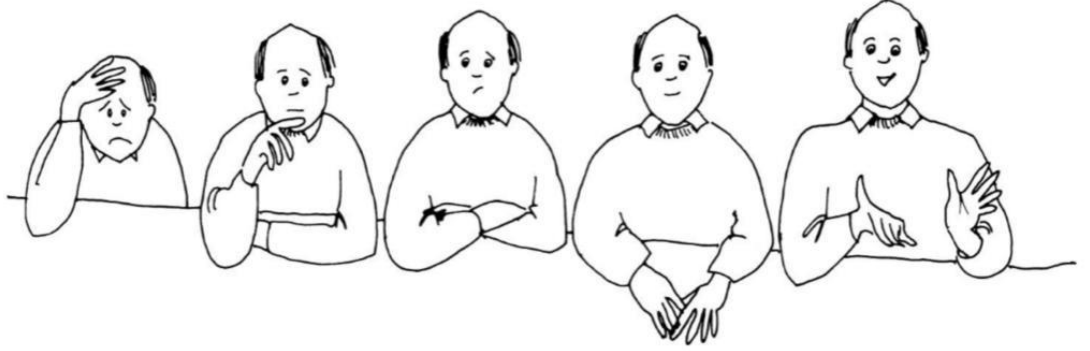
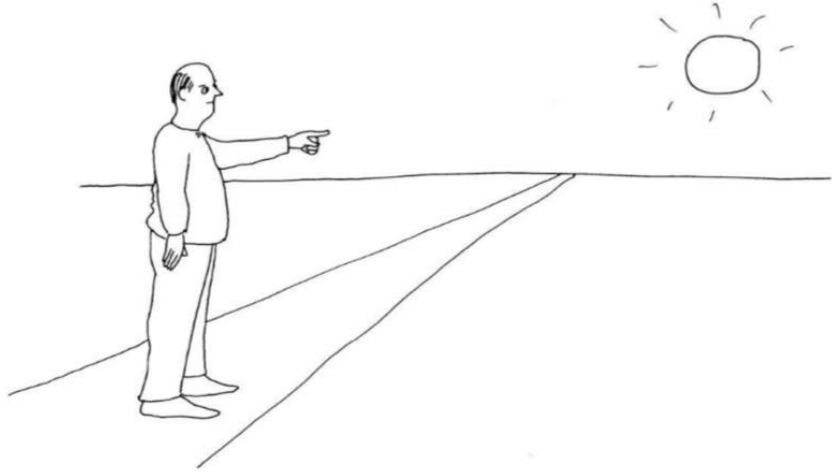
**Kendinden hiç emin
değil**
4

Kendinden çok emin
0

© 2018 Kate Swinburn

Bu hafta...

21. Gelecek hakkında nasıl hissediyorsunuz?



**Çok
olumsuz**
4

Çok olumlu
0

© 2018 Kate Swinburn

EK 4: Afazi Etki Ölçeği-21 Puanlama Formu

AIQ-21-TR
Afazi Etki Ölçeği Özet Puan Sayfası (Öncesi)

İsim: TC No:

Tarih: Uygulayıcı:

Onay alındı mı? (Lütfen <input checked="" type="checkbox"/> atınız.)		Evet		Hayır		
		Kötü		İyi		
1	Konuşma- En yakınlarla	4	3	2	1	0
2	Konuşma- Yabancı ile	4	3	2	1	0
3	Anlama- En yakınlarınızı	4	3	2	1	0
4	Anlama- Yabancı birini	4	3	2	1	0
5	Bir Arkadaşa Mesaj Yazma	4	3	2	1	0
6	Gazete Okuma	4	3	2	1	0
<i>Katılım</i>						
7	Yapman Gereken Şeyler	4	3	2	1	0
8	Yaptığın Olumlu Şeyler	4	3	2	1	0
9	Arkadaşlar	4	3	2	1	0
10	Aile	4	3	2	1	0
<i>Duygusal/ Emosyonel Durum/ Ruh hali</i>						
11	Hayal Kırıklığına Uğramışlık	4	3	2	1	0
12	Endişeli Hissetme	4	3	2	1	0
13	Mutsuzluk	4	3	2	1	0
14	Çaresizlik	4	3	2	1	0
15	Sıkılma	4	3	2	1	0
16	Mahcup Hissetme	4	3	2	1	0
17	Kızgınlık	4	3	2	1	0
18	Dışlanmış Hissetme	4	3	2	1	0
19	Aptal Hissetme	4	3	2	1	0
20	*Kendinden Emin Hissetme	4	3	2	1	0*
21	*Gelecek Düşüncesi	4	3	2	1	0*

* "AIQ skalasında ters yöndeki tanımlayıcılar"

AIQ-21-TR
Afazi Etki Ölçeği Özet Puan Sayfası (Sonrası)

