



T.C.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**AFAZİLİ BİREYLER VE SAĞLIKLI BİREYLERDEKİ  
SIFAT KULLANIMI**

NUR MELİKE DOĞRUÖZ

DİL VE KONUŞMA TERAPİSİ ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi NAZMİYE EVRA GÜNHAN ŞENOL

İSTANBUL – 2020

## İTHAF

Sevgili annem, babam, ablam ve kardeşime...



## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tez sürecim boyunca hem akademik bilgi ve birikimini hem de hayata dair deneyimlerini benimle paylaşan, yoğunluğuna rağmen gülen yüzü, samimiyeti ile beni sakinleştiren, bu tezin oluşmasında çok fazla katkı sağlayan, kendisiyle keyifle çalıştığım tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi N. Evra Günhan Şenol'a,

Lisans eğitimim süresince afaziye ilgi duymamı sağlayıp üzerimde büyük emeği olan, yüksek lisans eğitimimde ufkumu açan, tez çalışmam için konu seçiminden itibaren her zaman desteğini gördüğüm, öğrencisi olmaktan onur duyduğum, tüm bunlara ek olarak tez jürime katılmayı kabul eden Anadolu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dil ve Konuşma Terapisi Bölüm Başkanı Prof. Dr. İlknur Maviş'e,

Ülkemizde Dil ve Konuşma Terapisi alanının kurucularından, hem lisans hem de yüksek lisans eğitimimiz boyunca alanımız için verdiği emeklere ve fedakarlıklarına şahit olabildiğim, çalışma enerjisine her zaman hayran olduğum, öğrencisi olmaktan onur duyduğum, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dil ve Konuşma Terapisi Bölüm Başkanı Prof. Dr. S. Seyhun Topbaş'a,

Hem lisans hem de yüksek lisans eğitimimiz boyunca, bilgi ve donanımlarıyla üzerimizde çok büyük emekleri olup eğlenceli kişilikleriyle her zaman yanımızda olan, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dil ve Konuşma Terapisi bölümü öğretim üyeleri değerli hocalarım Dr. Öğr. Üyesi Özlem Ünal Logacev'e ve tez jürime katılmayı kabul eden Dr. Öğr. Üyesi Sertan Özdemir'e,

Bu çalışmanın verilerini oluşturup alana katkı sağlayan tüm katılımcılara, verileri toplamama yardımcı olan tüm arkadaşlarıma,

Kendisinden çok fazla şey öğrendiğim hem dostluğuyla hem de akademik bilgisiyle uzakları bile yakın etmiş, tezimin her aşamasında dönütleriyle emeği olan, aşırı eğlenceli arkadaşım Arş. Gör. Seda Esersin'e,

Lisans eğitimimizle başlayan hayatımıza bir sürü güzellikler sığdırdığımız, birlikte olmaktan keyif aldığım canım dostlarım Elif Beyza Mutlu, Safiye Tekkeli ve tren yolculuklarının aranan ismi Merve Biçer'e, bu süreçte birlikte pek çok şey paylaştığımız sevgili arkadaşım M. Necmettin Karabudak'a,

Bugün bulunduğum noktayı borçlu olduğum, benden asla ödeyemeyeceğim maddi ve manevi desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen annem ve babama, beni sabırla dinleyen canım ablama, yolumu takip edip alana dahil olan biricik kardeşime,

Varlığını her zaman hissettiğim, özellikle sonlara doğru girdiğim bunalımlardan sevgisi ve motivasyon konuşmalarıyla beni çıkartan, konudan asla anlamasa bile yardımlarını esirgemeyen, bana benden daha fazla inanan, hayatım boyunca yanımda olmasını istediğim yol arkadaşım Nezir Ersoy Altıntaş'a,

SONSUZ TEŞEKKÜRLER...

# İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

<b>TEZ ONAYI</b> .....	<b>i</b>
<b>BEYAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>İTHAF</b> .....	<b>iii</b>
<b>TEŞEKKÜR</b> .....	<b>iv</b>
<b>KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ</b> .....	<b>viii</b>
<b>TABLO, RESİM VE ŞEKİL LİSTESİ</b> .....	<b>ix</b>
<b>1- ÖZET</b> .....	<b>1</b>
<b>2-ABSTRACT</b> .....	<b>2</b>
<b>3-GİRİŞ VE AMAÇ</b> .....	<b>3</b>
<b>4-GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>8</b>
4.1. Afazi.....	8
4.1.1. Tutuk Afaziler.....	9
4.1.2. Akıcı Afaziler.....	10
4.1.3. Afazi Değerlendirmesinde Kullanılan Testler.....	13
4.2. Sıfat.....	16
4.2.1. Türkçe’ de Sıfat Yapısı.....	18
4.3. Afazi Alanyazınında Sıfatlarla İlgili Çalışmalar.....	19
<b>5-MATERYAL VE METOT</b> .....	<b>31</b>
5.1. Araştırma Modeli.....	31
5.2. Araştırmanın Katılımcıları.....	32
5.3. Veri Toplama Araçları.....	36
5.3.1. Sıfat Üretimi Değerlendirme Aracı.....	36

5.4. Veri Toplama Aracının Uygulanması.....	37
5.5. Verilerin İstatistiksel Analizi.....	38
<b>6-BULGULAR .....</b>	<b>39</b>
<b>7-TARTIŞMA .....</b>	<b>64</b>
<b>8-SONUÇ.....</b>	<b>72</b>
<b>9-KAYNAKLAR.....</b>	<b>76</b>
<b>10-EKLER .....</b>	<b>84</b>
<b>11-ETİK KURUL ONAYI .....</b>	<b>93</b>
<b>12-ÖZGEÇMİŞ .....</b>	<b>96</b>

## KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

**ADD** : Afazi Dil Değerlendirme Testi

**DİLKOM** : Dil ve Konuşma Bozuklukları Eğitim, Araştırma ve Uygulama Merkezi

**MEDKOM**: İstanbul Medipol Üniversitesi Dil, Konuşma ve Yutma Terapisi ve Yenilikçi Teknolojiler Uygulama ve Araştırma Merkezi

**PPA** : Primer Progresif Afazi

**SPSS** : Statistical Package for the Social Sciences

**TDK** : Türk Dil Kurumu

**WAB-R** : Western Aphasia Battery-Revised

## TABLO, RESİM VE ŞEKİL LİSTESİ

Sayfa No.

<b>Tablo 4.1.</b> Afazi tiplerine göre spontan konuşma, işitsel anlama, tekrarlama, adlandırma becerilerinin özellikleri.....	12
<b>Tablo 5.1.</b> Afazili bireylere ait yaş, cinsiyet, eğitim durumu, inme üzerinden geçen zaman, felç durumu, afazi tipi özellikleri.....	33
<b>Tablo 5.2.</b> Sağlıklı bireylere ait yaş, cinsiyet, eğitim durumu özellikleri.....	34
<b>Tablo 6.1.</b> Katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, betimsel istatistikleri.....	39
<b>Tablo 6.2.</b> Afazili bireylerin özellikleri.....	40
<b>Tablo 6.3.</b> Alt basamaklar ve toplam ölçümlerin gruba göre betimleyici istatistikleri.....	41
<b>Tablo 6.4.</b> Alt basamaklar ve toplam ölçümlerin normallik testi sonuçları.....	43
<b>Tablo 6.5.</b> Alt basamaklar ve toplam ölçümlerin yaşa göre karşılaştırılması.....	44
<b>Tablo 6.6.</b> Alt basamaklar ve toplam ölçümlerin yaş ayrımında gruba göre karşılaştırılması.....	46
<b>Tablo 6.7.</b> Alt basamaklar ve toplam ölçümlerin cinsiyete göre karşılaştırılması....	48
<b>Tablo 6.8.</b> Alt basamaklar ve toplam ölçümlerin cinsiyet ayrımında gruba göre karşılaştırılması.....	49
<b>Tablo 6.9.</b> Alt basamaklar ve toplam ölçümlerin eğitim durumuna göre karşılaştırılması.....	51
<b>Tablo 6.10.</b> Alt basamaklar ve toplam ölçümlerin eğitim durumu ayrımında gruba göre karşılaştırılması.....	53
<b>Tablo 6.11.</b> Alt basamaklar ve toplam ölçümlerin inme üzerinden geçen zamana göre karşılaştırılması.....	56
<b>Tablo 6.12.</b> Alt basamaklar ve toplam ölçümlerin gruba göre karşılaştırılması.....	58
<b>Tablo 6.13.</b> Alt basamaklar ve toplam ölçümlerin afazi tipine göre karşılaştırılması.....	60



<b>Tablo 6.14.</b> Alt basamaklar ve toplam ölçümlerin karşılaştırılması.....	62
<b>Şekil 4.1.</b> Afazi ile ilişkili nöroanatomik alanlar.....	12
<b>Şekil 6.1.</b> Alt basamaklar ve toplam ölçümlerin gruba göre betimleyici istatistikleri.....	42



## 1. ÖZET

### **AFAZİLİ BİREYLER VE SAĞLIKLI BİREYLERDEKİ SIFAT KULLANIMI**

Bu araştırmada afazili bireylerin sıfat üretiminin, sağlıklı bireylerin sıfat üretiminden farklı olup olmadığı bir değerlendirme aracı kullanılarak belirlenip, afazili bireylerin geliştirilen bu araçta yer alan farklı alt basamaklardan hangilerinde sıfatları daha iyi üretebildiği incelenmektedir. Çalışma grubu anadili Türkçe olan afazili 33 birey ve sağlıklı 55 bireyden oluşmaktadır. Veri toplama aracı olarak, afazili bireyler Afazi Dil Değerlendirme Testi (ADD) ile değerlendirildikten sonra tüm katılımcılara araştırmacının geliştirmiş olduğu Sıfat Üretimi Değerlendirme Aracı uygulanmıştır. Verilerin istatistiksel analizi için, IBM SPSS Statistics 25 programı kullanılmıştır. İstatistiksel analiz için Shapiro Wilk ve Kolmogorov Smirnov normallik testleri, Mann Whitney, Kruskal Wallis, Friedman testleri kullanılmıştır. Çalışmaya katılan afazili bireyler ile sağlıklı bireylerin sıfat üretimi karşılaştırıldığında araç genelinde üretilen toplam sıfat sayısı, tüm alt basamaklarda üretilen toplam sıfat sayıları, beklenen sıfat sayıları, beklenmeyen sıfat sayıları, sıfat dışı yanıt sayıları bakımından sağlıklı bireyler lehine istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunduğu görülmektedir ( $p<0,05$ ). Afazi tipleri açısından akıcı afazili bireyler sıfat üretiminde daha yüksek performans sergilemiştir. Alt basamaklara göre bakıldığında ise hem sağlıklı hem de afazili bireyler izole sıfat üretimini gerektiren 3. alt basamakta daha yüksek performans sergilemişlerdir.

**Anahtar Kelimeler:** Afazi, Afazi Değerlendirmesi, Afazide Sıfat Üretimi, Dil Bozukluğu, Sıfat Üretimi Değerlendirme Aracı

## 2. ABSTRACT

### THE USE OF ADJECTIVES IN INDIVIDUALS WITH AND WITHOUT APHASIA

The aim of this thesis is to investigate whether there is a difference in adjective production between individuals with aphasia and healthy individuals. In order to describe adjective use, the Adjective Production Evaluation Tool, developed by the researcher, is used and through three subtests the participants' ability to produce different types of adjectives are tested. The participants are 33 people with aphasia and 55 healthy controls speaking Turkish. All the participants with aphasia were evaluated via the aphasia test battery "Afazi Dil Değerlendirme Testi (ADD)" [Aphasia Language Evaluation Test] and all participants answered the Adjective Production Evaluation Tool. IBM SPSS Statistics 25 program is used for the statistical analysis of the data. Shapiro Wilk and Kolmogorov Smirnov tests are used to determine normality of the data and Mann Whitney, Kruskal Wallis, Friedman test are used in the statistical analysis. When the adjective production of participants with aphasia and healthy participants are compared, we see the results indicate a statistically meaningful difference in favor of the healthy participants with regard to total adjectives produced, total adjectives produced in each of the subtests, the expected adjectives, and unexpected adjectives ( $p < 0,05$ ). When compared according to type of aphasia, individuals with aphasia in the fluent aphasia group performed better. The results of the subtests indicate that both groups performed better in the third sub-test which required production of isolated adjectives.

**Keywords:** Aphasia, Adjective Production Evaluation Tool, Adjective Production in Aphasia, Evaluation of Aphasia, Language Disorder

### 3. GİRİŞ ve AMAÇ

Afazi, merkezi sinir sisteminde ortaya çıkan bir hasar nedeniyle dili anlama ve ifade etme becerisinde görülen bir bozulmadır. Bu bozukluk, işitsel anlama, okuma, sözel ifade dili ve yazıdaki çeşitli bozukluklarla kendini gösterir. Afazi tanısı çerçevesinde dilde görülen bozukluk fizyolojik yetersizlik veya bozulmuş biliş ile etkileşim içinde olabilir, ancak demans, duyuşsal kayıp veya motor fonksiyon bozukluğu ile açıklanamaz (Rosenbek, LaPointe & Wertz, 1989). Afazinin bilinen en yaygın sebebi inmedir ve yapılan inme çalışmaları akut inme hastalarının % 15 (Inatomi et al., 2007) ile % 42'sinin (Ryglewicz et al., 2000; Kadojić et al., 2012) dilde bozulma yaşadığını göstermektedir.

Afazi dilin çeşitli bileşenlerini etkileyebilir (sözdizim, anlambilim, sesbilim, biçimbilim) ve hastalarda bu bileşenlerin bir kısmı veya tamamı bozulabilir (Chapey, 2008). Dili anlama ve ifade etmedeki bu bozukluk, hafif veya şiddetli düzeyde olabilir. Afazi terapilerinde yapılması gereken en önemli şeylerden biri, kişinin tüm dil alanlarındaki becerilerinin detaylı olarak incelenip, etkilenmiş dil alanlarının analizini iyi yapmaktır. Bunun sonucunda afazi türleri, dil ile ilgili sorun yaşayan bireylerin birincil belirtilerine göre sınıflandırılmaktadır (Yule, 2010).

Dil bozuklukları, genellikle farklı teorik çerçevelere dayanarak, birkaç farklı şekilde sınıflandırılmıştır (Papathanasiou et al., 2013). Afazi için yaygın olarak kullanılan sınıflandırma biçiminde ise afazi tipleri adlarını dilin kortikal lokalizasyonundan alır (Goodglass et al., 2001).

Alanyazında bulunan pek çok araştırmada, afazide farklı dil bilgisel kategorilerin üretilmesi ve bu kategorilerin afaziden nasıl etkilendiği incelenmiştir (Myerson & Goodglass, 1972). Çalışmalar afazili bireylerin tipik olarak soyut öğeleri üretmede ve anlamada daha fazla güçlük çektiğini ve bunun da birçok sohbete katılmalarını zorlaştırdığını ortaya koymuştur (Armstrong et al., 2012). Ayrıca

günlük konuşmada en sık kullanılan sözcüklerin soyut sözcükler olmasına rağmen alanyazında adlar ve eylemlerden başka sözcükleri hedef alan çalışmaların sayısı çok sınırlıdır (bkz. Menn & Obler, 1990; Milman, Vega-Mendoza & Clendenen, 2014). Alanyazında çok az sayıda araştırma, eylemler ve adlardan sonra doğal dillerde yer alan üçüncü bir sözcük kategorisine, sıfatlara, odaklanmıştır (örn bkz. Renvall, Nickels & Davidson, 2013). Dilden dile değişkenlik göstermesine rağmen, sıfatların konuşmada bulunma sıklığı yaklaşık %7'dir (Hudson, 1994) ve bu nedenle de konuşmanın önemli bir dil öbeğini oluşturmaktadır. (Meltzer-Asscher & Thompson, 2014).

Yürütülen tez çalışmasının amacı; afazili bireylerin sıfat üretiminin, sağlıklı bireylerin sıfat üretiminden farklı olup olmadığını alanyazın temel alınarak geliştirilen bir araç aracılığıyla belirlemek ve afazili bireylerin geliştirilen bu araçta yer alan farklı alt basamaklardan hangilerinde sıfatları daha iyi üretebildiğini belirlemektir. Afazili bireylerde sıfat kullanımıyla ilgili Türkçe alanyazında böyle bir çalışmanın bulunmaması nedeniyle çalışmanın, afazi araştırmalarına önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca dil ve konuşma terapistlerine, terapilerde sıfatların çalışılması açısından kılavuz olabileceği düşünülmektedir. Afazili ve sağlıklı bireylerdeki sıfat üretim farkına bakılacak olan bu çalışmada şu araştırma sorularına yanıt aranacaktır:

1. Afazili ve sağlıklı bireylerin sıfat üretimleri arasında; sıfatları üretmelerini etkileyen yaş, cinsiyet, inme üzerinden geçen zaman, eğitim durumu gibi değişkenler açısından fark var mıdır? (Her bir demografik özelliğe tek tek bakılacaktır).
  - a) *Afazili bireylerin ürettikleri toplam sıfat sayıları karşılaştırıldığında aralarında yaş, cinsiyet, inme üzerinden geçen zaman, eğitim durumu açılarından bir fark var mıdır?*
  - b) *Afazili bireylerin ürettikleri beklenen sıfat sayıları karşılaştırıldığında aralarında yaş, cinsiyet, inme üzerinden geçen zaman, eğitim durumu açılarından fark var mıdır?*

- c) Afazili bireylerin ürettikleri beklenmeyen sıfat sayıları karşılaştırıldığında aralarında yaş, cinsiyet, inme üzerinden geçen zaman, eğitim durumu açılarından bir fark var mıdır?
- d) Afazili bireylerin ürettikleri sıfat dışı yanıt sayıları karşılaştırıldığında yaş, cinsiyet, inme üzerinden geçen zaman, eğitim durumu açılarından fark var mıdır?
- e) Afazili bireylerin ürettikleri yanıt yok sayıları karşılaştırıldığında yaş, cinsiyet, inme üzerinden geçen zaman, eğitim durumu açılarından bir fark var mıdır?
- f) Sağlıklı bireylerin ürettikleri toplam sıfat sayıları karşılaştırıldığında aralarında yaş, cinsiyet, eğitim durumu açılarından bir fark var mıdır?
- g) Sağlıklı bireylerin ürettikleri “beklenen sıfat” sayıları karşılaştırıldığında yaş, cinsiyet, eğitim durumu açılarından bir fark var mıdır?
- h) Sağlıklı bireylerin ürettikleri beklenmeyen sıfat sayıları karşılaştırıldığında yaş, cinsiyet, eğitim durumu açılarından bir fark var mıdır?
- i) Sağlıklı bireylerin ürettikleri sıfat dışı yanıt sayıları karşılaştırıldığında yaş, cinsiyet, eğitim durumu açılarından bir fark var mıdır?
- j) Afazili ve sağlıklı bireyler arasında ürettikleri toplam sıfat sayıları ile yaş, cinsiyet, eğitim durumu açılarından bir fark var mıdır?
- k) Afazili ve sağlıklı bireyler arasında ürettikleri beklenen sıfat sayısı ile yaş, cinsiyet, eğitim durumu açılarından fark var mıdır?
- l) Afazili ve sağlıklı bireyler arasında ürettikleri beklenmeyen sıfat sayıları ile yaş, cinsiyet, eğitim durumu açılarından fark var mıdır?
- m) Afazili ve sağlıklı bireyler arasında ürettikleri sıfat dışı yanıt sayıları ile yaş, cinsiyet, eğitim durumu açılarından fark var mıdır?
- n) Afazili ve sağlıklı bireyler arasında ürettikleri yanıt yok sayıları ile yaş, cinsiyet, eğitim durumu açılarından fark var mıdır?

2. Sıfat Üretimi Değerlendirme Aracı uygulandığında, sağlıklı bireylerin ürettikleri sıfatlarla afazli bireylerin ürettikleri sıfatlar arasında ne gibi farklar görülmektedir?

- a) Afazili ve sağlıklı bireyler arasında toplam sıfat sayıları açısından fark var mıdır?
- b) Afazili ve sağlıklı bireyler arasında beklenen sıfat sayıları açısından fark var mıdır?
- c) Afazili ve sağlıklı bireyler arasında beklenmeyen sıfat\* sayıları açısından fark var mıdır?
- d) Afazili ve sağlıklı bireyler arasında sıfat dışı sayıları açısından fark var mıdır?
- e) Afazili ve sağlıklı bireyler arasında yanıt yok sayıları açısından fark var mıdır?

\* Test oluşturulurken uyarılar katılımcıların belirli sıfatları üretecekleri öngörüsüyle seçilmiştir. “Beklenmeyen sıfat” kategorisi katılımcıların öngörülenden farklı bir sıfat ürettikleri durumu tanımlamaktadır.

3. Afazili bireylerde afazi tipleri açısından sıfat üretiminde bir fark var mıdır?

- a) Tutuk ve akıcı afazili bireylerin, toplam sıfat sayıları arasında fark var mıdır?
- b) Tutuk ve akıcı afazili bireylerin, beklenen sıfat sayıları arasında fark var mıdır?
- c) Tutuk ve akıcı afazili bireylerin beklenmeyen sıfat sayıları arasında fark var mıdır?
- d) Tutuk ve akıcı afazili bireylerin sıfat dışı sayıları arasında fark var mıdır?
- e) Tutuk ve akıcı afazili bireylerin yanıt yok sayıları arasında fark var mıdır?

4. Afazili ve sağlıklı bireyler Sıfat Üretimi Değerlendirme Aracı'nda alt basamaklarda (1.Tamlama/niteleme düzeyinde, 2.Cümle/copula düzeyinde, 3.İzole sıfat üretimi) farklı performans sergilemişler midir? Hangi alt basamakta (alt basamak 1-2-3) daha fazla üretim yapmışlardır?

- a) *Afazili bireylerin alt basamakların herbirinde ürettikleri toplam sıfat sayıları arasında fark var mıdır?*
- b) *Afazili bireylerin alt basamakların herbirinde ürettikleri beklenen sıfat sayıları arasında fark var mıdır?*
- c) *Afazili bireylerin alt basamakların herbirinde ürettikleri beklenmeyen sıfat sayıları arasında fark var mıdır?*
- d) *Afazili bireylerin alt basamakların herbirinde ürettikleri sıfat dışı sayıları arasında fark var mıdır?*
- e) *Afazili bireylerin alt basamakların herbirinde ürettikleri yanıt yok sayıları arasında fark var mıdır?*
- f) *Sağlıklı bireylerin alt basamakların herbirinde ürettikleri toplam sıfat sayıları arasında fark var mıdır?*
- g) *Sağlıklı bireylerin alt basamakların herbirinde ürettikleri beklenen sıfat sayıları arasında fark var mıdır?*
- h) *Sağlıklı bireylerin alt basamakların herbirinde ürettikleri beklenmeyen sıfat sayıları arasında fark var mıdır?*
- i) *Sağlıklı bireylerin alt basamakların herbirinde ürettikleri sıfat dışı sayıları arasında fark var mıdır?*
- j) *Sağlıklı bireylerin alt basamakların herbirinde ürettikleri yanıt yok sayıları arasında fark var mıdır?*



## 4. GENEL BİLGİLER

### 4.1. Afazi

19. yüzyılın sonunda, lokalizasyonist (beyin hasarının lokasyonunu göz önünde bulunduran ve bireyin konuşmasına göre afazi tiplerini akıcı ve tutuk olarak ayıran yaklaşım) ve antilokalizasyonist (afazi sendromlarını kabul etmemekle birlikte beyindeki hasarın lokalizasyonunu da tam olarak açıklayıcı olarak kullanmayan yaklaşım) kuramcılar arasındaki tartışmalar, Paul Broca' nın beynin sol alt ön lobundaki bir hasarın konuşma kaybına neden olduğunu göstermesiyle modern döneme taşınmıştır (Benton & Anderson, 1998). Bu yöndeki bir sonraki büyük adım da, amnezik dil bozukluğu olan vakalarda posterior temporal bölgenin hasar gördüğünü tespit eden Carl Wernicke tarafından atılmıştır (Deacon, 1989) ve günümüzde sıkça kullanılan Broca (motor işleme) ve Wernicke (duyusal işleme) afazisi kavramları gelişmeye başlamıştır.

Afazili vakalar ile çalışan klinisyenlerin her biri aynı olguya, uzmanlığına bağlı olarak kendine özgü bakış bir açısıyla yaklaşan farklı disiplinlerden gelmektedir. Nörologlar tıbbi ve nörolojik bakış açısını, dil ve konuşma terapistleri ve nöropsikologlar bilişsel-dilsel bakış açısını, sosyal çalışmacılar ise psikososyal bakış açısını benimsemektedirler (Raymer & Gonzalez Rothi, 2017). Disiplinlerin odak noktalarındaki farklılıklar nedeniyle de karşımıza birden fazla farklı afazi tanımı çıkmaktadır. Darley (1982), afaziyi en geniş tanımıyla, demans, duyusal kayıp veya motor işlev bozukluğundan bağımsız olarak bir beyin hasarı sonucunda, dil sembollerinin yorumlama ve ifade etme kapasitesindeki bozulma, anlamlı dilsel öğelerin (morfemler ve daha büyük sözdizimsel birimler) kodunu çözme ve kodlama kabiliyetinde multimodalite kaybı veya azalması, buna bağlı olarak azalmış kelime hazinesi, sözdizimsel kuralların uygulanmasında ve aynı zamanda işitsel anlamada azalmış verimlilik olarak tanımlamıştır.

Sonuç olarak bu olguya farklı bakış açılarından yaklaşımlar da çoğu araştırmacının afazi konusunda hemfikir olduğu bazı noktalar bulunmaktadır. Bunlar;

afazinin bir dil problemi olduğu, alıcı ve ifade edici dil düzeyinde problemler yaşandığı, çoklu bileşenlerinin olduğu, merkezi sinir sistemi fonksiyon bozukluğundan kaynaklandığı şeklinde ifade edilebilir (Papathanasiou et al., 2013).

Afazi, yaşanan bozukluğun özelliklerine göre farklı sınıflandırmalara tabi tutulur. “Boston grubu sınıflandırma” ve “Luria’nın yorumu” olarak bilinen iki gruplandırma biçimi alanı önemli düzeyde etkilemiştir (Ardila, 2010). Daha çok tercih edilen, Wernicke’nin fikirlerinden geliştirilen ve adını dilin kortikal lokalizasyonundan alan Boston Grubu sınıflandırmada konuşma üretimi “tutuk” veya “akıcı” ve “kortikal, subkortikal, transkortikal” olarak ifade edilir (Albert, Goodglass, Helm, Rubers & Alexander, 1981; Benson, 1979). Tutuk afazi, normalden daha az kelimeyle, bir sonraki kelimenin gelmesini bekliyormuş gibi görünen, eforlu bir biçimde konuşmayla tanımlanır ve beynin anterior bölgesindeki hasardan, akıcı afazinin ise, kişilerin daha kolay ve tam cümlelerle ancak anlamsız konuştuğu ve beynin posterior bölgelerinin gördüğu hasardan kaynaklandığı bilinir (Davis, 2013). Wernicke, transkortikal duyusal, iletim (kondüksiyon) ve anomik afazi türleri akıcı afazi grubunda, Broca, transkortikal motor ve global afazi türleri ise tutuk afaziler grubunda yer alır (Shultz, 2009).

#### **4.1.1. Tutuk Afaziler**

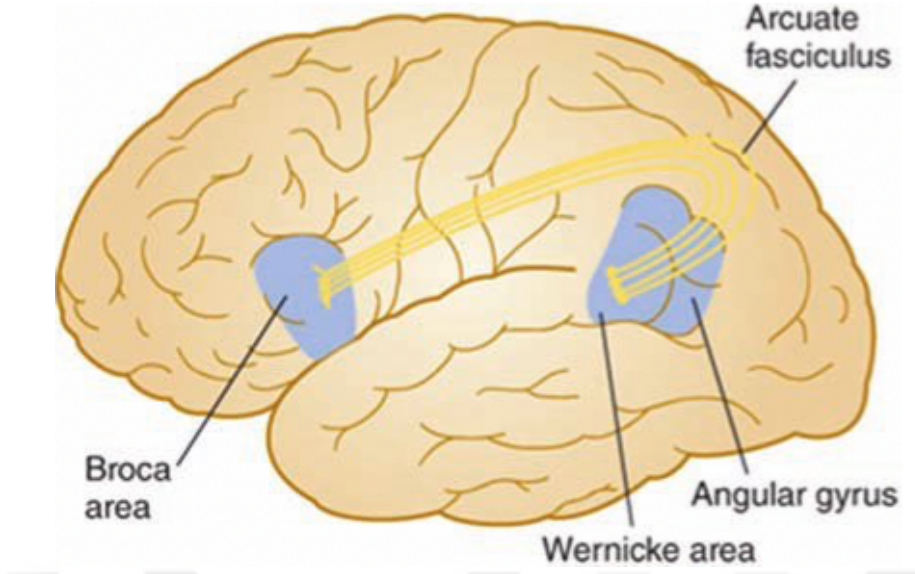
Tutuk afaziler sol yarı küredeki lezyon yerlerine göre şöyle sınıflandırılır: Broca afazisi, Broadmann alanlarından 44 – 45 numaralı alanlar ile (frontal lob) hemen arkasındaki ve üzerindeki premotor ve motor bölgeleri de kapsayan lezyonlar sebebiyle, transkortikal motor afazi Broca alanının superior ve anteriorunda görülen lezyonlar sebebiyle, global afazi ise Broca ve Wernicke bölgesi de dahil olmak üzere (perisylvian bölge) tüm dil bölgesinde görülen lezyonlar sebebiyle ortaya çıkmaktadır (Damasio, 1998; Davis, 2013).

Broca afazisi; akıcı olmayan konuşma, bozulmuş tekrarlama ve adlandırma, göreceli olarak korunmuş işitsel anlama ile karakterizedir. “Akıcı olmama” genellikle azalmış cümle uzunluğu, bozulmuş artikülasyon ve prozodi, telegrafik veya agramatik konuşma üretimini içerir (Hillis, 2007). Haftanın günlerini sayma ve bazen küfür etme veya duygusal konuşma gibi otomatik sözlü diziler genellikle korunur ve bunlara konuşma apraksisi, fonemik parafaziler eşlik edebilir (Papathanasiou et al., 2013). Broca afazili bireylerin adlandırma problemleri yaşadıkları bir gerçektir fakat bu problemler dil bilgisi kategorisine göre değişmektedir. Fiillerde isimlere göre daha fazla güçlük çekerler (Damasio & Damasio, 2000). Transkortikal motor afazi konuşmayı başlatmada zorluk, sınırlı spontan konuşma, iyi işitsel anlama ve korunmuş tekrarlama ile karakterizedir (Stark, 2015). Prozodi, dil bilgisi, telaffuz korunmuş olup, ekolali, perseverasyon ve zaman zaman sözel parafaziler görülebilir. Transkortikal motor afazi, pragmatik düzeyde (dil sosyal bağlamda kullanımı açısından) bir dil bozukluğu olarak tanımlanabilir (Ardila, 2014). Dilin iyileşmesinin genellikle hızlı (birkaç ay) ve oldukça iyi olduğu düşünülmektedir (Goodglass & Kaplan, 1972). Global afazi ise dili hem anlamının hem de dil üretiminin derinden etkilendiği afazi türlerinden en ağır olanıdır. Anlama, adlandırma, tekrarlama, okuma ve yazma ciddi şekilde bozulur (Love & Brumm, 2012).

#### 4.1.2. Akıcı Afaziler

Akıcı afaziler lezyon yerlerine göre şöyle sınıflandırılır: Wernicke afazisi baskın yarım küredeki superior temporal girusun arka kesimi olan Brodmann alanlarından 22 numaralı alandaki lezyonlar sebebiyle (Binder, 2015), transkortikal duyusal afazi inferior temporo-okspital alandaki lezyonlar sebebiyle (Davis, 2013), iletim (kondüksiyon) afazi ise superior temporal girus (Wernicke alanı) ve inferior frontal girus (Broca alanı) arasındaki *arcuate fasciculus* olarak adlandırılan bölgedeki lezyonlar sebebiyle (Ardila, 2014), anomik afazi ise kesin bir yeri olmamakla birlikte daha çok angular girus çevresindeki lezyonlar sebebiyle görülmektedir (Reinvang, 1985).

Wernicke afazili bireyler normal akıcılık ve prozodi ile konuşur, normal cümle yapısına sahip dil bilgisi kurallarına uyarlar. Bununla birlikte konuşmanın içeriğini semantik ve fonemik parafazilerden dolayı anlamak zordur. Ciddi durumlarda bu hatalar iletişimi neredeyse anlamsız kılan “laf salatası” adı verilen konuşmayla sonuçlanabilir. Söylemek istedikleri kelimenin yerine “şey” gibi kullanımı kolay, doldurucu sözcükler kullanabilirler. Okuma, yazılı kelimelerin anlaşılmasını içerir ve bu nedenle Wernicke afazisinde okuma da sıklıkla bozulur. İşitsel anlama ileri derecede hasarlıdır ve Broca afazisinde olduğu gibi tekrarlama bozulmuştur (Acharya & Wroten, 2019). Transkortikal duyusal afazi korunmuş tekrarlama ve akıcı konuşmaya karşın bozulmuş işitsel anlama ile karakterizedir (Lichtheim, 1885) Transkortikal duyusal afazide tekrarlama yapılabildiğinden fonolojik işlemenin en azından kısmen sağlam olduğu kabul edilir. Fonolojik işleme Wernicke alanıyla ilişkilidir (Damasio, 1981; Luria, 1976). Benson ve ark. (1973)’e göre iletim (kondüksiyon) tip afazinin 3 temel özelliği bulunmaktadır. Bunlar akıcı bir konuşma, neredeyse normal işitsel anlama, önemli derecede bozulmuş tekrarlama olarak belirtilmiştir. Bu temel özelliklere ek olarak mutlaka bulunmamakla birlikte genellikle görülen 5 ikincil özellik daha belirtmiştir. Bunlar; adlandırma bozuklukları, okuma bozuklukları, değişken yazma zorlukları (apraksik agrafi), ideomotor apraksi ve ek nörolojik bozukluklar şeklindedir. İletim tipi afazili bireylerde sık tekrarlayan fonemik parafaziler, tekrarlayan kendi kendini düzeltme, kelime bulma güçlükleri sıklıkla görülmektedir (Bartha & Benke, 2003). Anomik afazi, göreceli olarak korunmuş konuşma ve anlama ile ancak kelime bulmada zorluk çeken hafif bir afazidir (Maviş ve Özbabalık, 2006). Anomi aslında tüm afazi çeşitlerinin bir belirtisidir, ancak birincil dil problemi kelime bulma olan hastalara anomik afazi tanısı konur. Başka bir deyişle, anomik afazi hastaları göreceli olarak korunmuş konuşma akıcılığına, tekrarına, kavrama ve dil bilgisi konuşmasına sahiptir ancak bazen kelime bulmakta zorluk çekerler (Dronkers & Baldo, 2010).



**Şekil 4.1.** Afazi ile ilişkili nöroanatomik alanlar (Barrett et al., 2015)

**Tablo 4.1.** Afazi tiplerine göre spontan konuşma, işitsel anlama, tekrarlama ve adlandırma becerilerinin özellikleri

<b>Afazi Tipi</b>	<b>Spontan Konuşma</b>	<b>İşitsel Anlama</b>	<b>Tekrarlama</b>	<b>Adlandırma</b>
Broca	Tutuk	İyi	Kötü	Kötü
Transkortikal Motor	Tutuk	İyi	İyi	Kötü
Global	Tutuk	Kötü	Kötü	Kötü
Wernicke	Akıcı	Kötü	Kötü	Kötü
Transkortikal Duyusal	Akıcı	Kötü	İyi	Kötü
Kondüksiyon	Akıcı	İyi	Kötü	Kötü

Kaynak: “Rottermund&Knapik’den (2011) adapte edilmiştir.”

Bireyi, bir afazi tipine göre sınıflandırmayı sağlayan semptomlar ve lezyon yerlerine dair çeşitli bilgiler olmasına rağmen, bireyin sahip olduğu dil performansı tam olarak değerlendirilmeden hangi afazi tipine dahil olduğuna ve dil yetisi hakkında kesin yargılara varmamak gerekir (Murdoch, 2010). Ayrıca, afazi tipi ne olursa olsun, afazili bireyin yaşadığı zorluklar, afazinin şiddeti, oluş zamanı ve üzerinden geçen zamana, felçli ve afazili kişinin duyuşsal ve fiziksel katılımına, psikolojik ve diğer ihtiyaçları fark etmesine, sosyal destek ve rehabilitasyon almasıyla ilişkili olabileceği gibi, afazili bireye bakan kişilerin yaşına, cinsiyetine ve eğitimine göre de değişiklik gösterebilir (Le Dorze, 1999).

Beyin görüntüleme tekniklerinin ortaya çıkması ve gelişmesiyle, çeşitli dil bozukluklarının klinik / anatomik ilişkilerini daha net incelemek mümkün olmakla birlikte, bu teknikler lezyonu tanımlayarak dil fonksiyonlarının kaybının anlaşılmasına katkıda bulunmaktadır (Saur et al., 2006). Ayrıca, başlangıçta dil işlemlerinde görev almalarına bağlı olarak tanımlanmış olan beynin kritik alanlarının bilinenden daha fazla işlev üstlendikleri görülmüştür. Zaman içerisinde afazi değerlendirmesinde standartlaştırılmış prosedürlerin aşamalı olarak kullanıldığı ve bazı test bataryalarının afazi değerlendirmesinde özellikle daha işlevsel hale geldiği gözlenmiştir. Bu gelişmeler çeşitli rehabilitasyon tekniklerinin ve yeni terapötik stratejilerin geliştirilmesine yol açmıştır (Ardila, 2014).

#### **4.1.3. Afazi Değerlendirmesinde Kullanılan Testler**

Dünya genelinde afazi tanılması, taraması ve değerlendirmesi için sıklıkla, Boston Afazi Tanılama Testi (BDAE) (Goodglass & Kaplan, 1983), Western Afazi Bataryası (WAB; Kertesz & Poole, 1974), Minnesota Afazi Ayrımsal Tanılama Testi (MTDDA; Schuell, 1965, 1973), Aachen Afazi Testi (AAT; Huber, vd., 1984), Frenchay Afazi Tarama Testi (FAST; Enderby, Wood & Wade, 1987), Communication Activities of Daily Living (CADL-2; Holand, 1980), Comprehensive Aphasia Test (Kapsamlı Afazi Testi) (CAT: Swinburn, Porter &

Howard, 2004) kullanılmaktadır. Ülkemizde ise yaygın olarak standardize bir afazi değerlendirme testi olan Afazi Dil Değerlendirme Testi (ADD) (Maviş ve Toğram, 2009), daha çok bir tarama testi özelliği taşıyan Gülhane Afazi Testi (GAT-2; Maviş ve ark. 2007) ve Ege Afazi Testi (EAT; Atamaz ve ark., 2007) kullanılmaktadır.

### **Afazi Dil Değerlendirme Testi (ADD)**

Afazi Dil Değerlendirme Testi (ADD) serebro-vasküler olay sonucunda sol beyin hasarına sahip olan bireylerin tüm dil alanlarındaki performanslarını belirlemeyi, inmeli hastaya afazi tanısı koymayı ve uygun terapi hedeflerini seçmeye yardımcı olmayı amaçlayan bir testtir (Maviş ve Toğram, 2009). Sekiz alt testten oluşmaktadır. Bu alt bölümler sırasıyla; spontane dil ve konuşmayı değerlendirme, işitsel anlamayı değerlendirme, tekrarlamayı değerlendirme, adlandırmayı değerlendirme, okumayı değerlendirme, söz eylemleri değerlendirme, dil bilgisi değerlendirme ve yazmayı değerlendirmedir. ADD toplam test puanı 292'dir. Dil puanları ise, spontane dil ve konuşmayı değerlendirme, işitsel anlamayı değerlendirme, tekrarlamayı değerlendirme ve adlandırmayı değerlendirme alt testlerinin toplamı olarak 162 puandan oluşmaktadır. (Maviş ve Toğram, 2009). Ülkemizde hasarlandığı düşünülen alanları daha kapsamlı olarak değerlendirmek üzere standardize edilmiş Afazi Dil Değerlendirme testi (ADD) sıklıkla kullanılmaktadır.

### **Gülhane Afazi Testi (GAT-2)**

Gülhane Afazi Testi 2 (GAT-2), Türkçe konuşan afazili bireyler için Tanrıdağ, Maviş ve Topbaş tarafından, afazinin varlığını saptamak ve afaziye eşlik eden konuşma bozuklukları (apraksi, dizartri) hakkında klinisyene ip ucu verme amacıyla geliştirilmiştir. Sırayla spontan konuşma, konuşmayı anlama, okuduğunu anlama, oral motor değerlendirme, otomatik konuşma, tekrarlama ve adlandırmayı içeren toplam yedi alt bölümden oluşan bir tarama testidir. Testten alınabilecek

toplam puanlar ‘dil-puan’ ve ‘motor-puan’ olarak 2’ye ayrılmaktadır (Maviş, ve ark., 2007).

### **Ege Afazi Testi (EAT)**

Ege Afazi Testi (EAT), Atamaz, Yağız-On ve Durmaz tarafından afazili bireylerin spontan konuşma, konuşma akıcılığı ve çıktıları, işitsel anlama, tekrar, adlandırma, yazılı çıktı, okuduğunu anlama, şekil çizme ve praksis olmak üzere dil becerilerinin tamamını ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. 8 alt testten oluşmaktadır: konuşma şekli ve özellikleri, apraksi değerlendirmesi, işitsel/sözel anlama, tekrarlama, isimlendirme, görsel anlama/okuma, şekil çizme/ yazma/cümle kurma, sayısal işlemler. EAT’nin puanlamasında, alt testlere göre değişkenlik bulunmaktadır ve genel olarak doğru cevaba 0 puan, yanlış ve tekrarlı cevaplara 1, 2 veya daha fazla puan verilmektedir (Atamaz ve ark., 2007).

Yapılan pek çok çalışma geleneksel standart afazi testlerinin afazili bireylerdeki spesifik olarak dilsel bozukluğunu değerlendirmede yeterince hassas olmayabileceğini göstermiştir (Prins, Snow ve Wagenaar, 1978). Bu nedenle belirli cümle tiplerinin, dil bilgisi kategorilerinin üretimiyle ilgilenen araştırmacılar bu yapıların üretilmesi için bireysel görevler içeren çalışmalar hazırlamışlardır. Bu çalışmalar arasında sözcük türlerine odaklanan araştırmalar genellikle somut nesnelere ve eylemlere atıfta bulunan isimlere ve fiillere odaklanmıştır (bkz. Alyahya et al., 2018; Arslan, Bamyacı ve Bastiaanse, 2016; Maviş, 2008; Thompson et al., 2013; Ulusoy ve Kuruoğlu, 2013). Bu çalışmada ise alanyazında üzerinde sınırlı sayıda bulunan başka bir sözcük türü olan sıfatların afazili bireyler tarafından üretimi incelenecektir. Aşağıdaki bölümde (4.2. nolu bölümde) sıfatların dil bilgisel yapısı anlatılacak ardından da Türkçe’nin sıfat yapısından kısaca söz edilecektir. Bu bölümün ardından ise Türkçe konuşan afazili bireylerin sıfat üretimleriyle ilgili çalışmaların bir özeti sunulacaktır.



## 4.2. Sıfat

Dil bilimsel çerçevede sıfatlar, isimleri nitelemek ve isimlerle gösterilen özelliklere atıfta bulunmak için kullanılan sözcüksel kelimelerdir (Macoir ve ark., 2015). Sözdizimsel bir bakış açısıyla, sıfatlar, bir ismin niteliğini (örneğin, filin niteliklerinden biri “boyuttur”) veya belirli bir değeri (örneğin “ağır”) ifade etmek için kullanılan yapılar olarak tanımlanabilirken anlamsal bakış açıdan ele alındıklarında ise sıfatların, anlamsal ilişkiler ve organizasyon bakımından diğer içerik sözcüklerinden yani tek başına anlam ifade eden ad, eylem gibi sözcüklerden de farklı olduğu görülmektedir (Macoir et al., 2015). Sıfatların öne çıkan farklılıklarından biri ise bu grupta yer alan öğeler için sözcük-anlambilimsel sistemin, zıtlık ve eş anlamlı ilişkiler açısından düzenlenmesidir. (Gross & Miller, 1990).

Kennedy (2012), diğer sözcük türleri ile sıfatları birbirinden ayıran özellikleri (örn. yüklemcil olma, niteleme işlevi üstlenme gibi) yüksek oranda sözdizimsel koşullara ilişkilendirmiştir. Bunu temel alarak sıfatların aşağıdaki özelliklerinin tanımlayıcı olduğunu belirtmiştir:

- 1) Yüklemcil (predicative) olarak kullanılabilirleri: Eylemler gibi sıfatlar da bir cümlede yüklem olarak kullanılabilir. (Örneğin “Filler ağırdır”)
- 2) Derecelendirme sözcükleriyle kullanılabilirleri: Sıfatların bu özelliği onu, eylem ve isimlerden ayırır. Sıfatlar “daha, çok, fazla, yeterli” gibi belirteçlerle kullanılabilirler. (Örneğin “Kız kardeşim çok güzeldir”)
- 3) İsimlerin anlamlarını değiştirme, netleştirme ya da ayarlama işlevlerinin olması. (Örneğin yavaş anlamında “Ağır çocuk”)

Dixon & Aikhenvald (2004), İngilizce sıfatlarını, gösterdikleri anlamsal özellik türüne göre sınıflandırmıştır. Fransızca’ da olduğu gibi, bazı sıfatlar, “boyut” (örneğin, büyük, küçük, uzun), “renk” (kırmızı, yeşil, vb.) ve “fiziksel özellik”

(örneğin, yumuşak, ağır, güçlü, sıcak) gibi isimlerin fiziksel ve somut niteliklerini ifade eder. Diğerleri “insan eğilimi” (örneğin, acımasız, cömert, gururlu) veya “değer” (örneğin kötü, berbat) gibi daha soyut niteliklere atıfta bulunur.

Sıfatlar iki ana tip sözdizimsel bağlamda görünebilir: 1) bir ismi doğrudan niteleyen sıfatlar, 2a) koşaç (copula) olarak kullanılan yüklemcil (predicative) sıfatlar ve 2b) ikincil yüklem olarak işlev üstlenen sıfatlar Hoffher ve Matushansky (2010) ve Matthews (2014), sıfatların bu özelliklerini şu şekilde açıklar: Bir şey hakkında açıklamada bulunmak, geleneksel olarak yüklemleme olarak kabul edilir ve sıfatlar böyle bir işlev üstlendiklerinde “yüklemcil pozisyonda” kabul edilirler. Sıfatların bir “yüklem” olarak böyle bir işlevi olduğu gibi (The man is tall) ikinci işlevi de “niteliksel” olarak (the tall man) başka bir pozisyonda gerçekleştirilir. Her iki pozisyonda da “tall-uzun” aynı sözcük türüdür. Buna göre sıfatlar, biri yüklemcil, biri niteleyici olmak üzere iki ana işlev ile tanımlanabilir. Sıfatlar, bu işlevlerden ilkinin bir cümle veya cümle yapısı içinde üstlenirken diğerini tamlama ifadelerinin yapısı içinde üstlenir.

1) The **blue car** came down the avenue. (Mavi araba caddeden aşağı indi)

2a) The car is **blue**. (Araba mavi(dir))

2b) John painted the **house blue**. (John evi maviye boyadı.)

Aynı zamanda anlam bilimsel olarak sıfatların derecelendirilebilirlik özelliği bulunmaktadır. Bu derecelendirmeler anlam olarak “very (olumlu çok)” ve “too (olumsuz çok)” ifadeleriyle kullanılır ve sıfatlarla birleştirilir ancak diğer kategorilerle birleştirilmezler. Derece ifadelerinin yanı sıra, derecelendirilebilir sıfatlar aynı zamanda karşılaştırmalı ve üstünlük formunu da kabul ederler (örneğin smaller-daha küçük / smallest- en küçük) (Hoffher & Matushansky, 2010).

The tea is **very** hot, but I can drink it. (Çay çok sıcak, ama içebilirim.)

The tea is **too** hot to drink. (Çay içemeyeceğim kadar sıcak.)

#### 4.2.1. Türkçe’de Sıfat Yapısı

TDK’ye (2019) göre sıfat, bir adı, nitelik, nicelik, yer, sıra vb. bakımından niteleyen, belirten kelime, ön ad olarak bilinmektedir. Bazı dil bilimciler sıfatların da birer “ad” olduğunu öne sürmektedir. Sıfatların ad soylu sözcükler olması, bir bakıma ad olduğunu düşündürmektedir. Fakat bir kelimeyi “ad” veya “sıfat” olarak adlandırmak kullanım biçimine bağlı olduğundan önemli bir ayrılık noktası vardır. Korkmaz (2009) bu ayrımı şu şekilde açıklar: İsimler somut veya soyut bir nesneyi karşılarlar ve kendi başlarına anlam taşımaktadırlar. Ancak sıfatların böyle bir özelliği yoktur. Sıfatlar tek başlarına bir varlığı ya da nesneyi temsil etmezler. Örneğin *ağaç* dediğimiz zaman *ağaç* kavramı gözümüzde canlanmaktadır, fakat *derin* dediğimiz zaman gözümüzde bir kavram canlanmamaktadır. *Derin* sıfatı *derin kuyu* olduğu zaman bir anlamı bulunmaktadır. Dolayısıyla sıfatlar, varlık veya nesnelere anlam kazanan kavramlardır.

Türkçe’ de sıfatların yapısıyla ilgili ayrıntılı bilgiler sunan Kerslake ve Göksel (2005) ve Korkmaz (2009) sıfatları şu şekilde anlatmışlardır: Türkçe’ de, diğer dillerde olduğu gibi sıfatlar, isim tamlamasının değiştiricisi, niteleyicisi yani *niteleme sıfatı* olarak kullanılabilir ya da bir cümleyi özneye tamamlayarak *yüklemcil* olarak kullanılabilir. Niteleme sıfatları basit veya karmaşık olsun her zaman niteledikleri isimden önce gelirler. Yüklemcil sıfatlar, diğer yandan, konu tamamlayıcı olarak işlev görür ve bu nedenle normal olarak tanımladıkları varlığı ifade eden isim öbeğini izler. Örneğin; “Ağaç yüksek(tir)”, “Çocuk yedi yaşında(dır)”. İşlev bakımından ise sıfatlar ikiye ayrılmıştır: niteleme ve belirtme sıfatları. Niteleme sıfatları; canlı ve cansız varlıkların şekil, biçim, renk, koku, tat, mesafe, alışkanlık, huy, beceri, yetenek gibi türlü iç ve dış özelliklerini, nasıl olduğunu bildiren sıfatlardır. Tüm canlı ve cansız varlıkları birbirinden ayıran çok fazla özellik bulunmaktadır; bu nedenle niteleme sıfatları da kendi içinde çok fazladır. Bu sebeple de niteleme sıfatlarını sınıflandırmak oldukça zordur. Ancak genel olarak şu şekilde sınıflandırılabilirler: İsimlerin önünde renk bildirerek (kumral saç, yeşil tepe...), varlıkların soyut özelliklerini bildirerek (iyi, güzel, çalışkan,

tembel...), varlıkların dış görünüşlerini, fiziksel özelliklerini bildirerek ( genç, ihtiyar, sağır, kör, şişman...), mekanda ve zamanda mesafe özelliği bildirerek ( dar, geniş, yakın, sığ...), varlıkların duyu organları ile algılanan özelliklerini bildirerek ( acı, tatlı, buruk, sıcak, soğuk...), bir özelliğe sahip olma niteliği katarak (akıllı çocuk, namuslu adam...), bir yere ve bir şeye mensubiyeti göstererek (Ankaralı iş adamı...), “bir şey için” anlamını vererek (haftalık gazete, yazlık ev...), kişilerdeki alışkanlığı, nesnelerdeki belirgin özelliği göstererek (akşamcı adam, inatçı keçi...), nesnedeki niteliğin eksikliğini göstererek (balıksız göl, anlamsız direniş...), nesnenin yapıldığı maddeyi göstererek (taştan heykel, toprak yol...), bir özelliğin varlıkta yoğun olduğunu göstererek (alınan, çekingen...), nitelikte süreklilik bildirerek (çekici teklif, kalıcı eser...). Niteleme sıfatlarının bir kısmı da sıfat gibi kullanılan fiil şekilleri yani sıfat-fiillerdir. Fiilden türediği için zaman eklerini, isim özelliği taşıdığı için isim çekim eklerini alabilen sıfat fiiller, “-an, -ası, -mez, -ar, -dik, -ecek, -miş” ekleriyle oluşturulurlar (tanıdık yüz, görülecek iş...). Niteleme sıfatları içerisinde derecelendirme (Şarkıcı gibi, Hasan Hüseyin’den çalışkan., çok çalışkan, en başarılı...), pekiştirme (bembeyaz elbise, uzun uzun ırmaklar...), küçültme (küçücük, ekşimsi...) ve ünvan sıfatları da (Naciye Hanım, Kemal Bey...) bulunur.

Belirtme sıfatları varlıkları belirtme işlevi olan sıfatlardır. Bu işlevler isimleri, işaret etme, gösterme, miktarını belirtme, soru sorma ya da belirsizlik ifade etmek biçiminde olabilir. Belirtme sıfatları, işaret sıfatları (bu yol, o düşünce...) , sayı sıfatları (iki taksi, beşinci gün, üçüz kardeşler...), soru sıfatları (kaç lira...), belgisiz sıfatlar (bunca yıl, başka yerler...) olmak üzere 4’e ayrılır (Korkmaz, 2009).

### **4.3. Afazi Alanyazımında Sıfatlarla İlgili Çalışmalar**

Fiil-isim işlemeyle ilgili ayrışmanın kaynağı üzerine tartışmalar, on yıllardır devam etmektedir ve halen çözümlenememiştir (Meltzer-Asscher & Thompson, 2014). Bunun nedenlerinden biri, isimlerin ve fiillerin sayısız boyutta farklılık göstermesi ve bu yüzden de kategoriler arasındaki herhangi bir farkın, bu

boyutlardan herhangi birine atfedilebilmesidir. Sıfatlar, bazı özelliklerini isimlerle bazılarını ise fiillerle paylaştığı için bu konuya ışık tutabilir. Sıfatlar, zaman eklerinden etkilenmedikleri ve kişi veya cinsiyet uyumu göstermedikleri için isimler gibidir. Bunu göz önüne alarak, sıfat üretiminin agramatik afazide az gerçekleştiğini ya da bozulduğunu bilmek, fiil üretimi açığının kaynağı konusunda değerli bilgiler sağlayabilir (Meltzer-Asscher & Thompson, 2014). Ayrıca, farklı sözcük türlerinin (isimler, fiiller ve sıfatlar) üretimini karşılaştıran bir çalışmanın sonuçları, sıfatların üretim kolaylığı bakımından isimler ve fiiller arasında bir yerde bulunabileceğini göstermektedir (Shankweiler et al., 2010). Sıfatlar özellikle teorik dil bilim, deneysel psikodilbilim ve klinik afazyoloji açısından ilginçtir. Dilsel bir bakış açısına göre de sıfatların isim ve fiillerin yanında büyük bir kelime sınıfı olarak durduğuna inanılmaktadır (Baker, 2003). Bu nedenle, son zamanlarda yapılan araştırmaların çoğu sıfatların niteliğine ve özellikle sıfatların isimler ve fiillerden nasıl farklılaştığına odaklanmıştır (Cinque, 2010; Dixon & Aikhenvald, 2004).