İsim:.....TC No:

Tarih: Uygulayıcı:

Onay alındı mı? (Lütfen <input checked="" type="checkbox"/> atınız.)		Evet		Hayır		
		Kötü		İyi		
1	Konuşma- En yakınlarla	4	3	2	1	0
2	Konuşma- Yabancı ile	4	3	2	1	0
3	Anlama- En yakınlarınızı	4	3	2	1	0
4	Anlama- Yabancı birini	4	3	2	1	0
5	Bir Arkadaşa Mesaj Yazma	4	3	2	1	0
6	Gazete Okuma	4	3	2	1	0
<i>Katılım</i>						
7	Yapman Gereken Şeyler	4	3	2	1	0
8	Yaptığım Olumlu Şeyler	4	3	2	1	0
9	Arkadaşlar	4	3	2	1	0
10	Aile	4	3	2	1	0
<i>Duygusal/ Emosyonel Durum/ Ruh hali</i>						
11	Hayal Kırıklığına Uğramışlık	4	3	2	1	0
12	Endişeli Hissetme	4	3	2	1	0
13	Mutsuzluk	4	3	2	1	0
14	Çaresizlik	4	3	2	1	0
15	Sıkılma	4	3	2	1	0
16	Mahcup Hissetme	4	3	2	1	0
17	Kızgınlık	4	3	2	1	0
18	Dışlanmış Hissetme	4	3	2	1	0
19	Aptal Hissetme	4	3	2	1	0
20	* Kendinden Emin Hissetme	4	3	2	1	0*
21	* Gelecek Düşüncesi	4	3	2	1	0*

* **AIQ skalasında ters yöndeki tanımlayıcılar

11. ETİK KURUL ONAYI



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı

Sayı : E-10840098-772.02-4213
Konu: Etik Kurulu Kararı

13/07/2023

Sayın Dilan YÜMLÜ

Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğunuz “Farklı İşitsel Anlama Düzeyine Sahip Olan Afazili Bireylerin Afaziden Etkilenme Düzeylerinin İncelenmesi” isimli başvurunuz Etik Kurulumuzca değerlendirilerek uygun görülmüş olup Etik Kurulu kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Dr. Öğr. Üyesi Mahmut TOKAÇ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı

Ek
-Karar Formu (2 sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Evrağınızı <https://turkiye.gov.tr/istanbul-medipol-universitesi-ebys> linkinden 24777893X1 kodu ile doğrulayabilirsiniz.

Medipol Üniversitesi Kavacık Yerleşkesi (Ana Yerleşke Rektörlük)
Kavacık Mah. Ekinciler Cad. No: 19, Kavacık Kavşağı, 34810 Beykoz, İstanbul
T: +90 212 448 0000
E-Posta: bilgi@medipol.edu.tr İnternet Adresi: www.medipol.edu.tr
Kep Adresi: medipoluniversitesi@hs03.kep.tr

Ayrıntılı Bilgi İçin: Esra KAN



İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Farklı İşitsel Anlama Düzeyine Sahip Olan Afazili Bireylerin Afaziden Etkilenme Düzeylerinin İncelenmesi			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Dilan YÜMLÜ			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Dil ve Konuşma Terapisti			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
Karar Bilgileri	Karar No:568	Tarih: 13.07.2023		
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gereke, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna “ oybirliği ” ile karar verilmiştir.			

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Evracınızı <https://turkiye.gov.tr/istanbul-medipol-universitesi-ebys> linkinden 24777893X1 kodu ile doğrulayabilirsiniz.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI	Dr. Öğr. Üyesi Mahmut TOKAÇ

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
			E	K	E	H	E	H	
Dr. Öğr. Üyesi Mahmut TOKAÇ	Tıp Tarihi ve Etik	İstanbul Medipol Üniversitesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E imzalıdır
Prof. Dr. Mete ÜNGÖR	Endodonti	İstanbul Medipol Üniversitesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E imzalıdır
Prof. Dr. Mehmet Kemal ÖZDEMİR	Elektrik ve Elektronik	İstanbul Medipol Üniversitesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E imzalıdır
Doç. Dr. İlknur KESKİN	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E imzalıdır
Doç. Dr. Devrim TARAKCI	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	İstanbul Medipol Üniversitesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E imzalıdır
Dr. Öğr. Üyesi Neziha HACIHASANOĞLU ÇAKMAK	Biyokimya	İstanbul Medipol Üniversitesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E imzalıdır
Dr. Öğr. Üyesi Pakize YİĞİT	Sayısal Yöntemler/ Biyoistatistik	İstanbul Medipol Üniversitesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Katılmadı

* :Toplantıda Bulunma

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Evrakımızı <https://turkiye.gov.tr/istanbul-medipol-universitesi-ebys> linkinden 24777893X1 kodu ile doğrulayabilirsiniz.