Literatürde afazide sıfat üretimi ile ilgili sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu az sayıdaki çalışmaların çoğunluğu da hem agramatik afazi ile sınırlıdır hem de agramatik olarak tanımlanan özellikler, araştırmalar arasında farklılık gösterir (Meltzer-Asscher & Thompson, 2014). Bazı çalışmalar bilişsel olarak sağlıklı bireylerle benzer hatta daha fazla üretim kalıpları yaptıklarını gösterirken (Benson & Ardila, 1996; Varley & Siegal, 2000), bazı yazarlar, örneğin Menn (2004), agramatik afazililerin sıfat açısından yetersiz üretimle karakterize olduklarını öne sürmektedir. Afazi tipleri açısından Broca afazililer sıfatları ve zarfları dışarıda bırakarak çoğunlukla somut isimler ve fiiller kullanma eğilimindedir. Broca afazili bireylerin aksine, Wernicke afazili bireyler çok sayıda zarf ve sıfat kullanma eğilimindedir, ancak nispeten az isim ve fiil kullanırlar (Bernstein & Nash, 2005).

Sefer & Henrikson (1966) çalışmalarında, sözcük ilişkilendirme (word association) görevleri sırasında sıfatların üretimine odaklanmıştır. 100 katılımcıyla (50 afazili, 50 kontrol grubu) yaptıkları çalışmada, farklı sözcük türleri (isimler, sıfatlar, fiiller, zarflar ve edatlar) için homojen (uyarıcı ile aynı sözcük türünde olan

örneğin “girl” için “dirl gibi anlamsız sözcükler”) ve heterojen (uyarıcı ile aynı sözcük türünden olmayan örneğin “leagen” gibi herhangi bir İngilizce sözcüğe benzemeyen sözcükler) ilişkileri incelemiştir. Sunulan bulgular, afazili bireylerin sözcük ilişkilendirme tepkilerinin, konuşmanın aynı kısmına göre, sağlıklı bireylerin tepkilerinden farklılık gösterdiğini göstermektedir. Afazili bireylerin kontrol grubuna göre çok daha düşük sayıda homojen cevap verdiği sonucuna varılmıştır. Her iki grup için de sıfatlar ve isimler, zarflardan veya edatlardan daha homojen bir ilişki oluşturmuşlardır yani isimler ve sıfatlar için edatlara göre daha fazla ortak tepkiler olduğu görülmektedir. Ancak sadece sıfatlar için bakılacak olursa sağlıklı bireylerin sıfat üretimi afazili bireylerin sıfat üretiminden daha fazladır. Ayrıca afazili bireylerin eğitim seviyesi, ilkökul eğitimi ile üniversite eğitimi arasında değişmektedir. Sağlıklı bireylerin eğitim seviyesi ise hiç eğitim almamışlar ve üniversite eğitimi almış olanlar arasında değişmektedir. Yazarlar, eğitim seviyesinin sözcük ilişkilendirme davranışını etkilediğini düşünmektedir ancak düşük eğitim seviyesine ilişkin daha fazla norma ihtiyaç olduğunu belirtmişlerdir.

Kolk (1978), üç şiddetli ve üç iyileşmiş agramatik Broca afazili bireyi test eden bir çalışmanın sonuçlarını “cümle yapısı değerlendirme” raporlarıyla sunduğu çalışmasında niteleme sıfatı işlemlerini incelemiştir. Katılımcılara, niteleme sıfatı içeren bir cümle verip (“Old sailors tell sad stories” yani “Eski denizciler üzücü/hüzünlü hikayeler anlatırlar”) “yan yana gelmesi en uygun olan” olarak düşündükleri iki kelimeyi belirtmeleri istenmiştir (“Eski denizciler”, “üzücü/hüzünlü hikayeler”). Sonuç olarak iyileşmiş gruptaki katılımcıların, niteleme sıfatlarını isimle eşleştirme eğiliminde oldukları gözlemlenmiştir fakat aynı durum şiddetli afazisi olan katılımcılar için geçerli değildir. Bu çalışmanın sonucunda yazar, agramatik afazili bireylerin gelişmemiş söz dizimsel yapılar ürettiklerini ve sıfatların söz dizimsel yapıyı karmaşıklaştırdığı için afazili bireylerin dil kullanımında temsil edilmediğini öne sürmüştür.

Brownell et al., (1990), sol yarı küre hasarlı 19 afazili ve sağ yarı küre hasarlı afazik olmayan 15 katılımcıyla, yani toplam 34 inme geçirmiş beyin hasarlı bireylerle yaptıkları çalışmada mecazi ve mecazi olmayan kelime anlamlarını değerlendirmiştir. Uyarıcı seti 16 mecazi (sıfat) ve 16 mecazi olmayan (isim) kelimedenden oluşmuştur. Her basamak, en az iki anlama sahip olabilecek bir hedef, hedefin ikincil (yani daha az sıklıkta) anlamı ile eş anlamlısı ve hedefin birincil anlamı (yani daha sık anlamı) ile ilgili bir eş anlamlıdan oluşuyordu. Araştırmacılar katılımcılara üç kelime söyleyip anlam olarak birbirine en yakın iki kelimeyi seçmelerini istemişlerdir. Her iki katılımcı grubu da beyin hasarı olmayan kontrol grubundan daha kötü performans göstermişlerdir. Brownell ve arkadaşları, bu sonuçlardan sağ yarı küre hasarlı afazik olmayan bireylerin tek kelime düzeyinde bile mecazi anlamları tam olarak anlayamadıkları sonucunu çıkarmışlardır. Sol yarı küre hasarlı afazili bireylerin sonuçları ise katılımcıların bir kelimenin birincil (baskın) ve mecazi anlamı arasında bir benzerlik olduğunda, mecazi sıfat denemelerinde daha iyi performans gösterebildiğini işaret etmektedir. Bu sonuçlar sağ ve sol yarı küre hasarlı hastaların kelime anlamının belirli yönlerini işleme biçimi ile ilgili niteliksel bir farklılık ortaya koymaktadır. Bu çalışma sonucunda araştırmacılar sağ yarı küre hasarlı bireylerin dil bilimsel birimleri yorumlamaya ilişkin yaygın bir duyarsızlığı olduğu bildirmişler ve sağlıklı bireylerde sağ yarı kürenin mecaz içeren yapıları kavrama ile ilgili sözcüksel-anlamsal süreçlerde özel bir rol üstlendiğini yönünde çıkarımlarda bulunmuşlardır.

Menn (1990) bir çalışmada, fiil (Verb) kullanımına göre sıfat (Adj.) oranlarını (yani, Adj: Verb oranını) dikkate alarak İngilizce konuşan iki agramatik bireyin anlatılarını analiz etmiştir. Bu bireylerden birinde, A: V oranı 6:26, diğerinde ise 5:7 olarak belirlenirken iki sağlıklı kontrolde ise bu oranların 4:14 ve 7:34 olduğu görülmüştür. Afazili bireylerin ürettikleri sıfatlar “niteleme ve yüklemcil sıfatı” şeklinde gruplandırıldığında birinin 13 yüklemcil sıfatı, 3 niteleme sıfatı, diğerinin ise (her zaman doğru şekilde olmasa da) 6 yüklemcil sıfatı ve 7 niteleme sıfatı ürettiği belirlenmiştir. Yazarlar, sıfat tipine göre üretimde ilk vakanın ikinci vakaya göre daha iyi olduğunu ve ikinci vakanın daha agramatik olduğunu belirtmişlerdir. Bu çalışmanın afazide sıfat kullanımı konusuna katkıda bulunduğu düşünülse de

örneklem sayısının çok sınırlı olması konuyla ilgili güçlü sonuçlar elde edilmesini engellemiştir.

Friederici & Frazier (1992), Broca afazili yedi bireyle cümle resim eşleştirme deneyinde niteleme ve yüklemcil sıfatı arasındaki farkı ele almıştır. Sonuçlar katılımcıların her iki durumda da %30 civarında yanlış yanıt verdiğini ve iki sıfat grubu arasında anlamlı bir fark bulunamadığını ortaya koymuştur.

McNeil et al., (1995), primer progresif afazili bir bireyle yaptıkları çalışmada davranışsal ve farmakolojik girişimlerin bir kombinasyonunu uygulamışlardır. Davranışsal müdahalede yüklemcil sıfatlar kullanılarak üretim hedeflenmiştir. McNeil et al., (1997), yine davranışsal ve farmakolojik müdahale ile bir önceki çalışmaya sıfatlar, isimler, fiillerin üretilmesini eklenip daha da genişleterek afazili iki bireye uygulamışlardır. Her iki çalışmada da katılımcılar yapıları edinmiş ve yapılar korunmuştur. Bununla birlikte, kelime sınıfları içinde ve sınıflar arasında genelleme yalnızca sıfat eğitime odaklanılan ilk çalışmada görülmüştür. Her iki çalışmada da konuşmaya genelleme gözlenmemiştir.

Luzzatti & Bleser (1996), tutuk afazili iki İtalyan bireyle yaptığı çalışmada dil bilgisel cinsiyet sınıfına göre değişiklik gösteren (sonu –o ile biten maskülen, sonu –a ile biten feminen, -e her ikisi için ortak) sıfat kullanımını araştırmışlardır. İlk olarak iki ile dört heceden oluşan sonu –o ve –a ile biten 30 isim ve her isim için, anlamsal olarak uygun farklı bir sıfat seçilmiştir. Örneğin; “barca nuov\_” (“yeni tekne”) sesli biçimde söylenerek, boşluğu –o ya da –a olarak hastaların doldurması istenmiştir. Daha sonra yine aynı söylenen görev için cinsiyet bilgisinin sözcüğün başında artikel şeklinde verilmesini istemişlerdir (maskülen “un”, feminen “una”) “una barca nuov...” gibi. Hastalardan biri, ilk testte sıfatlarda morfolojik olarak öngörülemeyen her sınıf için birer tane olmak üzere sadece üç kez hata yapmıştır. İkinci testte de sonuçlar normale yakındır ve sadece bir hata yapılmıştır. Diğer hasta ilk testte eril (maskülen) cinsiyeti, dişil (feminen) cinsiyetteki isimlere verme eğilimi



göstermiştir. İkinci testte ise dil bilgisel cinsiyet bilgisini kullanabilmiş ve mükemmele yakın performans göstermiştir. Araştırmacılar bunu, bu hastanın morfoleksikal kural sisteminin oldukça iyi korunmuş olduğu ve kural bilgisi eksikliği yerine kural kullanımında aşırıya kaçması nedeniyle hatalar yaptığı şeklinde yorumlamışlardır. Bu hastalardan türetilmiş sıfat üretmeleri istendiğinde de her iki hastanın üretiminde çok az bozulma görülmüştür. Hastalardan birinin morfolojik kural sistemi iyi işlemektedir ve bu agramatik konuşma için gerekli bir ön koşul olmadığını göstermektedir.

Devescovi et al., (1997) çalışmasında, üç farklı afazi grubundan (Broca, Wernicke, anomik) 15 afazili İtalyan bireyi ve 31 genç 14 yaşlı sağlıklı bireyi, 96 deney cümlesi ve 48 doldurucu cümle içeren, özne-fiil ve isim-sıfat uyuşması hatalarına duyarlılığı test eden (örneğin, "Maria vuole-"Maria istiyor; 'Vino rosso' "Şarap kırmızısı") bir cümle dilbilgisel doğruluk görevinde karşılaştırmıştır. Yazarlara göre; afazili bireyler isim-sıfat, özne- fiil uyuşmasını hala gerçekleştirebilmektedir ancak yine de afazili bireyler kontrol grubunun altında anlamlı bir performans göstermişlerdir; ayrıca, afazi tipleri açısından Broca, Wernicke ve anomik afazili bireyler arasında bir fark tespit edilmemiştir.

Martin & Freedman (2001), sol yarı kürede inme geçirmiş hepsinin işitsel anlaması iyi ve birinin konuşması akıcı olan üç afazili bireyle gerçekleştirdikleri çalışmalarında, katılımcılara resimler gösterilerek, katılımcılardan sözcük grubu AN (sıfat-isim) veya AAN (sıfat-sıfat-isim) ve cümle üretmeleri istenmiştir. Deneyde bütün hastalar konuşma üretiminde aynı ad öncesinde gelen sıfat yapılarında zorluk çekmiştir. Tekil isimleri ve sıfatları doğru bir şekilde adlandırabilseler de, AN veya AAN yapılarını üretmek zorunda kaldıklarında performansları önemli ölçüde azalmıştır. Bununla birlikte, isimleri ve sıfatları cümle biçiminde üretebildiklerinde performansları artmıştır. Deneyden elde edilen bulgular, sözcüksel-anlamsal akılda tutma kapasitesinin anlama ve üretime dahil olduğu iddiasını desteklemektedir.

Mondini et al., (2002), tutuk afazili iki İtalyan bireyin bileşik kelimelerde ve isim tamlamalarında, isim-sıfat uyuşması konusundaki performansını araştırmışlardır. Çalışmada kullanılan liste 32 isim tamlamasıyla eşleştirilen 32 bileşik isim (21 isim-sıfat, 11 sıfat-isim) içermektedir. Katılımcılara tamamlama, okuma ve tekrarlama görevleri yöneltilmiştir. Sonuçlar, her iki hastanın da bileşik kelimeler içinde sıfatları doğru şekilde kullanabildiğini, ancak isim tamlamalarında güçlük yaşadıklarını göstermiştir. Ayrıca katılımcılar isim tamlamalarındaki sıfat-isim, isim-sıfat düzenine, bileşik kelimelerin içerdiğinden daha duyarlıdır. Araştırmacılara göre bu sonuçlar, bileşik kelimelerle isim tamlamalarının farklı süreçlerle üretildiğini/anlaşıldığını göstermektedir. Bu bulgular, morfosentaktik yetenekleri zayıf olan agramatik afazili bireylerin, bileşik sözcükler gibi karmaşık sözcüksel yapılara erişmeye devam etmekte olduğunu göstermektedir.

de Roo, Kolk & Hofstede (2003), Hollandaca konuşan agramatik afazili bireylerde resim betimleme görevi kullanarak niteleme sıfatı ve yüklemcil sıfat üretimini araştırmışlardır. Sonuçlar, kontrol grubundaki katılımcıların afazili bireylere oranla daha fazla niteleme sıfatı kullandıklarını göstermiştir. Yazarlar, niteleme sıfatlarının, yüklemcil sığata göre daha yüksek bir işlem yükü içerdiğini ve bu nedenle afazili katılımcıların bu tür sıfatları kullanmaktan kaçındığını öne sürmüşlerdir.

Sarno, Postman, Cho & Norman (2005), 18 afazili bireyin, dil konuşma terapisi sırasında elde edilen dil kazanımlarını izlemek için sözcük akıcılık görevi kullanmıştır. Bu görevdeki sözcük sınıfı analizi, en sık üretilen kelimelerin isimler, fiiller veya niteleyiciler (sıfatlar ve zarflar) olduğunu göstermiştir. Çalışma boyunca, her üç kategori için toplam tepki sayısında bir artış olmuştur. Bununla birlikte, isimlerin oranı bu süre zarfında azalırken, niteleyicilerin oranı artmıştır. Yazarlar, bu sonucu, niteleyicilerin artan kullanımının, afazi anlamında dilsel çeşitliliğin ve dolayısıyla dil iyileşmesinin arttırıldığının bir işareti olduğu şeklinde yorumlamıştır.

Meltzer-Asscher & Thompson (2014), çalışmasında bir öykü anlatımı yoluyla, 14 agramatik afazili bireyin kullandığı sıfatlarla, kontrol grubundaki 14 sağlıklı bireyin aynı görevde ürettiği sıfatların oranını karşılaştırmışlardır. Katılımcılardan elde ettikleri anlatımlarda, açık sınıf dil bilgisi kategorilerini (yani isimler, fiiller, sıfatlar) kodlamışlar ve her bir sıfata ilişkin söz dizimsel ortamı (niteleme sıf. / yüklemcil sıf.) ve argüman yapısını belirlemişlerdir. Sonuçta genel olarak, agramatik konuşmacıların sıfatları, sağlıklı konuşmacılara benzer oranda kullandığı görülmüştür. Her iki grupta da, (isimlerin, fiillerin ve sıfatların toplamı olarak hesaplanmış olan) kelimelerinin yaklaşık % 9-10'u sıfatlardan oluşmuştur. Bu bulgunun bir anlamı, genel bir kelime sınıfı olarak sıfatların, agramatik afazide bozulmadığıdır. Ancak agramatik katılımcıların ürettiği sıfatların argüman yapısının, kontrol grubunun ürettiği sıfatlardan daha basit bir yapıda olduğu görülmüştür. Bununla birlikte, afazili bireyler kontrol grubundaki bireylere kıyasla daha çok sayıda yüklemcil sıfat kullanmıştır ve niteleme sıfatı kullanımları daha sınırlı kalmıştır. Araştırmacılar, afazili bireylerin yüklemcil sıfatları daha fazla kullandığı bulgusunu, bu kişilerin yükleme yeteneğinin korunmuş olabileceğini, yüklem ve özneyi yan yana getirebildiklerinin göstergesi olarak yorumlamışlardır.

Milman, Clendenen & Vega-Mendoza (2014), tutuk afazili üç bireyle yaptıkları çalışmalarında öncelikle yüklem olarak sıfat üretimine odaklanmışlar (He is calm/O sakindir); ayrıca, tek kelime, cümle, konuşma şeklinde sistematik olarak ilerleyen bir terapi yöntemi kullanarak sıfat üretimi sağlamaya çalışmışlardır. Sıfat üretimini daha fazla değerlendirmek için müdahale öncesi ve sonrası dört ölçüm uygulanmıştır. Bu ölçümler şunları içermektedir: (1) izole sıfatların üretimi; (2) bir zamir + fiil + sıfat cümle oluşturma (3) betimleme içeren bir konuşma görevi (WAB-R piknik sahnesinin dil örneği analizi); (4) ve bir anlatı görevi (Cindirella hikayesinin dil örneği analizi). İlk olarak 20 sıfattan oluşan bir sıfat listesi hazırlanmış ve katılımcılardan kişiyi, nesneyi tanımlayan bir sözcük üretmeleri istenmiştir. Üretilmesi beklenen sıfatlar zıt anlamlı 10 tane sıfat çiftinden (örn. mutlu-üzgün) oluşmaktadır. Hem terapi hem de kontrol seansları için 40 fotoğraf kullanılmıştır. Cümle üretimi için aynı 40 fotoğraf kullanılarak 40 cümle üretilmesi hedeflenmiştir. Bu 40 cümleden 20'si terapi seanslarında 20'si ise kontrol

seanslarında kullanılmıştır. Tüm cümleler basit, aktif, şimdiki zaman ve 3 kelimededen oluşmaktadır (zamir-fiil-sıfat). Katılımcıdan kişiyi veya nesneyi tanımlayan bir cümle kurması istenmiştir. Terapinin başında her üç katılımcı da tek sözcük, cümle üretme ve konuşma düzeyinde görevler üzerinde bozukluklar göstermiştir. Bulgularda, afazi şiddeti ve sözcük çeşitliliği arasında genel bir ilişki ortaya çıkmıştır. Hafif afazili birey çeşitli sözcük sınıflarını üretirken (sıfat, fiil, isim, zamir), şiddetli afazili birey en az çeşitli sözcük sınıflarını üretmiştir. Tüm katılımcılar için üretilen toplam sıfat sayısı (tüm sözcüklerin yaklaşık %20'si) katılımcılar ve görevler arasında üretilen toplam fiil sayısına (tüm sözcüklerin yaklaşık %23'ü) benzemektedir. Üç katılımcıdan ikisi hedef yapıları edinmiştir ve terapiden 1 ay sonra performans seviyelerini korumuştur. Her üç katılımcının da standartlaştırılmış dil ölçüleri üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir gelişme göstermesi, sıfat eğitimi için bütünleşik bir yaklaşımın afazili bazı bireylerde dil üretimini kolaylaştırabileceği sonucunu desteklemektedir.

Miozzo, Rawlins & Rapp (2014), çalışmasında hem anlamada hem de üretimde tematik rol karışıklığı gibi sorunlar yaşayan, sol yarı küreyi etkileyen inme geçirmiş her iki elini kullanabilen (ambidekstöröz) bir kadın hasta ile solak bir erkek hastayı incelemiştir. Katılımcıların, uzamsal kategorilerde (“Çanta kutunun içinde” yerine “Kutu çantanın içinde” gibi) ve sıfat karşılaştırmalarında (“Eldiven şapkadan daha koyu” yerine “Şapka eldivenden daha koyu” gibi) hata örüntüleri bulunmaktadır. Katılımcılara yedi alt kategoride deney uygulanmıştır ve yapılan deneyler hem anlamayı hem de üretimi hedef alacak şekilde yapılmıştır. Test sırasında katılımcılara dil bilgisel olarak yanlış olan bir sıfat cümlesi verildiğinde her iki katılımcı da cümleyi doğru bir şekilde değerlendirmiştir. Yine aynı çalışmada araştırmacılar, sözel ve sözel olmayan hataların değerlendirilmesinde 46 farklı fiil, 46 farklı sıfat, daha az uzamsal edat test etmişlerdir. Özellikle sıfatları test ederken, karşılaştırma yapılarak sözcük-resim eşleştirme (kısa-daha kısa- en kısa) ve kelime eşleştirme görevlerinde her iki katılımcı da her zaman doğru şekilde yanıt vermişlerdir. Sonuçlar, yüklemleme yapabilmenin, fiiller ve diğer kelime kategorileri için kısmen belirgin nörobilişsel süreçleri içerdiğini göstermektedir. Öyle ki, beyin hasarının

ardından ortaya çıkan eksiklikler sözel olmayan kategorilerle yükleme yapabilmeyi seçici olarak etkileyebilir. Ek sonuçlar, karışıklıkların uzamsal eksikliklerden, uzamsal terimler ve sıfatların anlamlarını etkileyen eksikliklerden veya uzamsal ve karşılaştırmalı ilişkilerle ilgili zorluklardan kaynaklanmadığını göstermiştir.

Macoir et al., (2015) ikisi erkek ikisi kadın, dört primer progresif afazili (PPA) ve 12 sağlıklı bireyle iki deneysel çalışma yürütmüşler ve bu kişilerin sıfatları anlama yeteneklerini değerlendirmişlerdir. Deney 1'in amacı katılımcıların sıfatları kendi başlarına anlamlarını değerlendirmektir. İlk olarak, katılımcılara eş ve zıt anlamlı sıfatlar yazılı olarak verilmiş ve hangi anlama geldiklerini anlatmaları istenmiştir. Araştırmacılar her iki görevde, boyut ve fiziksel özellik kategorisinden 25 sıfat, insan eğilimi ve değer kategorisinden 25 sıfat seçmişlerdir. Eş anlamlı ve zıt anlamlı sıfatların değerlendirilmesi için, eş ve zıt anlamlı sıfatlar ve bir çeldirici içeren 50 tane üçlü set oluşturulmuştur. İkinci olarak deney 1 renk sıfatları hakkında anlamsal bilgi değerlendirilmesi görevini içermektedir. Bu görev, katılımcıların sıfat olarak renkleri tanımalarını gerektirmektedir. Katılımcılara, bilgisayar ekranının ortasında uyarılar arka arkaya sunulmuştur ve bu uyarılar, örneğin, beyaz, mavi ve turuncu daireler gibi, renkli dairelerden oluşan üçlü setlerden oluşmaktadır. Deneyde kullanılan 24 uyarı katılımcılara gösterilerek her biri uyarı için renk sıfatını içeren bir yönerge verilmiştir (örneğin, "mavi daireye gelin" gibi). Deney 1'den elde edilen sonuçlar, kontrol grubuyla karşılaştırıldığında PPA'lı dört hastanın, boyut ve fiziksel özelliklere, insanların eğilimlerine, değerlerine ve renge atıfta bulunan sıfatlar hakkında bilgi gerektiren görevlerde zorluk çekmediğini göstermektedir. Deney 2 ise nitelme sıfatlarının anlaşılmasını içermektedir. Bu görevde, renk sıfatları dahil olmak üzere nesnelerin boyutlarına ve fiziksel özelliklerine atıfta bulunan 25 sıfat ve deney 1'de kullanılan nesnelerin insan eğilimine ve değer özelliklerine atıfta bulunan 25 uyarı kullanılmışlardır. Katılımcılara bilgisayar ekranındaki uyarılar, ekranın en üstünde yazılı sıfat ve altındaki üç seçenek gösterilmiştir. Araştırmacı yazılı üç ismi sesli okuyarak işaret ettikten sonra, katılımcılardan sıfatla en çok ilişkilendirilen nesneye karşılık gelen

isme işaret etmeleri istenmiştir. Dört hastanın hepsinin boyut ve fiziksel özellik sınıfları ile insan eğilimi ve değer sınıfları ile ilgili performansının kontrol grubundaki katılımcılardan önemli ölçüde düşük olduğu görülmüştür. Renk sınıflarının somut kavramlarla olan ilişkisi dört hastada da bozulmuştur. Hastaların sınıfl türlerine göre performanslarına ilişkin olarak, somut (boyut ve fiziksel özellik) ve soyut (insan eğilimi ve değer) sınıfları arasında bir ayrışma gözlenmemiştir. Bu bulgular ışığında araştırmacılar, PPA'lı hastalar için sınıfların anlamını koruduğuna ancak nitelendirme sınıflarının somut isimlerle olan ilişkisinin bozulduğuna çünkü bu isimleri artık tanımadıklarını veya anlamadıkları sonucuna ulaşmışlardır.

Oğuz ve Maviş (2018), 18 tutuk afazili birey ve 18 sağlıklı bireyden oluşan kontrol grubuyla yaptıkları çalışmada cümle üretimini, spontan cümle üretimi (Bugün hava.....) ve otomatik cümle üretimi (Bedava sirke baldan .....)) değerlendirerek incelemişlerdir. Hipotezleri otomatik cümle üretiminin daha iyi olacağı yönündedir. Beklenen tüm tamamlamalar cümlelerin sonunda olacak şekilde düzenlenmiştir. Görev 10 isim, 10 fiil, 10 sınıfl ve 10 zarf ile sözcük ve / veya sözcük öbekleriyle sözlü olarak üretilmesi/tamamlanması gereken 40 cümle içermektedir. Sonuçlar, fiiller, isimler, sınıflar ve zarfların üretiminde gruplar arasında anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir. Değerlendirme sonucunda afazili erkek katılımcılar, afazili kadın katılımcılardan daha iyi performans göstermişlerdir. Afazili erkek katılımcılar cümlelerdeki eksik sözcükleri tamamlarken isim ve sınıfl kullanmalarını gerektiren örneklerde fiil ve zarflara kıyasla daha başarılı olmuşlardır. Fiil, isim, sınıflar üretme konusunda erkek ve kadın afazi katılımcıları arasında anlamlı bir fark yoktur ancak zarflarda anlamlı fark bulunmaktadır. Yaş ve eğitim açısından karşılaştırıldıklarına gruplar arasında isim, fiil, zarf ve sınıfl üretimi açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır. Kontrol grubunda yer alan erkek katılımcılar, görevi tamamlarken kadınlardan daha iyi performans göstermişlerdir. Eksik kelimeleri fiil ve sınıfllarla, ad ve zarflardan daha iyi tamamlamışlardır. Otomatik ve spontan cümlelerde isimleri, fiilleri, zarfları ve sınıfları üreten iki grup arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Afazili bireyler, isimler ve sınıfllarla eksik kelimeleri otomatik cümlelerde tamamlama konusunda daha başarılı olmakla birlikte, spontan üretilen cümlelerde fiilleri kullanmada daha başarılı olmaktadır. Sonuç olarak afazi

literatüründe bahsedildiği gibi, hastalar Türkçedeki otomatik dil erişiminden faydalanmaktadır.

Ayrıca sıfatlar, öznel deneyimlerin, duyguların, değerlerin ve fikirlerin ifadesi dahil olmak üzere değerlendirme iletişimde önemli bir rol oynamaktadır. Bu, afazi iletişimde de geçerli gibi görünmektedir (Milman, Clendenen & Vega-Mendoza, 2014). Armstrong, Mortensen, Ciccone & Godecke (2012), afazili beş bireyin ve tüm üyelere aşina olan afazili insanlarla çalışmak için eğitilmiş beyin hasarı olmayan bir kişinin (destekleyici-facilitator) konuşmaları sırasında görüşlerini ve duygularını grup ortamında duygusal sıfatları, isimleri, fiilleri, zarfları ve mecazi sözcükleri kullanarak nasıl ilettiğini incelemiştir. Altı katılımcının tamamında duygu ve düşüncelerini yansıtmaya yönelik “değerlendirici dil”i kullanırken, bilgi alışverişlerinin kalitesinde, hem destekleyici rolünü üstlenen bireye göre hem de afazi tipleri açısından bir fark görülmüştür. Sözlüksel çeşitlilik, afazili bireylerde, grup destekleyicisinden çok daha azdır. Araştırmanın sonuçları, daha ciddi dil bozukluğu olan kişilerin iletişim ortaklarına daha fazla güvendiğini, daha fazla çaba göstermeleri gerektiğini, fikirlerini ve tercihlerini ifade etmek için daha fazla sözel olmayan stratejiler (baş sallama, yüz ifadeleri, vücut dili) kullanma eğiliminde olduklarını ortaya koymuştur. Araştırmacılar, bu sınırlamanın bir kısmının, özellikle sıfatlar için duygusal içeriği ifade etmede sözlüksel erişimin azalmasından kaynaklandığı sonucuna varmıştır.

## 5. MATERYAL ve METOT

Bu bölümde, yapılan çalışmanın araştırma modeli, araştırmanın katılımcıları, veri toplama araçları, verilerin toplanması, 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 25.04.2018 tarihindeki toplantısında, 10840098-604.01.01-E.1007 dosya numarası ile onay alınmıştır. Bu araştırma için sağlıklı katılımcılara ve afazili bireylerin 1. derece yakınlarına bilgilendirilmiş gönüllü olur formu imzalatılmıştır. Bu araştırma kapsamında Anadolu Üniversitesi Dil ve Konuşma Bozuklukları, Eğitim, Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde (DİLKOM), Eskişehir Devlet Hastanesi Zübeyde Hanım Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi ve Eskişehir Özel Ekin Başak Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi'nde hastaların değerlendirilmesi hususunda gerekli etik komitesi onayı bulunmaktadır.

### 5.1. Araştırma Modeli

Bu çalışmada afazili bireylerin, yaş, cinsiyet, eğitim durumu, inme üzerinden geçen zaman, afazi tipi gibi özelliklerine bağlı olarak ortaya çıkan sıfat üretim durumları ve afazili olmayan sağlıklı bireylerle aralarında sıfat üretimi açısından görülen farklılıkları betimsel araştırma modeliyle karşılaştırmalı olarak incelenmiştir. Çalışmanın bağımsız değişkenleri; afazi tipi, katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim durumları ve inme üzerinden geçen zamandır. Çalışmanın bağımlı değişkenleri ise "Sıfat Üretimi Değerlendirme Aracı" aracılığıyla üretilen sıfat sayılarıdır.



## 5.2. Araştırmanın Katılımcıları

Çalışmanın katılımcıları yaşları 16 ile 81 arasında değişen, anadili Türkçe olan afazili bireyler ile yaşları 22 ile 86 arasında değişen, kendi beyanlarına göre sağlık öykülerinde herhangi bir dil konuşma problemi olmayan, nörolojik ve psikiyatrik hastalığı bulunmayan, anadili Türkçe olan sağlıklı bireylerden oluşmaktadır.

33 kişilik afazili grubun büyük bir kısmını, afazi tanısı koyulduktan sonra Anadolu Üniversitesi Dil ve Konuşma Bozuklukları, Eğitim, Araştırma ve Uygulama Merkezi'ne (DİLKOM) başvurmuş ve kimisinin terapileri belli bir süredir devam eden 18 afazili birey oluşturmaktadır. Diğer katılımcılar ise DPÜ Kütahya Evliya Çelebi Eğitim Araştırma Hastanesi'nde yatarak tedavi görerek afazi terapisi alan 6 afazili birey, Eskişehir Devlet Hastanesi Zübeyde Hanım Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi'nde yatılı tedavi görerek afazi terapisi alan 2 afazili birey, Eskişehir Özel Ekin Başak Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi'nde afazi terapisi alan 5 afazili birey ve İstanbul ilindeki Medipol Dil, Konuşma ve Yutma Terapisi ve Yenilikçi Teknolojiler Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde (MEDKOM) afazi terapilerine devam eden 2 afazili bireyden oluşmaktadır. Değerlendirilen 2 katılımcı sağ beyin hasarı 2 katılımcı Primer Progresif Afazi (PPA) tanısına sahip olmaları sebebiyle çalışmaya dahil edilmemiştir. 55 kişilik kontrol grubu, Eskişehir, İstanbul, Ankara, Mersin illerinde yaşayan, yaşları 22 ile 86 arasında değişen, kendi beyanlarına göre sağlık öykülerinde herhangi bir dil konuşma problemi olmayan, nörolojik ve psikiyatrik hastalığı bulunmayan, anadili Türkçe olan sağlıklı bireylerden oluşmaktadır.

Araştırmaya katılan afazili ve sağlıklı bireylere ait özellikler aşağıda Tablo 5.1. ve 5.2. de belirtilmiştir.

**Tablo 5.1.** Afazili bireylere ait yaş, cinsiyet, eğitim durumu, inme üzerinden geçen zaman, felç durumu, afazi tipi özellikleri

NO	ADI	YAŞ	CİNSİYET	EĞİTİM DURUMU	İNME ÜZERİNDEN GEÇEN ZAMAN	AFAZİ TİPİ
1	AU	69	E	İlkokul	6 yıl	Anomik /AKICI
2	AD	58	K	İlkokul	2 yıl	Anomik /AKICI
3	AG	46	E	Yüksekokul	1 yıl	Transkortikalmotor/TUTUK
4	BYK	16	E	Lise 10.sınıf dvm	5 ay	Global/TUTUK
5	BK	59	E	Üniversite	9 yıl	Global/TUTUK
6	EA	46	E	Ortaokul	1.5 yıl	Anomik/AKICI
7	FD	72	E	İlkokul	6 ay	Broca/TUTUK
8	HP	67	K	İlkokul	1 yıl 2 ay	Anomik /AKICI
9	HÇ	30	E	İlkokul	2 yıl	Broca /TUTUK
10	HY	74	E	İlkokul	5 ay	Broca/TUTUK
11	İN	23	K	Üniversite	2 yıl	Anomik/AKICI
12	KŞ	58	K	İlkokul	5 yıl	Transkortikalmotor/TUTUK
13	OD	55	E	Lise	4 yıl	Transkortikalmotor/TUTUK
14	SK	27	E	Lise	3 yıl	Anomik/AKICI
15	SYK	65	E	İlkokul	2 yıl	Broca/TUTUK
16	TK	51	E	Lise	2 yıl	Transkortikalmotor/TUTUK
17	ZD	66	K	İlkokul	1 yıl	Global/TUTUK
18	FÇ	78	K	İlkokul	2 yıl 8 ay	Broca /TUTUK
19	HD	69	K	İlkokul	3 ay	Broca/TUTUK
20	CŞ	62	E	Üniversite	2 yıl	Transkortikalmotor/TUTUK
21	SD	36	E	Lise	8 yıl	Transkortikalmotor/TUTUK
22	HK	62	K	İlkokul	3 yıl	Global /TUTUK
23	TÇ	66	E	Üniversite	2 yıl	Anomik/AKICI
24	SS	65	E	Lise	5 yıl	Broca/TUTUK
25	EYA	54	E	Lise	2 yıl	Broca/TUTUK
26	SM	61	K	Lise	1 yıl	Anomik /AKICI
27	EG	29	K	İlkokul	26 yıl	Global/TUTUK
28	HİY	81	E	ilkokul	2.5 yıl	Global/TUTUK
29	SE	54	E	Ortaokul	3 ay	Broca/TUTUK
30	RD	43	E	İlkokul	4 ay	Broca/TUTUK
31	YG	43	K	Ön lisans	3 yıl 9 ay	Kondüksiyon/AKICI
32	İD	63	E	İlkokul	7 ay	Transkortikalmotor/TUTUK
33	AÇ	63	E	İlkokul	8 ay	Transkortikalmotor/TUTUK

**Tablo 5.2.** Sağlıklı bireylere ait yaş, cinsiyet, eğitim durumu özellikleri

NO	ADI	YAŞ	CİNSİYET	EĞİTİM DURUMU
1	AUA	25	E	Üniversite/dvm
2	AŞ	29	E	Üniversite
3	AA	58	E	İlkokul
4	AİE	24	E	Üniversite/dvm
5	AD	22	K	Üniversite
6	AU	50	K	Lise
7	BA	26	E	Üniversite
8	BAB	30	K	Üniversite
9	CY	59	E	Lise
10	DD	49	K	Lise
11	DNK	24	K	Üniversite/dvm
12	DK	34	K	Üniversite
13	EK	49	K	İlkokul
14	FA	48	K	Lise
15	HEÖ	45	K	Üniversite
16	HMY	30	K	Üniversite
17	İY	43	E	İlkokul
18	İA	44	E	İlkokul
19	İÇ	37	E	Üniversite
20	MB	32	E	Üniversite
21	MT	43	E	Üniversite
22	MG	42	E	Üniversite
23	NTK	24	K	Üniversite
24	NT	44	K	İlkokul
25	Rİ	42	K	Üniversite
26	SA	46	K	İlkokul
27	SDA	25	E	Üniversite/Dvm 4
28	SD	50	K	İlkokul
29	SE	47	K	Ortaokul
30	ŞT	27	K	İlkokul
31	YE	59	E	İlkokul
32	YÜ	66	K	Üniversite
33	YE	48	E	Üniversite
34	ZD	22	K	Üniversite
35	NEA	27	E	Üniversite
36	AEA	52	K	Lise
37	HA	55	E	Lise
38	HDD	57	E	Yüksekokul
39	SP	78	K	İlkokul
40	HK	86	K	Okuryazar değil
41	AZ	66	E	Lise
42	SY	67	K	Ön Lisans
43	AÇ	67	E	İlkokul
44	RO	75	K	İlkokul

45	ŞŞ	68	K	İlkokul
46	NZ	66	K	Lise
47	BG	63	E	İlkokul
48	SA	63	K	İlkokul
49	İA	68	E	İlkokul
50	ME	60	K	Üniversite
51	MB	77	K	İlkokul
52	MA	72	K	İlkokul
53	İE	68	E	Üniversite
54	BY	65	E	Lise
55	TY	63	K	İlkokul



### 5.3. Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada öncelikle, afazili bireylere Afazi Dil Değerlendirme Testi (ADD: Maviş ve Toğram, 2009) uygulanarak afazi tiplerine göre gruplandırılıp, kişilerin afazi sonucunda korunan dil özellikleri belirlenmiştir. Daha sonra araştırmacının oluşturduğu, afazili bireylerin sıfat üretim becerilerini değerlendirmek amacıyla tasarlanan 3 alt basamaktan oluşan "Sıfat Üretimi Değerlendirme Aracı" kullanılmıştır.

#### 5.3.1. Sıfat Üretimi Değerlendirme Aracı

Sıfat Üretimi Değerlendirme Aracı 3 bölümden oluşmaktadır. Bu bölümler sırasıyla; tamlama/niteleme düzeyinde sıfat üretimi, cümle düzeyinde sıfat üretimi (yüklemcil/copula), izole sıfat üretimi (çağrışım) şeklindedir. Her bir alt basamakta 15 sıfat değerlendirilmektedir.

##### *1. Tamlama/Niteleme Düzeyinde Sıfat Üretimi*

Bu alt basamak "büyük, yeşil, kalın, yaşlı, uzun" sıfatları ile deneme maddeleri ve beklenen cevap olarak "ağır, eski, acı, güzel, kirli, hızlı, mutlu, şişman, sıcak, dolu, yumuşak, ıslak, güçlü, ucuz, açık" sıfatları için renkli resimler kullanılarak oluşturulmuştur. Bu sıfatların seçilmesinin sebebi resmedilebilir, karşıtlığı olan ve sıklıkla kullanılan basit ve temel sıfatlar olmasıdır. Bu alt basamağın amacı "Nasıl ....?" sorusuna uygun sıfat cevabını aramaktır.

##### *2. Cümle Düzeyinde Sıfat Üretimi (Copula- Yüklemcil)*

Bu alt basamak "küçük, yeşil, ince, genç, kısa" sıfatları deneme maddeleri ile ve beklenen cevap olarak " hafif, yeni, tatlı, çirkin, temiz, yavaş, üzgün, zayıf, soğuk,

boş, sert, kuru, güçsüz, pahalı, kapalı" sıfatları için renkli resimler kullanılarak oluşturulmuştur. Bu sıfatların seçilmesinin sebebi, resmedilebilir, karşıtlığı olan ve sıklıkla kullanılan basit temel sıfatlar olmasıdır. Bu alt basamakta seçilen sıfatların bir önceki basamaktaki sıfatlardan farklı olmasının sebebi, bireylerdeki hatırlayarak öğrenme faktörünü en aza indirmektir. Bu alt basamağın amacı, "Bu (isim) ....." cümlesine uygun yüklemcil sıfat cevabını aramaktır.

### *3. İzole Sıfat Üretimi (Çağrışım)*

Bu alt basamak karşılaştırmalı biçimde "büyük-küçük, kırmızı- yeşil, kalın-ince, genç- yaşlı, uzun- kısa" sıfatları deneme maddeleri ve beklenen cevap olarak "hafif- ağır, yeni-eski, tatlı-acı, çirkin-güzel, temiz-kirli, yavaş-hızlı, üzgün-mutlu, zayıf-şişman, soğuk-sıcak, boş-dolu, sert-yumuşak, kuru-ıslak, güçsüz-güçlü, pahalı-ucuz, kapalı-açık" sıfatları için renkli resimler kullanılarak oluşturulmuştur. Bu alt basamakta seçilen sıfatlar diğer basamaklardaki sıfatların karışımı şeklinde sunulmuştur. Bu alt basamağın amacı, çağrışım yoluyla bireye izole olarak verilen sıfatın karşıt sıfatını (zıt anlamlısını) üretmesidir.

### **5.4. Veri Toplama Aracının Uygulanması**

Afazili ve sağlıklı bireylere sunulan Sıfat Üretimi Değerlendirme Aracı'nın her bir alt basamağı öncelikle detaylı olarak anlatılmış ve yönergenin anlaşıldığından emin olmak için örnek deneme maddeleri kullanılmıştır. Uygulama materyali, denemelerle birlikte 60 maddeden oluşacak şekilde son halini almıştır. Her bir maddeye uygun olarak Google Images aracılığıyla bulunmuş renkli resimler, uygulama sırasında İpad ve/veya renkli çıktı yardımıyla katılımcılara sunulmuştur. Bireyler hazır olduğunda ve kendinden istenenin anlaşıldığından emin olduğunda uygulamaya geçilmiştir. Sıfat Üretimi Değerlendirme Aracı sırasında tüm katılımcılardan gerekli izinler alındıktan sonra, Apple marka Iphone 6S cep telefonuna ait sesli notlar uygulaması kullanılarak ses kaydı alınmıştır. Aynı zamanda katılımcıların verdiği cevaplar, cevap kağıdına yazılıp, işaretlenmiştir.

## 5.5. Verilerin İstatistiksel Analizi

Verilerin analizi IBM SPSS Statistics 25 programı ile yapılmış ve %95 güven düzeyi ile çalışılmıştır. Ölçümlerin normal dağılıma uygunluğunun incelenmesi için Shapiro Wilk ve Kolmogorov Smirnov testleri kullanılmıştır. Shapiro Wilk; 50 örneklem üstü, Kolmogorov Smirnov; 50 örneklem altı olan ölçümlerde daha iyi sonuç vermektedir. Analiz sonuçlarına göre ölçümlerin büyük çoğunluğu normal dağılıma uymamış ve bazı değişkenlerin de grup sayılarının düşük olması nedeniyle tüm analizlerde parametrik olmayan test teknikleri kullanılmıştır.

Çalışmada test tekniklerinden Mann Whitney, Kruskal Wallis, Friedman testleri kullanılmıştır. Mann Whitney; bağımsız iki grubun nicel bir değişken açısından karşılaştırılmasında kullanılan test tekniğidir. Kruskal Wallis; bağımsız k grubun ( $k > 2$ ) nicel bir değişken açısından karşılaştırılmasında kullanılan test tekniğidir. Friedman; tekrarlı ölçümler arasındaki farkın belirlenmesinde kullanılan test tekniğidir. Ölçümlerin demografik değişkenlere göre farklılık göstermesi ise Mann Whitney, Kruskal Wallis testleri, tekrarlı ölçümler arasındaki fark Friedman testi ile analiz edilmiştir.

## 6. BULGULAR

Bu bölümde araştırmanın amacı doğrultusunda, daha önce belirtilen soruların yanıtlanması için toplanan verilerin istatistiksel analizlerine yönelik bulgulara yer verilmiştir.

Araştırmaya katılan afazili ve sağlıklı bireylerin demografik bilgileri ve betimsel istatistikleri Tablo 6.1’ de verilmiştir.

**Tablo 6.1:** Katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim durumu betimsel istatistikleri

		Afazili		Sağlıklı		Toplam	
		n (33)	%	n (55)	%	n	%
Yaş	30 yaş altı	4	12,1	11	20,0	15	17,0
	30-49 yaş	6	18,2	18	32,7	24	27,3
	50-69 yaş	19	57,6	21	38,2	40	45,5
	70 yaş ve üzeri	4	12,1	5	9,1	9	10,2
Cinsiyet	Erkek	22	66,7	24	43,6	46	52,3
	Kadın	11	33,3	31	56,4	42	47,7
Eğitim Durumu	Okur yazar değil	0	0,0	1	1,8	1	1,1
	İlkokul-ortaokul	19	57,6	20	36,4	39	44,3
	Lise	8	24,2	9	16,4	17	19,3
	Ön lisans	2	6,1	2	3,6	4	4,5
	Lisans	4	12,1	23	41,8	27	30,7

Katılımcıların %37,5’i afazili (n=33), %62,5’i sağlıklı bireylerden oluşmaktadır (n=55). Afazili bireylerin %57,6’sı 50-69 yaşında, %66,7’si erkek, %57,6’sı ilkokul-ortaokul mezunudur. Sağlıklı bireylerin %38,2’si 50-69 yaşında, %56,4’ü kadın, %36,4’ü ilkokul-ortaokul mezunudur.



Araştırmaya katılan afazili bireylerin özellikleri Tablo 6.2' de verilmiştir.

**Tablo 6.2:** Afazili bireylerin özellikleri

		n	%
Afazi Tipi	Transkortikal motor (tutuk)	8	24,2
	Global (tutuk)	6	18,2
	Broca (tutuk)	10	30,3
	Anomik (akıcı)	8	24,2
	Kondüksiyon (akıcı)	1	3,0
Felç Durumu	Yok	4	12,1
	Var	29	87,9
İnme üzerinden geçen zaman	1 yıl	12	36,4
	2-4 yıl	15	45,5
	5 yıl ve üstü	6	18,2

Afazili bireylerin %30,3'ü Broca afazili, %87,9'u felçli ve %45,5'inin inmesi üzerinden 2-4 yıl geçmiştir.

Afazili ve sağlıklı bireylerin Sıfat Üretimi Değerlendirme Aracı'nın alt basamaklarından ve genelinden elde ettiği ortalama ve standart sapma betimleyici istatistikleri Tablo 6.3'te verilmiştir.

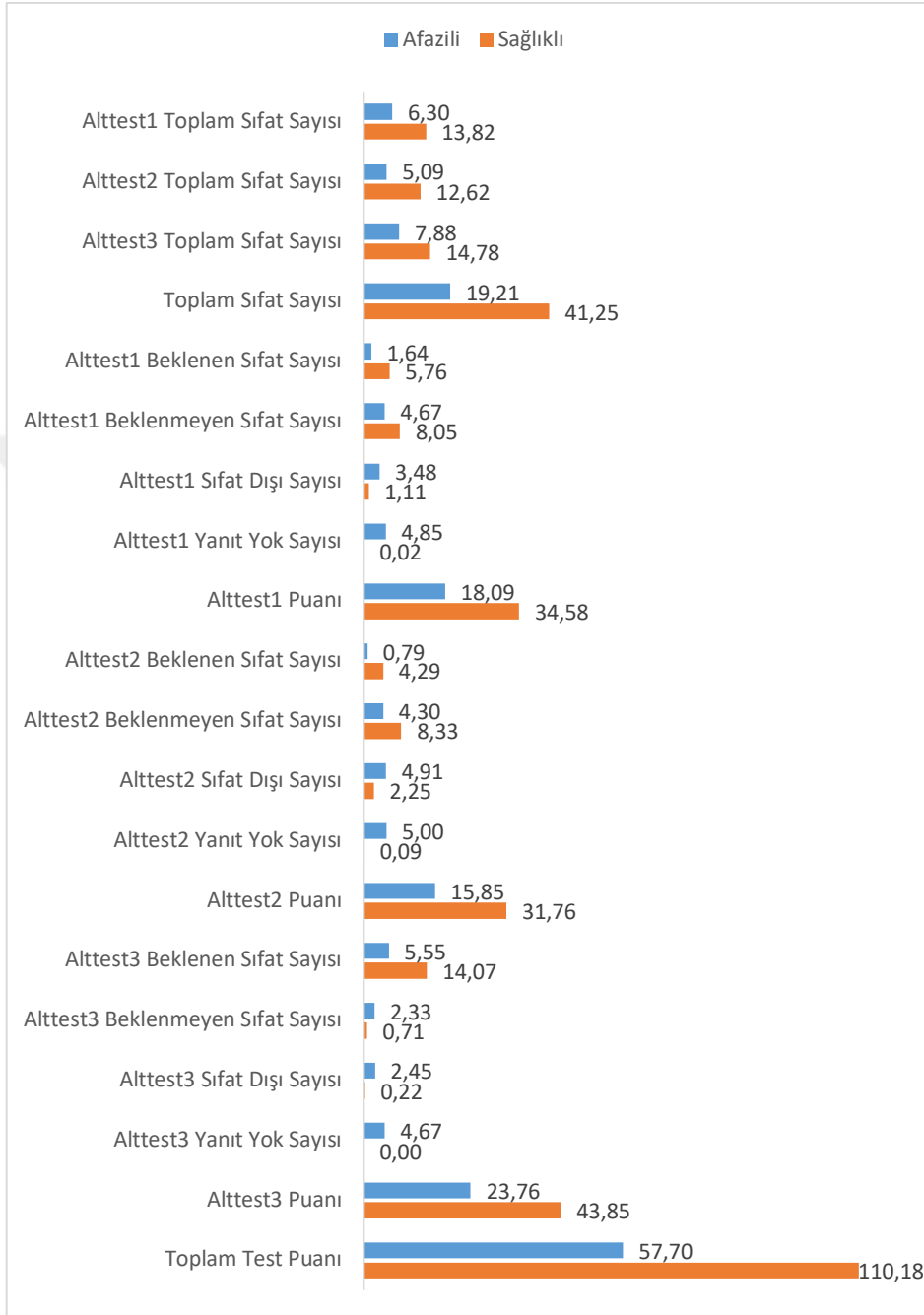
**Tablo 6.3:** Alt basamaklar ve toplam ölçümlerin gruplara göre betimleyici istatistikleri

Alt basamaklar sıfat(n:15)	Afazili(n:33)		Sağlıklı(n:55)		Toplam(n:88)	
	Ortalama	Std. Sapma	Ortalama	Std. Sapma	Ortalama	Std. Sapma
Altbasamak1 Toplam Sıfat Sayısı	6,30	5,71	13,82	1,66	11,00	5,20
Altbasamak2 Toplam Sıfat Sayısı	5,09	5,22	12,62	2,33	9,80	5,18
Altbasamak3 Toplam Sıfat Sayısı	7,88	5,75	14,78	0,74	12,19	4,88
Toplam Sıfat Sayısı	19,21	15,93	41,25	3,95	32,99	14,77
Altbasamak1 Beklenen Sıfat Sayısı	1,64	2,29	5,76	2,67	4,22	3,23
Altbasamak1 Beklenmeyen Sıfat Sayısı	4,67	4,43	8,05	2,50	6,78	3,72
Altbasamak1 Sıfat Dışı Sayısı	3,48	4,12	1,11	1,64	2,00	3,04
Altbasamak1 Yanıt Yok Sayısı	4,85	5,66	0,02	0,13	1,83	4,16
Altbasamak2 Beklenen Sıfat Sayısı	0,79	1,56	4,29	2,87	2,98	2,98
Altbasamak2 Beklenmeyen Sıfat Sayısı	4,30	4,44	8,33	2,79	6,82	3,99
Altbasamak2 Sıfat Dışı Sayısı	4,91	4,16	2,25	2,09	3,25	3,28
Altbasamak2 Yanıt Yok Sayısı	5,00	5,71	0,09	0,48	1,93	4,23
Altbasamak3 Beklenen Sıfat Sayısı	5,55	5,07	14,07	1,50	10,88	5,30
Altbasamak3 Beklenmeyen Sıfat Sayısı	2,33	3,26	0,71	1,23	1,32	2,34
Altbasamak3 Sıfat Dışı Sayısı	2,45	2,85	0,22	0,74	1,06	2,12
Altbasamak3 Yanıt Yok Sayısı	4,67	5,44	0,00	0,00	1,75	4,01

(Alt basamak 1: Niteleme/tamlama Alt basamak 2: Cümle/Copula Alt basamak 3: İzole)

Tablo 6.3'te afazili bireylerin sıfat üretme konusunda sağlıklı bireylere kıyasla önemli oranda zorluk çektiği görülmektedir. Alt basamakların her birinde üretilen

toplam sıfat sayılarının yanı sıra değerlendirme genelinde ürettikleri sıfat sayıları beklendiği üzere sağlıklı bireylere kıyasla ciddi oranda düşüktür.



Şekil 6.1. Alt basamaklar ve toplam ölçümlerin gruplara göre betimleyici istatistikleri

Afazili ve sağlıklı bireylerde hesaplanan ölçümlerin normallik dağılımı sonuçları Tablo 6.4.'te verilmiştir.

**Tablo 6.4:** Alt basamaklar ve toplam ölçümlerin normallik testi sonuçları

	Afazili		Sağlıklı	
	Kolmogorov-Smirnov	p	Shapiro-Wilk	p
Altbasamak1 Toplam Sıfat Sayısı	0,217	<b>0,000*</b>	0,712	<b>0,000*</b>
Altbasamak2 Toplam Sıfat Sayısı	0,238	<b>0,000*</b>	0,811	<b>0,000*</b>
Altbasamak3 Toplam Sıfat Sayısı	0,218	<b>0,000*</b>	0,317	<b>0,000*</b>
Toplam Sıfat Sayısı	0,214	<b>0,001*</b>	0,771	<b>0,000*</b>
Altbasamak1 Beklenen Sıfat Sayısı	0,278	<b>0,000*</b>	0,963	<b>0,086**</b>
Altbasamak1 Beklenmeyen Sıfat Sayısı	0,190	<b>0,004*</b>	0,975	<b>0,315**</b>
Altbasamak1 Sıfat Dışı Sayısı	0,242	<b>0,000*</b>	0,692	<b>0,000*</b>
Altbasamak1 Yanıt Yok Sayısı	0,208	<b>0,001*</b>	0,117	<b>0,000*</b>
Altbasamak2 Beklenen Sıfat Sayısı	0,391	<b>0,000*</b>	0,953	<b>0,032*</b>
Altbasamak2 Beklenmeyen Sıfat Sayısı	0,226	<b>0,000*</b>	0,976	<b>0,340**</b>
Altbasamak2 Sıfat Dışı Sayısı	0,162	<b>0,029*</b>	0,843	<b>0,000*</b>
Altbasamak2 Yanıt Yok Sayısı	0,215	<b>0,000*</b>	0,188	<b>0,000*</b>
Altbasamak3 Beklenen Sıfat Sayısı	0,165	<b>0,023*</b>	0,648	<b>0,000*</b>
Altbasamak3 Beklenmeyen Sıfat Sayısı	0,237	<b>0,000*</b>	0,636	<b>0,000*</b>
Altbasamak3 Sıfat Dışı Sayısı	0,260	<b>0,000*</b>	0,317	<b>0,000*</b>
Altbasamak3 Yanıt Yok Sayısı	0,204	<b>0,001*</b>	**	**

**\*\*p>0,05 normal dağılım, \*p<0,05 normal dağılım yok**

Afazili bireylerde Kolmogorov Smirnov testi ( $n<50$ ), sağlıklı bireylerde Shapiro Wilk testi ( $n>50$ ) kullanılmıştır. Sonuçlara göre ölçümlerin büyük çoğunluğu normal dağılıma uymamaktadır.

**Bulgu 1) Sıfat üretimini etkileyen yaş, cinsiyet, inme üzerinden geçen zaman, eğitim durumu gibi değişkenler açısından afazili ve sağlıklı bireyler arasında görülen farka ilişkin Mann Whitney ve Kruskal Wallis testi bulguları**

**Tablo 6.5:** Alt basamaklar ve toplam ölçümlerin yaşa göre karşılaştırılması

	Yaş	Afazili			Sağlıklı		
		Sıra ortalama	Medyan	p	Sıra ortalama	Medyan	P
Altbasamak1 Toplam Sıfat Sayısı	50 yaş altı	19,35	10	<b>0,351</b>	34,50	15	<b>0,001*</b>
	50 yaş ve üstü	15,98	3		20,75	14	
Altbasamak2 Toplam Sıfat Sayısı	50 yaş altı	22,40	10	<b>0,030*</b>	34,47	14	<b>0,001*</b>
	50 yaş ve üstü	14,65	1		20,79	12	
Altbasamak3 Toplam Sıfat Sayısı	50 yaş altı	21,60	13	<b>0,070</b>	31,07	15	<b>0,014*</b>
	50 yaş ve üstü	15,00	5		24,58	15	
Toplam Sıfat Sayısı	50 yaş altı	21,55	32	<b>0,074</b>	35,95	44	<b>0,000*</b>
	50 yaş ve üstü	15,02	8		19,13	40	
Altbasamak1 Beklenen Sıfat Sayısı	50 yaş altı	20,40	2	<b>0,150</b>	33,74	7	<b>0,005*</b>
	50 yaş ve üstü	15,52	0		21,60	5	
Altbasamak1 Beklenmeyen Sıfat Sayısı	50 yaş altı	18,55	7	<b>0,537</b>	25,07	7	<b>0,148</b>
	50 yaş ve üstü	16,33	3		31,27	8	
Altbasamak1 Sıfat Dışı Sayısı	50 yaş altı	13,65	1	<b>0,181</b>	21,48	0	<b>0,001*</b>
	50 yaş ve üstü	18,46	3		35,27	2	
Altbasamak1 Yanıt Yok Sayısı	50 yaş altı	16,05	2	<b>0,702</b>	28,45	0	<b>0,344</b>
	50 yaş ve üstü	17,41	3		27,50	0	
Altbasamak2 Beklenen Sıfat Sayısı	50 yaş altı	21,80	1	<b>0,021*</b>	34,98	6	<b>0,001*</b>
	50 yaş ve üstü	14,91	0		20,21	3	
Altbasamak2 Beklenmeyen Sıfat Sayısı	50 yaş altı	21,80	7	<b>0,053</b>	24,95	8	<b>0,132</b>
	50 yaş ve üstü	14,91	1		31,40	9	
Altbasamak2 Sıfat Dışı Sayısı	50 yaş altı	13,40	3	<b>0,156</b>	21,64	1	<b>0,002*</b>
	50 yaş ve üstü	18,57	7		35,10	3	
Altbasamak2	50 yaş altı	14,10	1	<b>0,246</b>	27,00	0	<b>0,132</b>

Yanıt Yok Sayısı	50 yaş ve üstü	18,26	5		29,12	0	
Altbasamak3 Beklenen Sıfat Sayısı	50 yaş altı	20,40	8	<b>0,180</b>	30,38	15	<b>0,201</b>
	50 yaş ve üstü	15,52	4		25,35	14	
Altbasamak3 Beklenmeyen Sıfat Sayısı	50 yaş altı	17,35	1	<b>0,885</b>	27,21	0	<b>0,655</b>
	50 yaş ve üstü	16,85	1		28,88	0	
Altbasamak3 Sıfat Dışı Sayısı	50 yaş altı	13,00	1	<b>0,110</b>	24,93	0	<b>0,014*</b>
	50 yaş ve üstü	18,74	2		31,42	0	
Altbasamak3 Yanıt Yok Sayısı	50 yaş altı	14,45	1	<b>0,302</b>	28,00	0	<b>0,999</b>
	50 yaş ve üstü	18,11	3		28,00	0	

\* $p < 0,05$  anlamlı fark var,  $p > 0,05$  anlamlı fark yok; Mann Whitney testi

Afazili bireylerde yaş grupları arasında, alt basamak 2 toplam sıfat sayısı ve beklenen sıfat sayısı bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ( $p < 0,05$ ). 50 yaş altındaki afazili bireylerde alt basamak 2 toplam sıfat sayısı ve beklenen sıfat sayısı daha yüksektir. Diğer ölçümlerde anlamlı fark bulunmamaktadır ( $p > 0,05$ ).

Sağlıklı bireylerde yaş grupları arasında toplam sıfat sayısı, tüm alt basamaklardaki toplam sıfat sayıları, alt basamak 1 beklenen sıfat sayısı, alt basamak 1 sıfat dışı sayısı, alt basamak 2 beklenen sıfat sayısı, alt basamak 2 sıfat dışı sayısı, alt basamak 3 sıfat dışı sayısı bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ( $p < 0,05$ ).

50 yaş altındaki sağlıklı bireylerde ise toplam sıfat sayısı, tüm alt basamaklardaki toplam sıfat sayıları, alt basamak 1 beklenen sıfat sayısı, alt basamak 2 beklenen sıfat sayısı, alt basamak 3 sıfat dışı sayısı daha yüksek iken, 50 yaş ve üstündekilerin alt basamak 1 sıfat dışı sayısı, alt basamak 2 sıfat dışı sayısı, alt basamak 3 sıfat dışı sayısı daha yüksektir. Diğer ölçümlerde anlamlı fark bulunmamaktadır ( $p > 0,05$ ).

**Tablo 6.6:** Alt basamaklar ve toplam ölçümlerin yaş ayrımında gruba göre karşılaştırılması

Yaş	50 yaş altı			50 yaş ve üstü			
	Sıra ortalama	Medyan	p	Sıra ortalama	Medyan	p	
Altbasamak1 Toplam Sıfat Sayısı	Afazili	6,90	10	0,000*	15,15	3	0,000*
	Sağlıklı	24,52	15		33,71	14	
Altbasamak2 Toplam Sıfat Sayısı	Afazili	10,40	10	0,002*	14,26	1	0,000*
	Sağlıklı	23,31	14		34,50	12	
Altbasamak3 Toplam Sıfat Sayısı	Afazili	8,60	13	0,000*	13,30	5	0,000*
	Sağlıklı	23,93	15		35,35	15	
Toplam Sıfat Sayısı	Afazili	7,15	32	0,000*	13,85	8	0,000*
	Sağlıklı	24,43	44		34,87	40	
Altbasamak1 Beklenen Sıfat Sayısı	Afazili	9,75	2	0,001*	15,61	0	0,000*
	Sağlıklı	23,53	7		33,31	5	
Altbasamak1 Beklenmeyen Sıfat Sayısı	Afazili	16,05	7	0,200	18,24	3	0,002*
	Sağlıklı	21,36	7		30,98	8	
Altbasamak1 Dışı Sayısı	Afazili	25,00	1	0,064	28,48	3	0,103
	Sağlıklı	18,28	0		21,92	2	
Altbasamak1 Yok Sayısı	Afazili	28,45	2	0,000*	33,48	3	0,000*
	Sağlıklı	17,09	0		17,50	0	
Altbasamak2 Beklenen Sıfat Sayısı	Afazili	9,50	1	0,001*	15,33	0	0,000*
	Sağlıklı	23,62	6		33,56	3	
Altbasamak2 Beklenmeyen Sıfat Sayısı	Afazili	17,85	7	0,486	15,59	1	0,000*
	Sağlıklı	20,74	8		33,33	9	
Altbasamak2 Dışı Sayısı	Afazili	25,30	3	0,081	28,30	7	0,125
	Sağlıklı	18,17	1		22,08	3	
Altbasamak2 Yok Sayısı	Afazili	27,25	1	0,000*	33,98	5	0,000*
	Sağlıklı	17,50	0		17,06	0	
Altbasamak3 Beklenen Sıfat Sayısı	Afazili	10,05	8	0,001*	13,30	4	0,000*
	Sağlıklı	23,43	15		35,35	14	
Altbasamak3 Beklenmeyen Sıfat Sayısı	Afazili	24,65	1	0,092	28,15	1	0,114
	Sağlıklı	18,40	0		22,21	0	
Altbasamak3 Dışı Sayısı	Afazili	29,80	1	0,000*	33,83	2	0,000*
	Sağlıklı	16,62	0		17,19	0	

Altbasamak3	Yanıt	Afazili	27,25	1		33,48	3	
Yok Sayısı		Sağlıklı	17,50	0	<b>0,000*</b>	17,50	0	<b>0,000*</b>

**\*p<0,05 anlamlı fark var, p>0,05 anlamlı fark yok; Mann Whitney testi**

50 yaş altındaki afazili bireyler ile sağlıklı bireyler arasında toplam sıfat sayısı ve tüm alt basamaklardaki toplam sıfat sayıları, alt basamak 1 beklenen sıfat sayısı, alt basamak 1 yanıt yok sayısı, alt basamak 2 beklenen sıfat sayısı, alt basamak 2 yanıt yok sayısı, alt basamak 3 beklenen sıfat sayısı, alt basamak 3 sıfat dışı sayısı, alt basamak 3 yanıt yok sayısı bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ( $p<0,05$ ).

50 yaş ve üstündeki afazili bireyler ile sağlıklı bireyler arasında toplam sıfat sayısı ve tüm alt basamaklardaki toplam sıfat sayıları, alt basamak 1 beklenen sıfat sayısı, alt basamak 1 beklenmeyen sıfat sayısı, alt basamak 1 yanıt yok sayısı, alt basamak 2 beklenen sıfat sayısı, alt basamak 2 beklenmeyen sıfat sayısı, alt basamak 2 yanıt yok sayısı, alt basamak 3 beklenen sıfat sayısı, alt basamak 3 sıfat dışı sayısı, alt basamak 3 yanıt yok sayısı bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ( $p<0,05$ ).

50 yaş altındaki bireylerde, toplam sıfat sayısı ve tüm alt basamaklardaki toplam sıfat sayıları, alt basamak 1 beklenen sıfat sayısı, alt basamak 2 beklenen sıfat sayısı, alt basamak 3 beklenen sıfat sayısı ölçümleri sağlıklı bireylerde daha yüksek iken tüm alt basamaklardaki yanıt yok sayısı, alt basamak 3 sıfat dışı sayısı ölçümleri afazili bireylerde daha yüksektir.

50 yaş ve üstündeki bireylerde, toplam sıfat sayısı ve tüm alt basamaklardaki toplam sıfat sayıları, alt basamak 1 beklenen sıfat sayısı, alt basamak 1 beklenmeyen sıfat sayısı, alt basamak 2 beklenen sıfat sayısı, alt basamak 2 beklenmeyen sıfat sayısı, alt basamak 3 beklenen sıfat sayısı sağlıklı bireylerde daha yüksek iken tüm alt basamaklardaki yanıt yok sayıları, alt basamak 3 sıfat dışı sayısı afazili bireylerde daha yüksektir. Bununla birlikte 50 yaş ve üstündeki bireylerde ölçümler daha yüksektir.



**Tablo 6.7:** Alt basamaklar ve toplam ölçümlerin cinsiyete göre karşılaştırılması

Cinsiyet		Afazili			Sağlıklı		
		Sıra ortalama	Medyan	p	Sıra ortalama	Medyan	P
Altbasamak1 Toplam Sıfat Sayısı	Erkek	16,89	7	<b>0,923</b>	30,54	15	<b>0,272</b>
	Kadın	17,23	1		26,03	14	
Altbasamak2 Toplam Sıfat Sayısı	Erkek	17,14	5	<b>0,906</b>	30,25	13	<b>0,351</b>
	Kadın	16,73	1		26,26	13	
Altbasamak3 Toplam Sıfat Sayısı	Erkek	16,84	8	<b>0,893</b>	30,88	15	<b>0,056</b>
	Kadın	17,32	8		25,77	15	
Toplam Sıfat Sayısı	Erkek	16,50	23	<b>0,674</b>	31,27	43	<b>0,179</b>
	Kadın	18,00	8		25,47	42	
Altbasamak1 Beklenen Sıfat Sayısı	Erkek	16,25	0	<b>0,496</b>	29,46	7	<b>0,549</b>
	Kadın	18,50	1		26,87	6	
Altbasamak1 Beklenmeyen Sıfat Sayısı	Erkek	17,86	5	<b>0,461</b>	26,33	8	<b>0,493</b>
	Kadın	15,27	1		29,29	8	
Altbasamak1 Sıfat Dışı Sayısı	Erkek	16,86	3	<b>0,907</b>	26,25	0	<b>0,444</b>
	Kadın	17,27	1		29,35	1	
Altbasamak1 Yanıt Yok Sayısı	Erkek	17,50	3	<b>0,666</b>	27,50	0	<b>0,379</b>
	Kadın	16,00	2		28,39	0	
Altbasamak2 Beklenen Sıfat Sayısı	Erkek	15,61	0	<b>0,152</b>	27,63	4	<b>0,878</b>
	Kadın	19,77	0		28,29	4	
Altbasamak2 Beklenmeyen Sıfat Sayısı	Erkek	17,48	5	<b>0,680</b>	28,75	9	<b>0,758</b>
	Kadın	16,05	1		27,42	9	
Altbasamak2 Sıfat Dışı Sayısı	Erkek	15,52	3	<b>0,212</b>	26,02	2	<b>0,411</b>
	Kadın	19,95	6		29,53	2	
Altbasamak2 Yanıt Yok Sayısı	Erkek	17,57	2	<b>0,626</b>	27,00	0	<b>0,209</b>
	Kadın	15,86	3		28,77	0	
Altbasamak3 Beklenen Sıfat Sayısı	Erkek	16,48	4	<b>0,658</b>	26,98	15	<b>0,648</b>
	Kadın	18,05	6		28,79	15	
Altbasamak3 Beklenmeyen Sıfat Sayısı	Erkek	17,75	1	<b>0,507</b>	30,44	0	<b>0,253</b>
	Kadın	15,50	0		26,11	0	
Altbasamak3 Sıfat Dışı	Erkek	16,66	1	<b>0,770</b>	25,13	0	<b>0,056</b>

Sayısı	Kadın	17,68	2		30,23	0	
Altbasamak3 Yanıt Yok Sayısı	Erkek	17,18	2	<b>0,875</b>	28,00	0	<b>0,999</b>
	Kadın	16,64	3		28,00	0	

\*p<0,05 anlamlı fark var, p>0,05 anlamlı fark yok; Mann Whitney testi

Hem afazili bireylerde hem de sağlıklı bireylerde erkekler ile kadınlar arasında araç geneli ve tüm alt basamaklarda, toplam ve diğer ölçümler bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır (p>0,05). Alt basamaklar ve toplam ölçümlerin tamamında cinsiyete bağlı bir değişiklik görülmemektedir.

**Tablo 6.8:** Alt basamaklar ve toplam ölçümlerin cinsiyet ayrımında gruba göre karşılaştırılması

Cinsiyet	Erkek			Kadın			
	Sıra ortalama	Medyan	p	Sıra ortalama	Medyan	p	
Altbasamak1 Toplam Sifat Sayısı	Afazili	12,86	7	<b>0,000*</b>	11,50	1	<b>0,001*</b>
	Sağlıklı	33,25	15		25,05	14	
Altbasamak2 Toplam Sifat Sayısı	Afazili	13,64	5	<b>0,000*</b>	10,86	1	<b>0,001*</b>
	Sağlıklı	32,54	13		25,27	13	
Altbasamak3 Toplam Sifat Sayısı	Afazili	12,16	8	<b>0,000*</b>	9,73	8	<b>0,000*</b>
	Sağlıklı	33,90	15		25,68	15	
Toplam Sifat Sayısı	Afazili	12,48	23	<b>0,000*</b>	10,36	8	<b>0,000*</b>
	Sağlıklı	33,60	43		25,45	42	
Altbasamak1 Beklenen Sifat Sayısı	Afazili	13,80	0	<b>0,000*</b>	11,18	1	<b>0,001*</b>
	Sağlıklı	32,40	7		25,16	6	
Altbasamak1 Beklenmeyen Sifat Sayısı	Afazili	18,80	5	<b>0,022*</b>	14,36	1	<b>0,024*</b>
	Sağlıklı	27,81	8		24,03	8	
Altbasamak1 Dışı Sayısı	Afazili	28,43	3	<b>0,012*</b>	25,41	1	<b>0,198</b>
	Sağlıklı	18,98	0		20,11	1	
Altbasamak1 Yanıt Yok Sayısı	Afazili	31,14	3	<b>0,000*</b>	31,14	2	<b>0,000*</b>
	Sağlıklı	16,50	0		18,08	0	
Altbasamak2 Beklenen Sifat Sayısı	Afazili	14,48	0	<b>0,000*</b>	10,86	0	<b>0,001*</b>
	Sağlıklı	31,77	4		25,27	4	

Altbasamak2 Beklenmeyen Sayısı	Sıfat	Afazili	17,00	5	<b>0,002*</b>	12,64	1	<b>0,005*</b>
		Sağlıklı	29,46	9		24,65	9	
Altbasamak2 Dışı Sayısı	Sıfat	Afazili	26,57	3	<b>0,133</b>	29,23	6	<b>0,014*</b>
		Sağlıklı	20,69	2		18,76	2	
Altbasamak2 Yok Sayısı	Yanıt	Afazili	31,68	2	<b>0,000*</b>	30,82	3	<b>0,000*</b>
		Sağlıklı	16,00	0		18,19	0	
Altbasamak3 Beklenen Sıfat Sayısı	Sıfat	Afazili	12,84	4	<b>0,000*</b>	10,36	6	<b>0,000*</b>
		Sağlıklı	33,27	15		25,45	15	
Altbasamak3 Beklenmeyen Sayısı	Sıfat	Afazili	26,48	1	<b>0,125</b>	25,36	0	<b>0,155</b>
		Sağlıklı	20,77	0		20,13	0	
Altbasamak3 Dışı Sayısı	Sıfat	Afazili	33,05	1	<b>0,000*</b>	30,95	2	<b>0,000*</b>
		Sağlıklı	14,75	0		18,15	0	
Altbasamak3 Yok Sayısı	Yanıt	Afazili	31,14	2	<b>0,000*</b>	29,95	3	<b>0,000*</b>
		Sağlıklı	16,50	0		18,50	0	

\* $p < 0,05$  anlamlı fark var,  $p > 0,05$  anlamlı fark yok; Mann Whitney testi

Erkeklerde afazili bireyler ile sağlıklı bireyler arasında toplam sıfat sayısı ve tüm alt basamaklardaki toplam sıfat sayıları, alt basamak 1 beklenen sıfat sayısı, alt basamak 1 beklenmeyen sıfat sayısı, alt basamak 1 sıfat dışı sayısı, alt basamak 1 yanıt yok sayısı, alt basamak 2 beklenen sıfat sayısı, alt basamak 2 beklenmeyen sıfat sayısı, alt basamak 2 yanıt yok sayısı, alt basamak 3 beklenen sıfat sayısı, alt basamak 3 sıfat dışı sayısı, alt basamak 3 yanıt yok sayısı bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ( $p < 0,05$ ).

Kadınlarda afazili bireyler ile sağlıklı bireyler arasında toplam sıfat sayısı ve alt basamaklardaki toplam sıfat sayıları, alt basamak 1 beklenen sıfat sayısı, alt basamak 1 beklenmeyen sıfat sayısı, alt basamak 1 yanıt yok sayısı, alt basamak 2 beklenen sıfat sayısı, alt basamak 2 beklenmeyen sıfat sayısı, alt basamak 2 sıfat dışı sayısı, alt basamak 2 yanıt yok sayısı, alt basamak 3 beklenen sıfat sayısı, alt basamak 3 sıfat dışı sayısı, alt basamak 3 yanıt yok sayısı bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ( $p < 0,05$ ).

Erkeklerde toplam sıfat sayısı ve tüm alt basamaklardaki toplam sıfat sayıları, alt basamak 1 beklenen sıfat sayısı, alt basamak 1 beklenmeyen sıfat sayısı, alt basamak 2 beklenen sıfat sayısı, alt basamak 2 beklenmeyen sıfat sayısı, alt basamak 3 beklenen sıfat sayısı ölçümleri sağlıklı bireylerde daha yüksek iken, alt basamak 1 sıfat dışı sayısı, alt basamak 3 sıfat dışı sayısı, tüm alt basamaklardaki yanıt yok sayıları ölçümleri afazili bireylerde daha yüksektir.

Kadınlarda toplam sıfat sayısı ve tüm alt basamaklardaki toplam sıfat sayıları, alt basamak 1 beklenen sıfat sayısı, alt basamak 1 beklenmeyen sıfat sayısı, alt basamak 2 beklenen sıfat sayısı, alt basamak 2 beklenmeyen sıfat sayısı, alt basamak 3 beklenen sıfat sayısı ölçümleri sağlıklı bireylerde en yüksek iken tüm alt basamaklardaki yanıt yok sayıları, alt basamak 2 sıfat dışı sayısı, alt basamak 3 sıfat dışı sayısı ölçümleri afazili bireylerde daha yüksektir.

**Tablo 6.9:** Alt basamaklar ve toplam ölçümlerin eğitim durumuna göre karşılaştırılması

Eğitim durumu		Afazili			Sağlıklı		
		Sıra ortalama	Medyan	p	Sıra ortalama	Medyan	p
Altbasamak1 Toplam Sıfat Sayısı	İlkokul-ortaokul	15,95	2		25,45	14	
	Lise	17,31	7	<b>0,670</b>	16,56	13	<b>0,012*</b>
	Ön lisans, lisans	19,92	10		33,08	15	
Altbasamak2 Toplam Sıfat Sayısı	İlkokul-ortaokul	15,26	1		21,70	13	
	Lise	18,31	8	<b>0,417</b>	15,94	12	<b>0,000*</b>
	Ön lisans, lisans	20,75	8		36,30	14	
Altbasamak3 Toplam Sıfat Sayısı	İlkokul-ortaokul	14,68	8		22,90	15	
	Lise	19,00	5	<b>0,238</b>	31,00	15	<b>0,017*</b>
	Ön lisans, lisans	21,67	13		29,92	15	
Toplam Sıfat Sayısı	İlkokul-ortaokul	15,34	8		21,48	41	
	Lise	18,44	20	<b>0,483</b>	17,00	40	<b>0,001*</b>
	Ön lisans, lisans	20,33	32		36,10	43	
Altbasamak1 Beklenen Sıfat	İlkokul-ortaokul	13,95	0	<b>0,072</b>	17,38	4	<b>0,000*</b>
	Lise	20,69	2		21,28	4	

Sayısı	Ön lisans, lisans	21,75	3		37,84	8	
Altbasamak1 Beklenmeyen Sıfat Sayısı	İlkokul-ortaokul	17,24	2		36,60	9	
	Lise	15,38	3	<b>0,828</b>	27,44	9	<b>0,002*</b>
	Ön lisans, lisans	18,42	7		20,24	7	
Altbasamak1 Sıfat Dışı Sayısı	İlkokul-ortaokul	17,95	3		28,45	1	
	Lise	16,56	1	<b>0,743</b>	38,06	2	<b>0,027*</b>
	Ön lisans, lisans	14,58	1		22,94	0	
Altbasamak1 Yanıt Yok Sayısı	İlkokul-ortaokul	17,66	2		28,35	0	
	Lise	17,38	4	<b>0,757</b>	27,00	0	<b>0,427</b>
	Ön lisans, lisans	14,42	1		27,00	0	
Altbasamak2 Beklenen Sıfat Sayısı	İlkokul-ortaokul	14,29	0		19,95	3	
	Lise	18,69	0	<b>0,038*</b>	16,56	2	<b>0,000*</b>
	Ön lisans, lisans	23,33	2		37,48	6	
Altbasamak2 Beklenmeyen Sıfat Sayısı	İlkokul-ortaokul	15,68	1		32,33	9	
	Lise	18,06	6	<b>0,611</b>	29,33	9	<b>0,126</b>
	Ön lisans, lisans	19,75	6		22,98	8	
Altbasamak2 Sıfat Dışı Sayısı	İlkokul-ortaokul	18,50	7		33,23	2	
	Lise	13,38	3	<b>0,449</b>	39,17	3	<b>0,000*</b>
	Ön lisans, lisans	17,08	4		18,72	1	
Altbasamak2 Yanıt Yok Sayısı	İlkokul-ortaokul	17,76	2		28,35	0	
	Lise	17,88	6	<b>0,591</b>	27,00	0	<b>0,427</b>
	Ön lisans, lisans	13,42	1		27,00	0	
Altbasamak3 Beklenen Sıfat Sayısı	İlkokul-ortaokul	14,00	2		21,73	14	
	Lise	20,94	5	<b>0,112</b>	30,00	15	<b>0,071</b>
	Ön lisans, lisans	21,25	8		31,22	15	
Altbasamak3 Beklenmeyen Sıfat Sayısı	İlkokul-ortaokul	18,58	2		30,25	0	
	Lise	11,06	0	<b>0,105</b>	27,72	0	<b>0,463</b>
	Ön lisans, lisans	19,92	2		25,22	0	
Altbasamak3 Sıfat Dışı Sayısı	İlkokul-ortaokul	18,95	2		32,10	0	
	Lise	17,13	2	<b>0,175</b>	24,00	0	<b>0,017*</b>
	Ön lisans, lisans	10,67	1		25,08	0	
Altbasamak3 Yanıt Yok Sayısı	İlkokul-ortaokul	18,68	4		27,50	0	
	Lise	15,94	2	<b>0,413</b>	27,50	0	<b>0,999</b>

Ön lisans, lisans 13,08 0 27,50 0

\* $p < 0,05$  anlamlı fark var,  $p > 0,05$  anlamlı fark yok; Kruskal Wallis testi

Afazili bireylerde eğitim durumu grupları arasında alt basamak 2 beklenen sıfat sayısı bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ( $p < 0,05$ ). Ön lisans, lisans mezunlarının alt basamak 2 beklenen sıfat sayısı daha yüksektir. Diğer ölçümlerde anlamlı fark bulunmamaktadır ( $p > 0,05$ ).

Sağlıklı bireylerde eğitim durumu grupları arasında toplam sıfat sayısı ve tüm alt basamaklardaki toplam sıfat sayıları, alt basamak 1 beklenen sıfat sayısı, alt basamak 1 beklenmeyen sıfat sayısı, alt basamak 1 sıfat dışı sayısı, alt basamak 2 beklenen sıfat sayısı, alt basamak 2 sıfat dışı sayısı bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ( $p < 0,05$ ).

Ön lisans, lisans mezunu sağlıklı bireylerde, alt basamak 1 toplam sıfat sayısı, alt basamak 2 toplam sıfat sayısı, toplam sıfat sayısı, alt basamak 1 beklenen sıfat sayısı, alt basamak 2 beklenen sıfat sayısı daha yüksek iken, lise mezunlarının alt basamak 3 toplam sıfat sayısı, alt basamak 1 sıfat dışı sayısı, alt basamak 2 sıfat dışı sayısı daha yüksek, ilkökul-ortaokul mezunlarının alt basamak 1 beklenmeyen sıfat sayısı, alt basamak 3 sıfat dışı sayısı daha yüksektir. Diğer ölçümlerde anlamlı fark bulunmamaktadır ( $p > 0,05$ ).

**Tablo 6.10:** Alt basamaklar ve toplam ölçümlerin eğitim durumu ayrımında gruba göre karşılaştırılması

Eğitim durumu		İlkokul-ortaokul			Lise			Önlisans-lisans		
		Sıra ortalama	Medyan	P	Sıra ortalama	Medyan	P	Sıra ortalama	Medyan	P
Altbasamak 1 Toplam Sıfat Sayısı	Afazili	11,95	2	<b>0,000</b>	6,06	7	<b>0,020</b>	4,75	10	<b>0,000</b>
	Sağlıklı	27,65	14	*	11,61	13	*	18,70	15	*
Altbasamak 2 Toplam Sıfat Sayısı	Afazili	12,53	1	<b>0,000</b>	6,31	8	<b>0,036</b>	4,50	8	<b>0,000</b>
	Sağlıklı	27,10	13	*	11,39	12	*	18,76	14	*

Altbasamak 3 Toplam Sifat Sayısı	Afazili	10,32	8	<b>0,000</b>	5,63	5	<b>0,002</b>	5,75	13	<b>0,000</b>
	Sağlıklı	29,20	15	*	12,00	15	*	18,46	15	*
Toplam Sifat Sayısı	Afazili	11,58	8	<b>0,000</b>	5,88	20	<b>0,016</b>	4,33	32	<b>0,000</b>
	Sağlıklı	28,00	41	*	11,78	40	*	18,80	43	*
Altbasamak 1 Beklenen Sifat Sayısı	Afazili	12,05	0	<b>0,000</b>	7,25	2	<b>0,169</b>	5,92	3	<b>0,002</b>
	Sağlıklı	27,55	4	*	10,56	4	*	18,42	8	*
Altbasamak 1 Beklenmeyen Sifat Sayısı	Afazili	15,61	2	<b>0,018</b>	5,94	3	<b>0,017</b>	13,42	7	<b>0,431</b>
	Sağlıklı	24,18	9	*	11,72	9	*	16,62	7	*
Altbasamak 1 Sifat Dışı Sayısı	Afazili	23,95	3	<b>0,029</b>	8,69	1	<b>0,804</b>	20,50	1	<b>0,129</b>
	Sağlıklı	16,25	1	*	9,28	2	*	14,92	0	*
Altbasamak 1 Yanıt Yok Sayısı	Afazili	26,63	2	<b>0,000</b>	11,81	4	<b>0,007</b>	22,25	1	<b>0,000</b>
	Sağlıklı	13,70	0	*	6,50	0	*	14,50	0	*
Altbasamak 2 Beklenen Sifat Sayısı	Afazili	12,00	0	<b>0,000</b>	7,06	0	<b>0,126</b>	6,00	2	<b>0,003</b>
	Sağlıklı	27,60	3	*	10,72	2	*	18,40	6	*
Altbasamak 2 Beklenmeyen Sifat Sayısı	Afazili	13,42	1	<b>0,000</b>	6,56	6	<b>0,058</b>	11,17	6	<b>0,145</b>
	Sağlıklı	26,25	9	*	11,17	9	*	17,16	8	*
Altbasamak 2 Sifat Dışı Sayısı	Afazili	23,18	7	<b>0,087</b>	7,81	3	<b>0,355</b>	24,00	4	<b>0,013</b>
	Sağlıklı	16,98	2	*	10,06	3	*	14,08	1	*
Altbasamak 2 Yanıt Yok Sayısı	Afazili	27,05	2	<b>0,000</b>	11,81	6	<b>0,007</b>	22,25	1	<b>0,000</b>
	Sağlıklı	13,30	0	*	6,50	0	*	14,50	0	*
Altbasamak 3 Beklenen Sifat Sayısı	Afazili	10,24	2	<b>0,000</b>	6,13	5	<b>0,021</b>	6,58	8	<b>0,002</b>
	Sağlıklı	29,28	14	*	11,56	15	*	18,26	15	*
Altbasamak 3 Beklenmeyen Sifat Sayısı	Afazili	23,21	2	<b>0,070</b>	8,38	0	<b>0,567</b>	22,33	2	<b>0,026</b>
	Sağlıklı	16,95	0	*	9,56	0	*	14,48	0	*
Altbasamak 3 Sifat Dışı Sayısı	Afazili	27,68	2	<b>0,000</b>	12,38	2	<b>0,002</b>	21,92	1	<b>0,002</b>
	Sağlıklı	12,70	0	*	6,00	0	*	14,58	0	*
Altbasamak 3 Yanıt Yok Sayısı	Afazili	26,84	4	<b>0,000</b>	11,81	2	<b>0,007</b>	20,17	0	<b>0,003</b>
	Sağlıklı	13,50	0	*	6,50	0	*	15,00	0	*

\*p<0,05 anlamlı fark var, p>0,05 anlamlı fark yok; Mann Whitney testi

İlkokul-ortaokul mezunlarında afazili bireyler ile sağlıklı bireyler arasında toplam sıfat sayısı ve tüm alt basamaklardaki toplam sıfat sayıları, alt basamak 1 beklenen sıfat sayısı, alt basamak 1 beklenmeyen sıfat sayısı, alt basamak 1 sıfat dışı sayısı, alt basamak 1 yanıt yok sayısı, alt basamak 2 beklenen sıfat sayısı, alt basamak 2 beklenmeyen sıfat sayısı, alt basamak 2 yanıt yok sayısı, alt basamak 3 beklenen sıfat sayısı, alt basamak 3 sıfat dışı sayısı, alt basamak 3 yanıt yok sayısı bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ( $p<0,05$ ).

Lise mezunlarında afazili bireyler ile sağlıklı bireyler arasında toplam sıfat sayısı ve tüm alt basamaklardaki toplam sıfat sayıları, alt basamak 1 beklenmeyen sıfat sayısı, alt basamak 1 yanıt yok sayısı, alt basamak 2 yanıt yok sayısı, alt basamak 3 beklenen sıfat sayısı, alt basamak 3 sıfat dışı sayısı, alt basamak 3 yanıt yok sayısı bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ( $p<0,05$ ).

Ön lisans-lisans mezunlarında afazili bireyler ile sağlıklı bireyler arasında toplam sıfat sayısı ve tüm alt basamaklardaki toplam sıfat sayıları, alt basamak 1 beklenen sıfat sayısı, alt basamak 1 yanıt yok sayısı, alt basamak 2 beklenen sıfat sayısı, alt basamak 2 sıfat dışı sayısı, alt basamak 2 yanıt yok sayısı, alt basamak 3 beklenen sıfat sayısı, alt basamak 3 beklenmeyen sıfat sayısı, alt basamak 3 sıfat dışı sayısı, alt basamak 3 yanıt yok sayısı bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ( $p<0,05$ ).

İlkokul-ortaokul mezunlarında toplam sıfat sayısı ve tüm alt basamaklardaki toplam sıfat sayıları, alt basamak 1 beklenen sıfat sayısı, alt basamak 1 beklenmeyen sıfat sayısı, alt basamak 2 beklenen sıfat sayısı, alt basamak 2 beklenmeyen sıfat sayısı, alt basamak 3 beklenen sıfat sayısı sağlıklı bireylerde daha yüksek iken alt basamak 1 sıfat dışı sayısı, alt basamak 1 yanıt yok sayısı, alt basamak 2 yanıt yok sayısı, alt basamak 3 sıfat dışı sayısı, alt basamak 3 yanıt yok sayısı ölçümleri afazili bireylerde daha yüksektir.



Lise mezunlarında toplam sıfat sayısı ve tüm alt basamaklardaki toplam sıfat sayıları, alt basamak 1 beklenmeyen sıfat sayısı, alt basamak 3 beklenen sıfat sayısı ölçümleri sağlıklı bireylerde daha yüksek iken alt basamak 1 yanıt yok sayısı, alt basamak 2 yanıt yok sayısı, alt basamak 3 sıfat dışı sayısı ölçümleri afazili bireylerde daha yüksektir.

Ön lisans-lisans mezunlarında toplam sıfat sayısı ve tüm alt basamaklardaki toplam sıfat sayıları, alt basamak 1 beklenen sıfat sayısı, alt basamak 2 beklenen sıfat sayısı, alt basamak 3 beklenen sıfat sayısı ölçümleri sağlıklı bireylerde daha yüksek iken alt basamak 1 yanıt yok sayısı, alt basamak 2 sıfat dışı sayısı, alt basamak 2 yanıt yok sayısı, alt basamak 3 beklenmeyen sıfat sayısı, alt basamak 3 sıfat dışı sayısı, alt basamak 3 yanıt yok sayısı ölçümleri afazili bireylerde daha yüksektir.

**Tablo 6.11:** Alt basamaklar ve toplam ölçümlerin inme üzerinden geçen zamana göre karşılaştırılması

<b>İnme üzerinden geçen zaman</b>	<b>Sıra ortalama</b>	<b>Medyan</b>	<b>p</b>
Altbasamak1 Toplam Sıfat Sayısı	1 yıl	18,96	10
	2-4 yıl	17,83	5
	5 yıl ve üstü	11,00	0
Altbasamak2 Toplam Sıfat Sayısı	1 yıl	17,79	4
	2-4 yıl	17,70	5
	5 yıl ve üstü	13,67	1
Altbasamak3 Toplam Sıfat Sayısı	1 yıl	17,92	11
	2-4 yıl	17,20	8
	5 yıl ve üstü	14,67	3
Toplam Sıfat Sayısı	1 yıl	18,63	26
	2-4 yıl	17,33	21
	5 yıl ve üstü	12,92	3
Altbasamak1 Beklenen Sıfat Sayısı	1 yıl	16,25	1
	2-4 yıl	19,40	1
	5 yıl ve üstü	12,50	0

	1 yıl	20,63	8	
Altbasamak1 Beklenmeyen Sıfat Sayısı	2-4 yıl	16,27	5	<b>0,152</b>
	5 yıl ve üstü	11,58	0	
	1 yıl	17,42	2	
Altbasamak1 Sıfat Dışı Sayısı	2-4 yıl	15,73	1	<b>0,722</b>
	5 yıl ve üstü	19,33	5	
	1 yıl	15,46	1	
Altbasamak1 Yanıt Yok Sayısı	2-4 yıl	17,27	3	<b>0,695</b>
	5 yıl ve üstü	19,42	4	
	1 yıl	16,08	0	
Altbasamak2 Beklenen Sıfat Sayısı	2-4 yıl	18,83	0	<b>0,424</b>
	5 yıl ve üstü	14,25	0	
	1 yıl	17,96	4	
Altbasamak2 Beklenmeyen Sıfat Sayısı	2-4 yıl	17,20	5	<b>0,769</b>
	5 yıl ve üstü	14,58	1	
	1 yıl	17,42	4	
Altbasamak2 Sıfat Dışı Sayısı	2-4 yıl	16,33	3	<b>0,932</b>
	5 yıl ve üstü	17,83	6	
	1 yıl	16,58	2	
Altbasamak2 Yanıt Yok Sayısı	2-4 yıl	16,63	2	<b>0,882</b>
	5 yıl ve üstü	18,75	5	
	1 yıl	16,04	4	
Altbasamak3 Beklenen Sıfat Sayısı	2-4 yıl	18,67	5	<b>0,638</b>
	5 yıl ve üstü	14,75	3	
	1 yıl	21,83	4	
Altbasamak3 Beklenmeyen Sıfat Sayısı	2-4 yıl	13,97	0	<b>0,072</b>
	5 yıl ve üstü	14,92	1	
	1 yıl	18,17	2	
Altbasamak3 Sıfat Dışı Sayısı	2-4 yıl	16,07	1	<b>0,849</b>
	5 yıl ve üstü	17,00	1	
	1 yıl	16,04	3	
Altbasamak3 Yanıt Yok Sayısı	2-4 yıl	17,00	1	<b>0,828</b>
	5 yıl ve üstü	18,92	5	

\*p<0,05 anlamlı fark var, p>0,05 anlamlı fark yok; Kruskal Wallis testi

Afazili bireylerde inme üzerinden geçen zaman grupları arasında tüm alt basamaklardaki ölçümler ve toplam ölçümler bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

**Bulgu 2) Sıfat Üretimi Değerlendirme Aracı uygulandığında, sağlıklı bireylerin ürettikleri sıfatlarla afazili bireylerin ürettikleri sıfatlar arasındaki farklara ilişkin Mann Whitney testi bulguları**

**Tablo 6.12:** Alt basamaklar ve toplam ölçümlerin gruba göre karşılaştırılması

Grup		Sıra ortalama	Medyan	p
Altbasamak1 Toplam Sıfat Sayısı	Afazili	21,77	5	<b>0,000*</b>
	Sağlıklı	58,14	14	
Altbasamak2 Toplam Sıfat Sayısı	Afazili	23,20	5	<b>0,000*</b>
	Sağlıklı	57,28	13	
Altbasamak3 Toplam Sıfat Sayısı	Afazili	20,67	8	<b>0,000*</b>
	Sağlıklı	58,80	15	
Toplam Sıfat Sayısı	Afazili	20,89	21	<b>0,000*</b>
	Sağlıklı	58,66	42	
Altbasamak1 Beklenen Sıfat Sayısı	Afazili	24,00	0	<b>0,000*</b>
	Sağlıklı	56,80	6	
Altbasamak1 Beklenmeyen Sıfat Sayısı	Afazili	32,52	4	<b>0,001*</b>
	Sağlıklı	51,69	8	
Altbasamak1 Sıfat Dışı Sayısı	Afazili	54,12	1	<b>0,004*</b>
	Sağlıklı	38,73	1	
Altbasamak1 Yanıt Yok Sayısı	Afazili	61,77	2	<b>0,000*</b>
	Sağlıklı	34,14	0	
Altbasamak2 Beklenen Sıfat Sayısı	Afazili	23,77	0	<b>0,000*</b>
	Sağlıklı	56,94	4	
Altbasamak2 Beklenmeyen Sıfat Sayısı	Afazili	29,52	4	<b>0,000*</b>
	Sağlıklı	53,49	9	
Altbasamak2 Sıfat Dışı Sayısı	Afazili	53,35	4	<b>0,011*</b>
	Sağlıklı	39,19	2	

Altbasamak2 Yanıt Yok Sayısı	Afazili	62,17	2	<b>0,000*</b>
	Sağlıklı	33,90	0	
Altbasamak3 Beklenen Sıfat Sayısı	Afazili	21,50	4	<b>0,000*</b>
	Sağlıklı	58,30	15	
Altbasamak3 Beklenmeyen Sıfat Sayısı	Afazili	52,15	1	<b>0,016*</b>
	Sağlıklı	39,91	0	
Altbasamak3 Sıfat Dışı Sayısı	Afazili	63,73	2	<b>0,000*</b>
	Sağlıklı	32,96	0	
Altbasamak3 Yanıt Yok Sayısı	Afazili	61,17	2	<b>0,000*</b>
	Sağlıklı	34,50	0	

**\*p<0,05 anlamlı fark var, p>0,05 anlamlı fark yok; Mann Whitney testi**

Afazili bireyler ile sağlıklı bireyler arasında toplam sıfat sayısı, tüm alt basamaklardaki toplam sıfat sayıları, beklenen sıfat sayıları, beklenmeyen sıfat sayıları, sıfat dışı üretim sayıları ve yanıt yok sayıları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır. (p<0,05).

Sağlıklı bireylerin genel olarak ve tüm alt basamaklardaki toplam sıfat sayıları, beklenen sıfat sayıları ve alt basamak 1 ve 2 de beklenmeyen sıfat sayıları daha yüksek iken afazili bireylerin tüm alt basamaklardaki sıfat dışı üretim sayıları, yanıt yok sayıları, alt basamak 3 (izole sıfat üretimi) beklenmeyen sıfat sayıları daha yüksektir.

**Bulgu 3) Afazili bireylerde afazi tipleri açısından sıfat üretim farklarına ilişkin Mann Whitney testi bulguları**

**Tablo 6.13:** Alt basamaklar ve toplam ölçümlerin afazi tipine göre karşılaştırılması

<b>Afazi Tipi</b>		<b>Sıra Ortalama</b>	<b>Medyan</b>	<b>p</b>
Altbasamak1 Toplam Sıfat Sayısı	Akıcı	28,44	13	<b>0,000*</b>
	Tutuk	12,71	1	
Altbasamak2 Toplam Sıfat Sayısı	Akıcı	26,67	12	<b>0,000*</b>
	Tutuk	13,38	1	
Altbasamak3 Toplam Sıfat Sayısı	Akıcı	27,44	14	<b>0,000*</b>
	Tutuk	13,08	5	
Toplam Sıfat Sayısı	Akıcı	28,00	39	<b>0,000*</b>
	Tutuk	12,88	7	
Altbasamak1 Beklenen Sıfat Sayısı	Akıcı	26,00	3	<b>0,000*</b>
	Tutuk	13,63	0	
Altbasamak1 Beklenmeyen Sıfat Sayısı	Akıcı	25,56	8	<b>0,002*</b>
	Tutuk	13,79	1	
Altbasamak1 Sıfat Dışı Sayısı	Akıcı	11,89	1	<b>0,058</b>
	Tutuk	18,92	4	
Altbasamak1 Yanıt Yok Sayısı	Akıcı	10,11	0	<b>0,010*</b>
	Tutuk	19,58	5	
Altbasamak2 Beklenen Sıfat Sayısı	Akıcı	27,33	2	<b>0,000*</b>
	Tutuk	13,13	0	
Altbasamak2 Beklenmeyen Sıfat Sayısı	Akıcı	25,11	8	<b>0,002*</b>
	Tutuk	13,96	1	
Altbasamak2 Sıfat Dışı Sayısı	Akıcı	15,94	3	<b>0,699</b>
	Tutuk	17,40	5	
Altbasamak2 Yanıt Yok Sayısı	Akıcı	7,33	0	<b>0,000*</b>
	Tutuk	20,63	5	
Altbasamak3 Beklenen Sıfat Sayısı	Akıcı	27,67	12	<b>0,000*</b>
	Tutuk	13,00	2	
Altbasamak3 Beklenmeyen Sıfat Sayısı	Akıcı	18,44	2	<b>0,580</b>
	Tutuk	16,46	1	

Altbasamak3 Sıfat Dışı Sayısı	Akıcı	12,00	1	<b>0,063</b>
	Tutuk	18,88	2	
Altbasamak3 Yanıt Yok Sayısı	Akıcı	7,83	0	<b>0,001*</b>
	Tutuk	20,44	6	

**\*p<0,05 anlamlı fark var, p>0,05 anlamlı fark yok; Mann Whitney testi**

Afazili bireylerde afazi tipi akıcı olanlar ile tutuk olanlar arasında toplam sıfat sayısı ve tüm alt basamaklardaki toplam sıfat sayıları, alt basamak 1 beklenen sıfat sayısı, alt basamak 1 beklenmeyen sıfat sayısı, alt basamak 1 yanıt yok sayısı, alt basamak 2 beklenen sıfat sayısı, alt basamak 2 beklenmeyen sıfat sayısı, alt basamak 2 yanıt yok sayısı, alt basamak 3 beklenen sıfat sayısı, alt basamak 3 yanıt yok sayısı bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ( $p<0,05$ ).

Akıcı afazi tipi görülen bireylerde alt basamak 1 toplam sıfat sayısı, alt basamak 2 toplam sıfat sayısı, alt basamak 3 toplam sıfat sayısı, toplam sıfat sayısı, alt basamak 1 beklenen sıfat sayısı, alt basamak 1 beklenmeyen sıfat sayısı, alt basamak 2 beklenen sıfat sayısı, alt basamak 2 beklenmeyen sıfat sayısı, alt basamak 3 beklenen sıfat sayısı daha yüksek iken tutuk afazi tipi görülen bireylerde tüm alt basamaklardaki yanıt yok sayısı daha yüksektir. Diğer ölçümlerde anlamlı fark bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

**Bulgu 4) Afazili ve sağlıklı bireylerin Sıfat Üretimi Değerlendirme Aracı'nın farklı alt basamaklarındaki performanslarına ilişkin Friedman testi bulguları (1.Tamlama/niteleme düzeyinde, 2.Cümle/copula düzeyinde, 3.İzole sıfat üretimi)**

**Tablo 6.14:** Alt basamaklar ve toplam ölçümlerinin karşılaştırılması

Basamak	Afazili			Sağlıklı		
	Sıra ortalama	Medyan	p	Sıra ortalama	Medyan	p
Altbasamak1 Toplam Sıfat Sayısı	2,03	5		2,04	14	
Altbasamak2 Toplam Sıfat Sayısı	1,50	5	<b>0,000*</b>	1,36	13	<b>0,000*</b>
Altbasamak3 Toplam Sıfat Sayısı	2,47	8		2,60	15	
Altbasamak1 Beklenen Sıfat Sayısı	1,85	6		1,73	6	
Altbasamak2 Beklenen Sıfat Sayısı	1,38	4	<b>0,000*</b>	1,27	4	<b>0,000*</b>
Altbasamak3 Beklenen Sıfat Sayısı	2,77	15		3,00	15	
Altbasamak1 Beklenmeyen Sıfat Sayısı	2,24	4		2,41	8	
Altbasamak2 Beklenmeyen Sıfat Sayısı	2,05	4	<b>0,035*</b>	2,58	9	<b>0,000*</b>
Altbasamak3 Beklenmeyen Sıfat Sayısı	1,71	1		1,01	0	
Altbasamak1 Sıfat Dışı Sayısı	1,94	1		1,95	1	
Altbasamak2 Sıfat Dışı Sayısı	2,35	4	<b>0,020*</b>	2,64	2	<b>0,000*</b>
Altbasamak3 Sıfat Dışı Sayısı	1,71	2		1,42	0	
Altbasamak1 Yanıt Yok Sayısı	1,94	2		2,00	0	
Altbasamak2 Yanıt Yok Sayısı	2,08	2	<b>0,783</b>	2,03	0	<b>0,368</b>
Altbasamak3 Yanıt Yok Sayısı	1,98	2		1,97	0	

\*p<0,05 anlamlı fark var, p>0,05 anlamlı fark yok; Friedman testi

Afazili bireylerde tüm alt basamaklardaki toplam sıfat sayısı, beklenen sıfat sayısı, beklenmeyen sıfat sayısı, sıfat dışı üretim sayısı bakımından istatistiksel

olarak anlamlı fark bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Alt basamak 3'te toplam sıfat sayısı, beklenen sıfat sayısı en yüksek iken, alt basamak 1' de beklenmeyen sıfat sayısı, alt basamak 2' de ise sıfat dışı sayısı üretim sayısı en yüksektir. Yanıt yok sayısı ölçümleri arasında fark bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

Sağlıklı bireylerde tüm alt basamaklardaki toplam sıfat sayısı, beklenen sıfat sayısı, beklenmeyen sıfat sayısı ve sıfat dışı sayısı bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Alt basamak 3' te toplam sıfat sayısı, beklenen sıfat sayısı en yüksek iken, alt basamak 2' de beklenmeyen sıfat sayısı, sıfat dışı sayısı en yüksektir. Yanıt yok sayısı ölçümleri arasında fark bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).



## 7. TARTIŞMA

Bu çalışmada afazili bireylerin, yaş, cinsiyet, eğitim durumu, inme üzerinden geçen zaman, afazi tipi gibi özelliklerine bağlı olarak ortaya çıkan sıfat üretim durumları ve afazili olmayan sağlıklı bireylerle aralarında sıfat üretimi açısından görülen farklılıkları betimsel araştırma modeliyle karşılaştırmalı olarak incelenmiştir. Veriler araştırmacının geliştirdiği “Sıfat Üretimi Değerlendirme Aracı” aracılığıyla edinilmiştir.

Çalışmanın ilk bulgusu olan demografik özelliklere göre sıfat üretimi cinsiyet açısından karşılaştırıldığında, afazili erkeklerle afazili kadınların tüm araç genelinde ve alt basamakların tamamında ürettikleri sıfat sayıları açısından istatistiki olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Benzer şekilde sağlıklı erkek ve kadın katılımcıların performansları arasında da bir fark görülmemiştir. Ancak afazili erkek ve sağlıklı erkek katılımcıların performansları karşılaştırıldığında alt basamak 2 de (copula) sıfat dışı üretim ve alt basamak 3’te (izole sıfat üretimi), beklenmeyen sıfat üretimi dışında bütün alt basamaklarda sağlıklı erkekler lehine anlamlı bir fark görülmüştür. Afazili ve sağlıklı kadınların sonuçlarına bakıldığında alt basamak 1 (tamlama düzeyinde-niteleme) sıfat dışı üretim ve alt basamak 3 (izole sıfat üretimi) beklenmeyen sıfat üretimi dışında bütün alt basamaklarda sağlıklı kadınlar lehine anlamlı bir fark görülmüştür. Bu bulgu beklenildiği üzere sağlıklı bireylerin cinsiyet fark etmeksizin afazili bireylerden daha iyi sıfat üretimi yaptıklarını göstermektedir.

Yaş açısından karşılaştırıldığında, afazili bireylerde 50 yaş altı ve 50 yaş üstü arasında, alt basamak 2 de (copula) toplam sıfat sayısı ve beklenen sıfat sayısında, 50 yaş altındaki bireylerin lehine anlamlı fark görülmektedir. Sağlıklı bireylerde toplam sıfat sayısı ve tüm alt basamaklardaki toplam sıfat sayısı, alt basamak 1 (tamlama) ve alt basamak 2 (copula) beklenen sıfat sayısında, 50 yaş altındaki bireyler lehine anlamlı fark görülmektedir. Ancak 50 yaş üstü sağlıklı bireylerde tüm alt basamaklarda ürettikleri sıfat dışı yapı sayısı diğer gruplara kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir. Yani 50 yaş üstü sağlıklı bireyler daha fazla sıfat dışı yapılar üretmişlerdir. Bu bulgu 50 yaş üstü sağlıklı bireylerin anlam ifadesi

için akıllarına ilk gelen sözcük türünün sıfat olmadığını, başka dilbilgisel ifadeler kullandığını gösterebilir. 50 yaş altı afazili ve sağlıklı bireyler karşılaştırıldığında, yine beklenildiği gibi sağlıklı bireyler daha fazla sıfat üretebilmişlerdir. Aracın bütün basamaklarında, araştırmacının üretileceğini öngördüğü “beklenen sıfat” üretimleri de anlamlı oranda yüksektir. 50 yaş altı afazili bireylerde afazili bireylerin tüm alt basamaklardaki yanıt veremediği madde sayısı ve izole sıfat üretimini gerektiren alt basamak 3’te ürettikleri sıfat dışı yapı sayısı aynı yaş grubundaki sağlıklı bireylerden anlamlı düzeyde daha yüksektir. Bu bulgu öngörüldüğü üzere, 50 yaş altı sağlıklı bireylerin afazili bireylerden daha fazla sıfat üretimi yaptığını ve 50 yaş altı afazili bireylerin daha fazla yanıt verememe durumu olduğunu göstermektedir. 50 yaş üstü afazili ve sağlıklı bireyler karşılaştırıldığında ise yine benzer bir bulguyla, toplam sıfat sayısı, tüm alt basamaklardaki toplam sıfat sayıları, tamlama sıfatlarına ve cümle düzeyinde sıfat üretimine odaklanan alt basamak 1 ve 2’ de beklenen ve beklenmeyen sıfat sayıları, alt basamak 3’ te beklenen sıfat sayıları açısından, 50 yaş üstü sağlıklı bireyler lehine anlamlı düzeyde fark görülmektedir. Yine 50 yaş üstü sağlıklı bireyler afazili bireylerden tüm alt basamaklarda daha fazla sıfat üretimi yapmışlardır. Ayrıca tüm alt basamaklardaki yanıt yok sayıları ve alt basamak 3(izole sıfat üretimi) sıfat dışı üretim sayısı, 50 yaş altı afazili bireylerdeki gibi, 50 yaş üstü afazili bireylerde de anlamlı olarak daha yüksektir. Yani afazili bireyler yaş grubu ne olursa olsun sağlıklı bireylere kıyasla daha fazla maddeyi yanıtızsız bırakmıştır.

Eğitim durumu açısından tüm katılımcılar ilkokul-ortaokul, lise, ön lisans-lisans düzeyi olmak üzere üç gruba ayrılmıştır. Afazili bireyler arasında sadece alt basamak 2 (copula) de beklenen sıfat sayısında önlisans-lisans mezunu bireyler lehine anlamlı fark görülmektedir. Dolayısıyla genel olarak afazili bireyler arasında sıfat üretimi eğitim durumuna bağlı olmadığı söylenebilir. Sağlıklı bireylerde ise toplam sıfat sayısı, alt basamak 1 (tamlama) ve alt basamak 2 (copula) toplam sıfat sayısı, alt basamak 1 ve alt basamak 2 beklenen sıfat sayısında ön lisans-lisans mezunu, alt basamak 1 beklenmeyen sıfat sayısında ilkokul-orta okul mezunu bireyler lehine anlamlı fark görülmektedir. Alt basamak 1 ve alt basamak 2 sıfat dışı üretim sayıları lise mezunu bireylerde, alt basamak 3 sıfat dışı üretim sayısı ilkokul-

ortaokul mezunu bireylerde anlamlı olarak daha yüksektir. Sağlıklı bireylerde sonuçların geneline bakıldığında ön lisans-lisans mezunu bireylerin sıfat üretim sayıları daha fazladır. İlkokul-ortaokul mezunu sağlıklı ve afazili bireyler arasında sıfat üretimleri karşılaştırıldığında sağlıklı bireylerin ürettiği genel toplam sıfat sayısının yanı sıra, alt basamakların herbirinde ürettikleri sıfat sayılarının ve tamlama sıfatı ve cümle düzeyinde sıfat üretimlerinde beklenen ve beklenmeyen sıfatların sayısının afazili bireylerin üretiminden anlamlı derecede fazla olduğu görülmektedir. Aynı şey izole sıfat üretiminde tespit edilen beklenen sıfat üretimi için de geçerlidir. Tüm alt basamaklardaki sıfat dışı üretim ve yanıt verilmeyen madde sayıları ilkokul-ortaokul afazili bireylerde daha fazladır. Lise mezunu afazili ve sağlıklı bireyler arasında toplam sıfat sayısı, tüm alt basamaklardaki toplam sıfat sayıları, tamlama üretilmesini öngören alt basamak 1 beklenmeyen sıfat sayısı ve izole sıfatları içeren alt basamak 3'teki beklenen sıfat sayısında sağlıklı bireyler lehine anlamlı fark görülmektedir. Yine sonuçların geneline bakıldığında lise mezunu sağlıklı bireyler afazili bireylerden daha iyi sıfat üretmektedirler. Tüm alt basamaklardaki yanıt yok sayıları ve izole sıfat üretimini gerektiren alt basamak 3'te görülen sıfat dışı ifade sayısı lise mezunu afazili bireylerde daha fazladır. Önlisans-lisans mezunu afazili ve sağlıklı bireyler arasında toplam sıfat sayısı, tüm alt basamaklardaki toplam sıfat sayıları ve beklenen sıfat sayılarında sağlıklı bireyler lehine anlamlı fark görülmektedir. Tüm alt basamaklardaki yanıt verilmeyen madde sayısı, alt basamak 2 ve alt basamak 3'te üretilen sıfat dışı yapı sayıları ve yine alt basamak 3 üretilen beklenmeyen sıfat sayısı afazili bireylerde daha fazladır. Ancak alt basamak 3 beklenmeyen sıfat sayısına bakıldığında afazili bireylerin izole olarak beklenen sıfatı üretemeseler bile bir şekilde sıfat üretmeye çalıştıkları göz ardı edilmemelidir. Bulgulara göre eğitim durumları ne olursa olsun afazili bireyler sağlıklı bireylerden özellikle toplam sıfat üretimine ve yanıt verememe durumuna bakıldığında daha kötü performans sergilemişlerdir.

İNME ÜZERİNDEN GEÇEN SÜRE AÇISINDAN AFAZİLİ BİREYLER ARASINDA İSTATİSTİKSEL OLARAK ANLAMLILIK FARK BULUNMAMAKTADIR. TÜM ÖLÇÜMLER İNME ÜZERİNDEN GEÇEN SÜREYE GÖRE DEĞİŞMEMEKTEDİR.

Alanyazında yaş, eğitim durumu, inme üzerinden geçen zamanı sıfat üretimi açısından değerlendiren bir çalışmaya erişilememiştir. Ancak Türkçe alanyazındaki Oğuz ve Maviş (2018), afazili kadın katılımcılarla erkek katılımcıların sıfatları da içeren bazı dilbilgisel yapıları üretme performanslarını karşılaştırmış ve genel olarak erkek katılımcıların daha iyi performans gösterdiklerini belirlemiştir. Afazili erkek katılımcılar isim ve sıfat kullanmalarını gerektiren örneklerde daha başarılı olmuşlardır. Fiil, isim, sıfatlar üretme konusunda erkek ve kadın afazili katılımcılarının arasında anlamlı bir fark görülmemiştir. Yaş ve eğitim açısından karşılaştırıldıklarına gruplar arasında isim, fiil, zarf ve sıfat üretimi açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır. Kontrol grubunda yer alan erkek katılımcılar, görevi tamamlarken kadınlardan daha iyi performans göstermişlerdir. Eksik kelimeleri tamamlarken sıfat kullanımları diğer dil bilgisel yapılara kıyasla daha iyidir.

Çalışmanın ikinci bulgusu olan afazili bireyler ve sağlıklı bireylerin sıfat üretim farkına bakıldığında, afazili bireyler ile sağlıklı bireyler arasında sağlıklı bireylerin kullandıkları toplam sıfat sayıları, ürettikleri beklenen sıfat sayıları, alt basamak 1 (tamlama düzeyinde niteleme sıfatı) ve alt basamak 2 de (cümle düzeyinde-copula) hem sıfat üretimleri hem de her iki düzeydeki beklenmeyen sıfat üretimleri açısından anlamlı bir fark bulunmuştur ve sağlıklı bireylerin bütün bu alanlarda performansı daha yüksektir. Afazili bireylerin tüm alt basamaklarda sıfat dışı üretimleri ve soruya yanıt vermeme oranları öngörüldüğü gibi sağlıklı bireylerden daha fazladır.

Genel olarak bu sonuca bakıldığında, sağlıklı bireylerin afazili bireylerden daha iyi sıfat üretimi yaptıkları görülmektedir. Bu bulgu alanyazında yapılmış olan ilgili çalışmalar ile paralellik göstermektedir. Oğuz ve Maviş (2018) spontan ve otomatik cümle tamamlama görevleri içeren çalışmalarında sağlıklı bireylerin afazili bireylere kıyasla, başka dil bilgisel yapıların yanı sıra, sıfat üretiminde de daha başarılı olduğunu tespit etmiştir. Ayrıca, çalışma sonuçları sağlıklı bireylerin bütün görevde afazili bireylerden daha fazla sayıda sıfat üretebildiğini göstermiştir. Diğer taraftan Menn'in (1990), anlatı yoluyla sıfat/fiil oranını analiz ettiği çalışmasındaki

sonuçlara göre, sağlıklı ve afazili bireyler arasında anlamlı bir fark olduğu, sağlıklı bireylerin afazili bireylerden daha yüksek performans sergilediği görülmüştür. Sefer ve Henrikson (1966), farklı sözcük türleri için üretim ilişkisini inceledikleri çalışmada, sözcük ilişkilendirmenin sözcük sınıfı arasında farklılık gösterdiğini, sağlıklı ve afazili bireylerden oluşan her iki grup içinde sıfatlar ve isimlerin daha homojen bir ilişki gösterdiğini yani isimler ve sıfatların daha ortak olarak görüldüğü ancak yine de afazili ve sağlıklı bireyler arasında sıfatların ilişkilendirilmesinin sağlıklı bireylerde daha fazla gerçekleştiği görülmüştür. Devescovi et al., (1997), afazili ve sağlıklı bireyleri dilbilgisel düzeyde karşılaştırdıkları çalışmada, afazili bireylerin isim-sıfat, özne-fiil uyumunu hala gerçekleştirebildiğini ancak yine de afazili bireylerin kontrol grubunun altında anlamlı bir performans gösterdiğini belirtmişlerdir. Çalışmada elde edilen bu bulgu ilgili çalışmaların sonuçlarıyla örtüşmektedir. Tüm bu çalışmaların aksine alanyazında afazide sıfat üretimi konusunda tersi sonuçlar da karşımıza çıkmaktadır. Örneğin; Meltzer-Asscher ve Thompson (2014), öykü anlatımı yoluyla sıfat araştırdıkları çalışmalarında, afazili bireylerin sıfatları, sağlıklı bireylere benzer oranda kullandığını ancak daha basit yapıda üretim yaptıklarını belirtmişlerdir. Yazarlar bu bulguyu agramatik afazide sıfatların bozulmadığı şeklinde yorumlamışlardır. Varley ve Siegal (2000), yoğun anlaşılabilirlik problemi yaşayan, genellikle yazmayı tercih eden (isim, sıfat ve zarflardan oluşan), konuşmada ise genellikle isim kullanan bir afazili vakayla gerçekleştirdiği çalışmada, afazili bireyin PALPA testinde sıfatların işitsel olarak anlaşılma puanı 10/14 olarak saptanmıştır. Yazarlar afazili bireyin sıfatları kaybetmediğini belirtmişlerdir.

Çalışmanın üçüncü bulgusu olan afazi tipleri açısından sıfat üretim farkına bakıldığında, tutuk afazili bireylerle akıcı afazili bireylerin sıfat üretimlerinde genel olarak istatistikî açıdan anlamlı bir fark görülmektedir. Akıcı afazili bireylerin ürettikleri sıfat sayısı, değerlendirme aracının tamamında ve alt basamakların her birinde tutuk afazili bireylerden çok fazladır. Ayrıca iki grup arasında beklenen sıfat sayısı üretimi, beklenmeyen sıfat sayısı üretimi ve yanıt vermeme oranı açısından anlamlı bir fark bulunmuştur. Tutuk afazili grubun yanıt vermeme oranı akıcı afazili gruptan daha fazladır. Bu sonuç, tutuk afazili bireylerin fiiller ve isimlerde yaşadığı

sözcük çağırma güçlüklerinin (Damasio& Damasio, 2000) başka bir dilbilgisel yapı olan sıfatlarda da görüldüğünü işaret etmektedir. İki grup arasında anlamlı çıkmayan tek sonuç sıfat dışı üretimlerde görülmüştür. Ancak istatistiki olarak anlamlı bir fark görülmemesine rağmen, tutuk afazililerin sıfat dışı sözcük üretim oranı fazladır. Bu sonuç, Bernstein ve Nash'in (2005) belirttiği gibi bu afazi grubunda sıfatlar yerine daha çok isim ve fiillerin kullanıldığı sonucuyla benzerdir. Bulgulara göre tüm alt basamaklarda ve sonuçların genelinde üretilen toplam sıfat sayıları akıcı afazi grubunda daha fazladır. Ayrıca akıcı afazili bireylerin çeşitli yapıdaki sıfatları üretmekte de başarılı oldukları görülmektedir. Bu durum, akıcı afazili katılımcıların tutuk afazili katılımcılara kıyasla sıfatlar açısından daha az kayıp yaşadıkları şeklinde yorumlanabilir. Bernstein ve Nash (2005), Wernicke afazili bireylerin daha çok sıfat ve zarf kullanma eğiliminde olduklarını belirtmişlerdir. Yine benzer bir sonuçla, Martin ve Freedman (2001), akıcı afazili bireylerin tutuk afazili bireylere göre sıfat üretimi görevlerinde önemli ölçüde daha iyi olduğunu belirtmiştir. Tüm bu çalışmalar araştırmada elde edilen sonuçları destekler niteliktedir. Devescovi et al., (1997) ise yaptıkları çalışmada akıcı afazili bireylerle tutuk afazili bireylerin sıfat işleme arasında fark olmadığını ileri sürmüşlerdir. Bu bulgu, çalışmamızın sonuçlarıyla örtüşmemektedir. Ancak söz konu çalışmanın sıfat üretimine değil sıfatların dilbilgisel olarak doğru kullanılıp kullanılmadığını anlamaya yönelik olması bu farkı doğurmuş olabilir.

Ancak çalışmamızın bu bulgusu değerlendirilirken katılımcıların tutuk ve akıcı afazi grubuna dahil edilme ölçütleri göz önünde bulundurulmalıdır. Araştırmacı tarafından yapılan değerlendirmede anomik ve kondüksiyon afazili bireyler akıcı afazi grubuna; global, Broca ve transkortikal motor afazili bireyler tutuk afazi grubuna dahil edilmiştir. Akıcı afazi grubunda Wernicke ve transkortikal duyusal afazili bireylerin bulunmaması sonuçları etkilemiş olabilir.

Çalışmanın son bulgusu, afazili bireylerin Sıfat Üretimi Değerlendirme Aracı'nın farklı alt basamaklarında (1.Tamlama düzeyinde-niteleme, 2.Cümle düzeyinde-copula, 3.İzole sıfat üretimi) sergiledikleri performans ile ilgilidir. Burada

elde edilen sonuçlara göre afazili bireyler toplam sıfat sayısı ve beklenen sıfat sayısı açısından, 3. alt basamak olan izole sıfat üretimi alt basamağında daha yüksek performans göstermişlerdir. Bu alt basamakta daha fazla üretim yapabilmelerinin sebebi, karşılaştırmalı bir biçimde üretim beklenmesinden dolayı verilen karşıt ipuçlarının istenilen sıfatı çağrıştırması ve üretimi kolaylaştırması olabilir. Afazili bireylerin 1. alt basamak olan tamlama (niteleme) düzeyinde daha fazla beklenmeyen sıfat ürettikleri görülmüştür. Bu durum beklenen sıfatı üretmeseler bile afazili bireylerin bir şekilde sıfat üretmeye çalıştıklarını göstermektedir. Genel olarak afazili bireylerin 2. alt basamak olan cümle düzeyinde (yüklemcil) sıfat üretiminde daha fazla zorlandıkları özellikle sıfat dışı ve yanıt yok seçeneklerinin bu alt basamakta arttığı görülmektedir. Afazili bireylerin isimleri, fiilerden daha kolay ürettikleri alanyazındaki çalışmalarla ortaya konulmuştur. Sıfatların üretim olarak isimlerle fiiller arasında bir yerde kaldığı düşünülürse (Shankweiler et al., 2010) bu basamakta daha fazla zorlanmaları beklenen bir bulgudur. Sağlıklı bireyler toplam sıfat sayısı ve beklenen sıfat sayısı açısından alt basamak 3'te daha yüksek performans göstermişlerdir. Cümle/copula düzeyinde sıfat üretilmesini gerektiren alt basamak 2 de ise daha fazla beklenmeyen sıfat ve sıfat dışı üretim yapmışlardır. Genel olarak sağlıklı ve afazili bireyler alt basamaklardaki üretimler açısından benzer bulgular göstermektedir.

Alanyazında da bazı çalışmalar sıfat çeşitleri açısından kullanım ve üretim farkına bakmıştır. Bu çalışmada da afazili bireylerin niteleme sıfatı, yüklemcil sıfat ve izole sıfat üretimi konuları incelenmiştir. Çalışma, alanyazındaki diğer çalışmalardan izole sıfat üretimine de bakılması açısından ayrılmaktadır. Niteleme sıfatları ve yüklemcil sıfat üretimi açısından bakıldığında bu çalışma, afazili bireylerin yüklemcil sıfatları daha fazla kullanıldığını söyleyen Meltzer-Asscher & Thompson'dan (2014) farklı olarak, Türkçe konuşan afazili bireylerin en çok güçlük yaşadığı alanın yüklemcil sıfatlar olduğu sonucuna ulaşmıştır. Sağlıklı bireylerin sıfat kullanımını afazili bireylerle karşılaştıran de Roo, Kolk ve Hofstede'in (2003) sonuçları sağlıklı bireylerin daha çok sayıda niteleme sıfatı ürettiğini ve bu yapıların işlenmesinin Hollandaca'da yüklemcil sıfatlara göre daha zor olduğunu bildirmiştir. Bu sonuç dolaylı yoldan afazili bireylerin daha çok yüklemcil sıfat

kullandıklarını işaret etmektedir. Bu sonuç, niteleme sıfatı kullanımının daha fazla olduğunu gösteren çalışma sonuçlarımızla örtüşmemektedir.

Sadece iki katılımcısı olan Menn (1990) bir katılımcının daha çok niteleme sıfatı kullandığını diğerinin ise yüklemcil sıfatları daha fazla kullandığını belirtmiştir. Çalışma sonuçları ile literatürdeki bu çalışmaların sonuçları arasındaki farklılıklar afazililerde yüklemcillik ve niteleme arasındaki farkları inceleyen ve net bir sonuca erişemeyen Friederici ve Frazier'in (1992) bir yansıması olarak düşünülebilir. Ayrıca literatürde bahsi geçen çalışmaların Batı dilleri konuşan afazili bireylerle yapılmış olması, söz konusu farkın Türkçe'nin yapısından kaynaklanıyor olduğunu da düşündürmektedir.

Son olarak Sarno, Postman, Cho ve Norman (2005), 18 afazili bireyle terapi sırasında dil kazanımlarını izledikleri çalışmasında sözcük akıcılık görevi kullanmıştır. Sözcük sınıfı analizinde, en sık üretilen kelimelerin isimler, fiiller veya niteleyiciler (modifiers) (sıfatlar ve zarflar) olduğu görülmüştür. Çalışma boyunca niteleyicilerin (sıfatlar ve zarflar) oranında artış görülmüştür. Yazarlar niteleyicilerin artan kullanımının, afazide dilsel çeşitliliğin ve dolayısıyla dil iyileşmesinin arttığının bir işareti olduğunu öne sürerek yorumlamıştır. Milman, Clendenen & Vega-Mendoza (2014), tutuk afazili üç bireyle yaptıkları çalışmasında sıfat üretimini daha fazla değerlendirmek için müdahale öncesi ve sonrası ölçümler yapmışlardır. Terapinin başında üç katılımcının da, tek sözcük, cümle üretme ve konuşma düzeyindeki görevlerde bozukluklar gösterdiği görülmüştür. Ancak çalışma sonucunda üç katılımcının da terapi öncesi ve sonrasında istatistiksel olarak anlamlı bir gelişme göstermesi, sıfat eğitimi için bütünleşik bir yaklaşımın afazili bazı bireylerde dil üretimini kolaylaştırabileceği sonucunu desteklemektedir. Bu araştırmaların genel bir yorumu ise afazide sıfatlar için yapılan çalışmaların, sıfatların sayısında ve üretiminde artış sağlayabileceği olabilir.



## 8. SONUÇ

Sıfatlar, afazi çalışmasında onları ilginç ve faydalı bir konu haline getiren benzersiz özelliklere sahiptir, ancak yalnızca sınırlı sayıda araştırma bu kategoriye odaklanmıştır. Bu çalışmada afazili bireylerin, yaş, cinsiyet, eğitim durumu, inme üzerinden geçen zaman, afazi tipi gibi özelliklerine bağlı olarak ortaya çıkan sıfat üretim durumları incelenmiştir. Ayrıca Sıfat Üretimi Değerlendirme Aracı'na sağlıklı bireylerin verdiği yanıtların afazili bireylere kıyasla nasıl farklılıklar gösterdiği de belirlenmiştir.

Elde edilen sonuçlara göre afazili ve sağlıklı bireyler arasındaki sıfat üretim farkında bakıldığında beklenildiği üzere sağlıklı bireylerin afazili bireylerden daha yüksek performans sergilediği görülmüştür.

Demografik özelliklere göre sıfat üretimi cinsiyet açısından karşılaştırıldığında, afazili ve sağlıklı bireylerin kendi içinde cinsiyet açısından fark olmadığı, iki grup karşılaştırıldığında ise sağlıklı bireylerin cinsiyet fark etmeksizin afazili bireylerden daha iyi üretim yaptığı görülmüştür.

Demografik özelliklere göre sıfat üretimi yaş grupları açısından karşılaştırıldığında, hem 50 yaş üstü ve 50 yaş altı afazili bireylerde hem de 50 yaş üstü ve 50 yaş altı sağlıklı bireylerde, 50 yaş altı bireylerin sergilediği performanslar daha yüksektir. Yine hem 50 yaş altındaki afazili ve sağlıklı bireyler hem de 50 yaş üstündeki afazili ve sağlıklı bireyler karşılaştırıldığında sağlıklı bireylerin yaş grubu fark etmeksizin daha iyi üretim yaptığı görülmüştür.

Demografik özelliklere göre sıfat üretimi eğitim durumu açısından karşılaştırıldığında, afazili bireyler arasında sıfat üretimi genel olarak eğitim durumuna bağlı değildir. Sağlıklı bireylerde ise genel anlamda ön lisans-lisans mezunu bireylerin sıfat üretim sayısı daha fazladır. Afazili ve sağlıklı bireyler tüm

eğitim gruplarında (ilkokul-ortaokul, lise, ön lisans-lisans) karşılaştırıldığında, sağlıklı bireyler her bir eğitim grubunda afazili bireylerden daha yüksek performans sergilemişlerdir.

Demografik özelliklere göre bakıldığında sıfat üretimi afazili bireylerde inme üzerinden geçen zamana göre değişmemektedir.

Afazi bireylerde afazi tipleri açısından sıfat üretim farkında ise akıcı afazili bireylerin tutuk afazili bireylerden daha yüksek performans sergilediği görülmüştür.

Afazili ve sağlıklı bireylerin Sıfat Üretimi Değerlendirme Aracı'nın farklı alt basamaklarında sergiledikleri performansa bakıldığında, hem afazili hem de sağlıklı bireylerin 3. alt basamak olan izole sıfat üretimi basamağında daha iyi üretim yaptıkları, 2. alt basamak olan cümle düzeyinde/yüklemcil sıfat üretimi alt basamağında daha fazla zorlandıkları görülmüştür.

Genel olarak öngörüldüğü ve beklenildiği gibi sıfat üretiminde sağlıklı bireylerin afazili bireylerden daha yüksek performans sergilediği görülmektedir.

## **Sınırlılıklar**

- 1) Çalışmada 33 afazili bireyden veri toplanmıştır. Katılımcı sayısının az olması ve toplanan verilerin normal dağılım göstermemesi sonuçları etkilemiş olabilir. Elde edilen sonuçları tüm afazi popülasyonuna genellemek mümkün değildir.
- 2) Afazili katılımcı grubu Kütahya, Eskişehir, İstanbul illerinde yaşayan ve terapi almakta olan bireyler ile sınırlıdır. Sağlıklı katılımcı grubu ise Eskişehir, İstanbul, Ankara, Mersin illerinde yaşayan bireylerle sınırlıdır.
- 3) Afazili katılımcı grubunun sadece terapi alan bireylerden oluşması sonuçları etkilemiş olabilir.
- 4) Afazili bireyler bu çalışmada ayrıntılı biçimde değil tutuk ve akıcı şeklinde genel bir şekilde sınıflandırılmıştır.
- 5) Afazili ve sağlıklı bireylerin demografik özellikler açısından daha benzer olmaması bir sınırlılık olabilir.
- 6) Çalışmadaki sıfatların seçilmesinin sebebi, resmedilebilir, karışıklığı olan ve sıklıkla kullanılan basit, temel sıfatlar olmasıdır ancak bu sıfatları araştırmacının kendisinin seçmiş olması sınırlılık olarak kabul edilebilir.
- 7) Çalışmada kullanılan resimler internet ortamından bulunmuştur ve değerlendirme aracı olarak kullanılan bu resimlerin geçerlik ve güvenilirliğinin yapılmamış olması bir sınırlılık olarak değerlendirilebilir.

## **Öneriler**

- 1) Afazili bireylerin nörolojik muayene raporları da eklenerek, afazi tiplerine göre daha ayrıntılı sınıflandırma yapıp çalışma tekrarlanabilir.
- 2) Özellikle akıcı afazi grubundaki afazi çeşitliliği artırılabilir.
- 3) Doğru sonuçlar elde etmek için daha büyük ve spesifik gruplarla uygulama yapılırsa sonuçlar daha güvenilir olabilir.

- 4) Sağlıklı ve afazili bireylerde en sık kullanılan sıfatlar farklı çalışmalarla belirlenip çalışma yeniden tekrarlanabilir.
- 5) alışmada ses kayıt sistemi kullanılmıştır, kameralı video çekimi yapılarak katılımcıların jestleri de cevap şekli olarak işaretlebilir.
- 6) alışma farklı gruplardaki bireylere uygulanarak (Travmatik Beyin Hasarı, Sağ Beyin Hasarı, Demans) bu grupların performansları değerlendirilebilir.



## 9. KAYNAKLAR

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

Albert ML, Goodglass H, Helm NA, Rubers AB, & Alexander MP. Clinical aspects of dysphasia. New York: Springer-Verlag, 1981.

Alyahya RSW, Halai AD, Conroy P, Lambon Ralph MA. Noun and verb processing in aphasia: Behavioural profiles and neural correlates. *NeuroImage: Clinical*, 18, 215–230, 2018.

Ardila A. A proposed reinterpretation and reclassification of aphasic syndromes, *Aphasiology*, 24: 3, 363 — 394, 2010.

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

Armstrong E, Mortensen L, Ciccone N, Godecke E. Expressing opinions and feelings in a conversational setting. *Seminars in Speech and Language*, 33, 16–26, 2012.

Atamaz F, Yağız On A, Durmaz B, Ege Aphasia Test. *Türk. Fiz. Tıp. Rehab. Der.* 53, 5-10, 2007.

Baker M. Verbs, nouns, and adjectives: Their universal grammar. Cambridge: Cambridge University Press, 2003.

Barrett KE, Barman SM, Boitano S, Brooks HL. *Ganong's Review of Medical Physiology*, 25th edition. New York: McGraw-Hill Professional, 2015.

Bartha L, Benke T. Acute conduction aphasia: an analysis of 20 cases. *Brain and Language*, 85:93–108, 2003.

Benson DF, Ardila A. Aphasia: A clinical perspective. Oxford University Press; New York, NY, 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.

Benson DF. *Aphasia, alexia and agraphia*. New York: Churchill Livingstone Inc, 1979.

Benton AL, Anderson S. *Aphasia: historical perspectives*. M. T. Sarno (Ed.), *Acquired Aphasia*. (3. Baskı) In p. 1-24. New York: Academic Press, 1998.

Bernstein D, Nash WP. *Essentials of Psychology*. 4th edition, Houghton Mifflin Company, Boston, New York, 2005.

Berthier ML. Poststroke aphasia: epidemiology, pathophysiology and treatment. *Drugs Aging*; 22:163-182, 2005.

Binder JR. The Wernicke area: Modern evidence and reinterpretation. *Neurology*. Dec 15;85(24):2170-5, 2015.

Brownell HH, Simpson TL, Bihrlle AM, Potter HH, Gardner H. Appreciation of metaphoric alternative word meanings by left and right brain-damaged patients. *Neuropsychologia*, 28(4), 375–383, 1990.

Darley FL. *Aphasia*. Philadelphia, PA: W.B. Saunders, 1982.

Chapey R. (Ed.), *Language intervention strategies in aphasia and related neurogenic communication disorders*. 5th Edition, Lippincott Williams & Wilkins, 2008.

Cinque G. *The syntax of adjectives: A comparative study (Vol. 57)*. Cambridge, MA: MIT Press, 2010.

Damasio H. Cerebral localization of the aphasias. In: Sarno MT, editor. *Acquired aphasia*. Orlando (FL): Academic Press; p. 21–50, 1981.

Damasio H. Neuroanatomical Correlates of the Aphasias, p.687-53. In: Sarno Mt(Ed), *Acquired Aphasia 3*. Edition, New York, 1998.

Damasio AR, Damasio H. *Aphasia and Neural Basis of Language*. In: *Principals of Behavioral and Cognitive Neurology*. M-M. Mesulam. Oxford: University Press. 294-31, 2000.

- Davis GA. Aphasia and Related Cognitive- Communication Disorders. Pearson, 2013.
- de Roo E, Kolk H, Hofstede B. Structural properties of syntactically reduced speech: A comparison of normal speakers and Broca's aphasics. *Brain and Language*. 86:99–115, 2003.
- Deacon T. Holism and Associationism in neuropsychology: An anatomical synthesis, 1989.
- Devescovi A, Bates E, D'Amico S, Hernandez A, Marangolo P, Pizzamiglio L, Razzano C. An on-line study of grammaticality judgements in normal and aphasic speakers of Italian. *Aphasiology*, 11, 543–579, 1997.
- Dixon RMW, Aikhenvald AY. Adjective classes: A cross-linguistic typology. Oxford, NY: Oxford University Press, 2004.
- Dronkers N, Baldo JV. Language: Aphasia. In *Encyclopedia of Neuroscience*. p. 343-348, Elsevier Ltd, 2010.
- Enderby PM, Wood VA, Wade DT, Hewer RL *Int Rehabil Med*. 8(4):166-70, 1987.
- Friederici AD, Frazier L. Thematic analysis in agrammatic comprehension: Thematic structure and task demands. *Brain and Language*. 42:1–29, 1992.
- Goodglass H, Kaplan E. The assessment of aphasia and related disorders. Philadelphia: Lea & Febiger, 1972.
- Goodglass H, Kaplan E. The Boston Diagnostic Aphasia Examination (BDAE). Philadelphia: LEA, 1983.
- Goodglass H, Kaplan E, Barresi B. The assessment of aphasia and related disorders. (3. Baskı), Texas: Pro-Ed – An International Publisher, 2001.
- Gross D, Miller KJ. Adjectives in WordNet. *International Journal of Lexicography*, 3(4), 265–277, 1990.

- Hillis AE. Aphasia: Progress in the last quarter of a century. *Neurology*, 69(2), 200-213, 2007.
- Hoffher P, Matushansky O. *Adjectives*. Amsterdam: John Benjamins, 2010.
- Holland A. *Communicative Abilities in Daily Living: Manual*. Austin, TX: Pro-Ed.; 1980.
- Huber W, Poeck K, Willmes K. *The Aachen Aphasia Test*. New York: Raven Press, 1984.
- Hudson R. About 37% of word-tokens are nouns. *Language*. 70:331–339, 1994.
- Inatomi Y, Yonehara T, Omiya S, Hashimoto Y, Hirano T, Uchino M. Aphasia during the acute phase in ischemic stroke. *Cerebrovasc Dis*. 25: 316–323, 2008.
- Kadojić D, Bijelić BR, Radanović R, Porobić M, Rimac J, Dikanović M. Aphasia in patients with ischemic stroke. *Acta Clin Croat*. 51: 221–225, 2012.
- Kennedy C. *Adjectives*. Oxford: Oxford University Press, 2012.
- Kerslake C, Göksel A. *Turkish: A Comprehensive Grammar (1st ed.)*. Milton: Taylor & Francis, 2005.
- Kertesz A, Poole E. *Western Aphasia Battery (WAB)*. New York: Grune & Stratone, 1974.
- Kolk HHJ. Judgment of sentence structure in Broca's aphasia. *Neuropsychologia*. 16:617–625, 1978.
- Korkmaz Z. *Türkiye Türkçesi Grameri: Şekil Bilgisi (3rd ed.)*. Ankara: Türk Dil Kurumu Yayınları, 2009.
- Le Dorze G, Croteau C, Brassard C, Michallet B. Research considerations guiding interventions for families affected by aphasia. *Aphasiology*, 13(12), 922-927, 1999.
- Lichtheim L. On aphasia. *Brain*. 7: 433–85, 1885.
- Love T, Brumm. Language Processing Disorders, p: 208. In: Peach RK., Shapiro LP. *Cognition and Acquired Language Disorders*. St Louis, United States, 2012.



- Luria AR. Basic problems of neurolinguistics. The Hague: Mouton; 1976.
- Luzzatti C, De Bleser R. Morphological Processing in Italian Agrammatic Speakers: Eight Experiments in Lexical Morphology. *Brain and Language*, 54(1), 26–74, 1996.
- Macoir J, Laforce R, Brisson M, Wilson MA. Preservation of lexical-semantic knowledge of adjectives in the semantic variant of primary progressive aphasia: Implications for theoretical models of semantic memory. *Journal of Neurolinguistics*, 34, 1–14, 2015.
- Matthews P. The positions of adjectives in English (1st ed.). United States of America: Oxford University Press, 2014.
- Martin RC, Freedman ML. Short-term retention of lexical-semantic representations: Implications for speech production. *Memory*, 9(4-6), 261–280, 2001.
- Maviş İ, Özbabalık D. Yaşlılıkta nörolojik temelli iletişim sorunları ve dil ve konuşma terapisi. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 6 (1), 1-3, 2006.
- Maviş İ, Colay K, Topbaş S, Tanrıdağ O. Gülhane Afazi Testi-2 (GAT- 2)'nin standardizasyon ve geçerlik-güvenirlik çalışması. *Türk Nöroloji Dergisi*, 13 (2), 89-98, 2007.
- Maviş İ. The Regression Hypothesis Revisited: Evidence from Turkish. *Clinical Linguistics & Phonetics*, 783-794, 2008.
- Maviş İ, Toğram B. Afazi Dil Değerlendirme Testi (ADD). Detay Yayıncılık, 2009.
- McNeil MR, Small SL, Masterson RJ, Fossett TRD. Behavioral and pharmacological treatment of lexical-semantic deficits in a single patient with primary progressive aphasia. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 4, 76–87, 1995.
- McNeil MR, Doyle PJ, Spencer KA, Jackson Goda A, Flores D, Small SL. A double-blind, placebo-controlled study of pharmacological and behavioural treatment of lexical-semantic deficits in aphasia. *Aphasiology*, 11, 385–400, 1997.
- Meltzer-Asscher A, Thompson C. The forgotten grammatical category: Adjective use in agrammatic aphasia. *Journal Of Neurolinguistics*, 30, 48-68, 2014.

Menn L. Agrammatism in English: Two case studies. In: Menn, L.; Obler, LK., editors. *Agrammatic Aphasia: A Cross-Language Narrative Sourcebook*. John Benjamins; Amsterdam/Philadelphia: p. 117-178, 1990.

Menn L. Comparative Aphasiology. In: Kent, RD., editor. *The MIT Encyclopedia of Communication Disorders*. MIT Press; Cambridge, MA: p. 265-269, 2004.

Menn L, Obler LK. (Eds.) *Agrammatic Aphasia: A cross language narrative sourcebook*. Amsterdam: John Benjamins, 1990.

Milman L, Clendenen D, Vega-Mendoza M. Production and integrated training of adjectives in three individuals with nonfluent aphasia. *Aphasiology*, 28(10), 1198–1222, 2014.

Miozzo M, Rawlins K, Rapp B. How verbs and non-verbal categories navigate the syntax/semantics interface: Insights from cognitive neuropsychology. *Cognition*, 133(3), 621–640, 2014.

Mondini S, Jarema G, Luzzatti C, Burani C, Semenza C. Why Is “Red Cross” Different from “Yellow Cross”? A Neuropsychological Study of Noun–Adjective Agreement with in Italian Compounds. *Brain and Language*, 81(1-3), 621–634, 2002.

Murdoch B. *Acquired speech and language disorder*. (2. Baskı), West Sussex: Wiley-Blackwell, 2010.

Myerson R, Goodglass H. Transformational grammar of three agrammatic patients. *Language and Speech*. 15:40–50, 1972.

Oğuz Ö, Maviş İ. Assessing Spontaneous and Automatic Language Production by Sentence Completion Task in Aphasia. *Science of Aphasia Conference*. September 18-22. Venice, Italy, 2018.

Papathanasiou İ, Coppens P, Potagas C. *Aphasia and Related Neurogenic Communication Disorders*. Jones & Bartlett Learning, Burlington, 2013.

Raymer A. (Ed), Gonzalez Rothi L. (Ed), The Oxford Handbook of Aphasia and Language Disorders (Oxford Library of Psychology) 1st Edition, Oxford University Press, 2017.

Renvall K, Nickels L, Davidson B. Functionally relevant items in the treatment of aphasia (part I): Challenges for current practice. *Aphasiology*. 27:636-650, 2013.

Reinvang I. Aphasia and Brain Organization (p. 24). New York, NY: Springer US, 1985.

Rosenbek JC, LaPointe LL, Wertz RT. Aphasia: A clinical approach. Boston, MA: Little, Brown & Co, 1989.

Rottermund, Jerzy & Knapik, Andrzej. Verbal and non-verbal communication in therapeutic process. In : Prophylaxis, therapy & rehabilitation: The role of the human factor, Edition: Vol.13, Publisher: Eukrasja, Katowice, Media Silesia, Editors: L. Niebrój, M. Kosińska, pp.129-135, 2011.

Ryglewicz D, Hier DB, Wiszniewska M, Cichy S, Lechowicz W, Czlonkowska A. Ischaemic strokes are more severe in Poland than in the United States, *Neurology*, 43: 513–515, 2000.

Sarno MT, Postman WA, Cho YS, Norman RG. Evolution of phonemic word fluency performance in post-stroke aphasia. *Journal of Communication Disorders*, 38, 83–107, 2005.

Saur D, Lange R, Baumgaertner A, Schraknepper V, Willmes K, Rijntjes M, et al. Dynamics of language reorganization after stroke. *Brain*. 129: 1371–1384, 2006.

Schuell H. Differential diagnosis of aphasia with the Minnesota Test. MN: University of Minnesota Press, 1965.

Schuell H. Differential diagnosis of aphasia with the Minnesota Test. (2.Baskı). MN: University of Minnesota Press, 1973.

Shultz JR. Aphasia classification and assessment. 2009. Powerpoint sunumu: <http://neurology.mcgill.ca/neurodocs/AHD%20Robillard%20Shultz%20SLP%20lec>

[ture%20Apr%202015.pdf](#)

Arslan S, Bamyacı E, Bastiaanse R. A characterization of verb use in Turkish agrammatic narrative speech, *Clinical Linguistics & Phonetics*, 30:6, 449-469, 2016.

Sefer JW, Henrikson EH. The Relationship Between Word Association and Grammatical Classes in Aphasia. *Journal of Speech Language and Hearing Research*, 9(4), 529, 1966.

Shankweiler D, Palumbo LC, Fulbright RK, Mencl WE, Van Dyke J, Kollia B, Harris KS. Testing the limits of language production in long-term survivors of major stroke: A psycholinguistic and anatomic study. *Aphasiology*, 24, 1455–1485, 2010.

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

Swinburn K, Porter G, Howard D. *Comprehensive Aphasia Test*. New York, NY: Psychology Press; 2004.

TDK (2019). <https://sozluk.gov.tr/?kelime=SIFAT>. Erişim Tarihi: 16.08.2019

Thompson CK, Riley EA, den Ouden DB, Meltzer-Asscher A, Lukic S. Training verb argument structure production in agrammatic aphasia: Behavioral and neural recovery patterns. *Cortex*, 49(9), 2358–2376, 2013.

Varley R, Siegal M. Evidence for cognition without grammar from causal reasoning and ‘theory of mind’ in an agrammatic aphasic patient. *Current Biology*. 10:723–726, 2000.

Wagenaar E, Snow C, Prins, RS. Spontaneous speech of aphasic patients: A psycholinguistic analysis. *Brain and Language*, 2, 281–303, 1975.

Yule G. *The Study of Language*. 4th Edition., Cambridge: Cambridge University Press, 2010.

## 10.EKLER

### EK 1: Afazili Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

#### Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

İstanbul Medipol Üniversitesi'nde Dr. Öğretim Üyesi N. Evra GÜNHAN ŞENOL ve yüksek lisans öğrencisi olan Nur Melike DOĞRUÖZ' ün yürütmekte olduğu bilimsel araştırmaya katılmanız rica edilmektedir. Bu araştırmanın amacı afazililer de belirlenen tasklarda sıfat kullanımının, sağlıklı bireylerin sıfat kullanımından farklı olup olmadığını ve afazili bireylerin sıfatlara hangi task/tasklarla eriştiğini belirlemektir. Nörolojik olarak edinilmiş dil bozukluğuna (afazi) sahip olmanız nedeniyle bu araştırmaya katılmanız rica edilmektedir. Bu çalışma, bilimsel araştırma amacıyla yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Fiziken imza atamayacak katılımcılar için 1. derece akraba veya hukuki yakınından imza alınacaktır.

Bu araştırma için gerekli veriler yaklaşık 30 afazisi olan birey ile yapılacak olan yüz yüze değerlendirme de ses kayıt cihazı ve yazılı veriler ile toplanacaktır. Araştırmaya katılma kabul edilmesi dahilinde gönüllü bireyin yaklaşık 40 dakika süren bir afazi dil değerlendirmesi ve yaklaşık 45 dakika süren sıfat değerlendirmesine katılımı istenilecektir.

Araştırmaya katılımın gönüllü bireye olası faydası bir dil değerlendirmesi ve sıfat değerlendirmesi yapılması olup bunların sonuçlarına göre terapi programlarının belirlenebilmesi olacaktır. Ayrıca araştırmaya katılım ileride afazili bireyler için faydalı olabilecek diğer araştırmalara temel oluşturabilir. Araştırmaya katılım sonucu karşı karşıya kalınacak temel risk görüşmelerin gönüllü bireyin vaktini alması olacaktır.

Bu araştırmanın sonuçları Nur Melike Doğruöz' ün yüksek lisans tezinde kullanılacaktır ancak gönüllülere ve vasiye ait bütün kişisel veriler çalışmanın tüm aşamalarında gizli tutulacak ve açıklanmayacaktır, araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde dahi gönüllülerin ve vasiinin kimliği gizli tutulacaktır, kullanılmayacaktır. Bu araştırma veya katılımınızla ilgili sorun olması durumunda Nur Melike Doğruöz' e 0506 692 78 88 numaralı telefondan ulaşabilirsiniz.

"Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formundaki tüm açıklamaları okudum/açıklamalar okundu. Yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili sözlü ve yazılı açıklama aşağıdaki adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katılım sağlandığını, istenildiği zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğini biliyorum. Söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum. "Afazili Bireyler ve Sağlıklı Bireylerdeki Sıfat Kullanımı" araştırması kapsamında değerlendirme sonuçlarımın bu araştırma ve ileride yapılması planlanan tüm araştırmalarda kullanılmasına izin veriyorum."

1. Derece Akraba/ Hukuki Yakınının

Araştırmacının

Adı-Soyadı:

Adı-Soyadı:

Tarih:

Tarih:

İmza:

İmza:

## EK 2: Sağlıklı Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

### Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

İstanbul Medipol Üniversitesi'nde Yard. Doç. Dr N. Evra GÜNHAN ŞENOL ve yüksek lisans öğrencisi olan Nur Melike DOĞRUÖZ' ün yürütmekte olduğu bilimsel araştırmaya katılmanız rica edilmektedir. Bu araştırmanın amacı afazililer de belirlenen tasklarda sıfat kullanımının, sağlıklı bireylerin sıfat kullanımından farklı olup olmadığını ve afazili bireylerin sıfatlara hangi task/tasklarla eriştiğini belirlemektir. Sağlık öykünüzde herhangi bir dil konuşma problemi olmaması, nörolojik ve psikiyatrik hastalığa sahip olmamanız nedeniyle bu araştırmaya katılmanız rica edilmektedir. Bu çalışma, bilimsel araştırma amacıyla yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır.

Bu araştırma için gerekli veriler yaklaşık 30 sağlıklı birey ile yapılacak olan yüz yüze değerlendirme de yazılı veriler ile toplanacaktır. Araştırmaya katılmayı kabul etmeniz dahilinde yaklaşık 45 dakika süren sıfat değerlendirmesine katılmanız istenilecektir.

Araştırmaya katılmanızın size bir fayda sağlamayacaktır ancak araştırmaya katılmanız ilerde afazili bireyler için faydalı olabilecek diğer araştırmalara temel oluşturabilir. Araştırmaya katılımınız sonucu karşı karşıya kalacağınız temel risk görüşmelerin vaktinizi alması olacaktır.

Bu araştırmanın sonuçları Nur Melike Doğruöz' ün yüksek lisans tezinde kullanılacaktır ancak gönüllülere ait kişisel veriler çalışmanın tüm aşamalarında gizli tutulacak ve açıklanmayacaktır, araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde dahi gönüllülerin kimliği gizli tutulacaktır. Bu araştırma veya katılımınızla ilgili sorun olması durumunda Nur Melike Doğruöz' e 0506 692 78 88 numaralı 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. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi biliyorum. Söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum. "Afazili Bireyler ve Sağlıklı Bireylerdeki Sıfat Kullanımı" araştırması kapsamında değerlendirme sonuçlarımın bu araştırma ve ilerde yapılması planlanan tüm araştırmalarda kullanılmasına izin veriyorum."

Gönüllünün

Araştırmacının

Adı-Soyadı:

Adı-Soyadı:

Tarih:

Tarih:

İmza:

İmza:

### EK 3: Cevap Anahtarı

Uygulama Tarihi:

Vakanın Yaşı:

Cinsiyeti:

İnme Tarihi:

Eğitim Durumu:

Medeni Durumu:

Afazi Tipi:

Lezyon Yeri:

#### Alt Basamak 1: Tamlama Düzeyinde Sıfat Üretimi

Yönerge: Sorduğum soruya resme uygun yanıt veriniz.

\* K: Konuşma Y: Yazma J: Jest YY: Yanıt Yok

Vaka soruya sözel olarak cevap verdiyse K sütunu kullanılacaktır.

Vaka soruya yazarak cevap verdi ise Y sütunu kullanılacaktır.

Vaka soruya jestle cevap verdi ise J sütunu kullanılacaktır. (Yapılan jest tanımlanmaya çalışılacaktır)

Vaka herhangi bir cevap vermediyse YY sütunu kullanılacaktır.

	<b>K</b>	<b>Y</b>	<b>J</b>	<b>YY</b>	<b>Beklenen Cevap</b>
1. Nasıl kutu?					Ağır
2. Nasıl bot?					Eski
3. Nasıl biber?					Acı
4. Nasıl kadın?					Güzel
5. Nasıl el?					Kirli
6. Nasıl uçak?					Hızlı
7. Nasıl çocuk?					Mutlu
8. Nasıl adam?					Şişman
9. Nasıl çay?					Sıcak

10. Nasıl buzdolabı?					Dolu
11. Nasıl yastık?					Yumuşak
12. Nasıl gömlek?					Islak
13. Nasıl adam?					Güçlü
14. Nasıl kolye?					Ucuz
15. Nasıl kapı?					Açık

## Alt Basamak 2: Cümle Düzeyinde Sıfat Üretimi (Copula)

Yönerge: Size okuyacağım cümlelerdeki boşlukları resimlere uygun şekilde doldurunuz.

	<b>K</b>	<b>Y</b>	<b>J</b>	<b>YY</b>	<b>Beklenen Cevap</b>
1. Bu kutu.....					Hafif
2. Bu bot.....					Yeni
3. Bu bal.....					Tatlı
4. Bu kadın.....					Çirkin
5. Bu el .....					Temiz
6. Bu kaplumbağa.....					Yavaş
7. Bu çocuk.....					Üzgün
8. Bu adam.....					Zayıf
9. Bu çay.....					Soğuk
10. Bu buzdolabı.....					Boş
11. Bu taş.....					Sert
12. Bu gömlek.....					Kuru
13. Bu adam.....					Güçsüz
14. Bu kolye.....					Pahalı
15. Bu kapı.....					Kapalı



### Alt Basamak 3: İzole Sıfat Üretimi (Çağrışım)

Yönerge: Size bir resim göstereceğim. Resme uygun sıfatı söyleyiniz.

	<b>K</b>	<b>Y</b>	<b>J</b>	<b>YY</b>	<b>Beklenen Cevap</b>
1. Bu hafif. Bu.....					Ağır
2. Bu yeni. Bu.....					Eski
3. Bu tatlı. Bu.....					Acı
4. Bu çirkin. Bu.....					Güzel
5. Bu temiz. Bu.....					Kirli
6. Bu yavaş. Bu.....					Hızlı
7. Bu üzgün. Bu .....					Mutlu
8. Bu zayıf. Bu.....					Şişman
9. Bu soğuk. Bu.....					Sıcak
10. Bu boş. Bu .....					Dolu
11. Bu sert. Bu .....					Yumuşak
12. Bu kuru. Bu.....					Islak
13. Bu güçsüz. Bu.....					Güçlü
14. Bu pahalı. Bu.....					Ucuz
15. Bu kapalı. Bu.....					Açık

#### **EK 4: Alt Basamaklar Örnek Maddeleri**

##### **Alt Basamak 1- Tamlama Düzeyinde/Niteleme Sıfat Üretimi Örnek**

Yönerge: Sorduğum soruya resme uygun yanıt verin.

Örnek: Nasıl elma? Beklenen cevap: Büyük



##### **Alt Basamak 2- Cümle Düzeyinde/Copula Sıfat Üretimi Örnek**

Yönerge : Size okuyacağım cümlelerdeki boşlukları resimlere uygun şekilde doldurun.

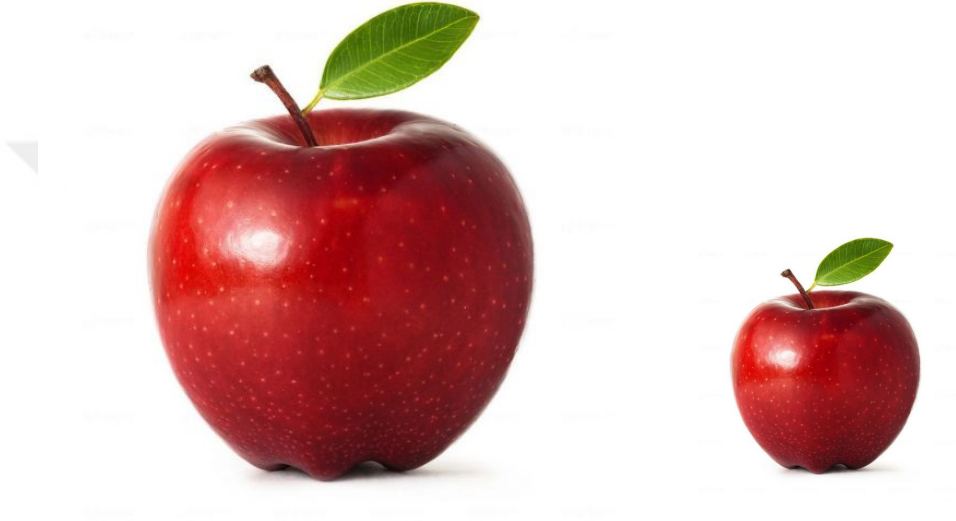
Örnek: Bu elma .....(küçük)



### Alt Basamak 3- İzole Sıfat Üretimi Örnek

Yönerge: Size bir resim göstereceğim. Resme uygun sıfatı söyleyin.

Örnek: Bu büyük. Bu küçük.



## EK 5: Dilkom İzin Dilekçesi



T.C.  
ANADOLU ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Dil ve Konuşma Bozuklukları Eğitim Araştırma ve Uygulama Merkezi  
DİLKOM

Sayı : 16342588-799-44  
Konu : Yüksek Lisans Tezi

22.06.2018

**Sayın Nur Melike DOĞRUÖZ**

31 Mayıs 2018 tarihli dilekçenize istinaden; "Afazili Bireyler ve Sağlıklı Bireylerdeki Sıfat Kullanımı" konulu yüksek lisans tez çalışmanız için Dilkom'a başvurmuş olan ve Eskişehir'de yaşayan afazili bireylere uygulanacak test için Kişisel Bilgilerin Korunması kapsamında Merkezimiz Ön Büro personelimiz ile birlikte vaka/vaka yakınlarına ulaşarak onay alınması halinde uygun olacağı hususunu bilgilerinize rica eder çalışmalarınızda başarılar dilerim.

Prof.Dr. Atilla CAVKAYTAR  
Müdür

Anadolu Üniversitesi DİLKOM Yunusmre Kampüsü 26470 ESKİŞEHİR  
Tel: +90 222 335 05 80 – 2196 Faks : +90 222 335 23 37  
E-Posta : [dilkom@anadolu.edu.tr](mailto:dilkom@anadolu.edu.tr)  
Web : <http://www.dilkom.anadolu.edu.tr>

Öznur ÇETİN

## EK 6: Eskişehir Devlet Hastanesi İzin Dilekçesi



T.C  
ESKİŞEHİR VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 28345694-604.02  
Konu : Bilimsel Araştırma İzni/ Nur Melike  
DOĞRUÖZ

ESKİŞEHİR DEVLET HASTANESİNE  
(Zübeyde Hanım Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi)

**İlgi** : 18/09/2018 tarihli ve 22205031-799-445 sayılı yazı.

İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dil ve Konuşma Terapisi Anabilim Dalından Nur Melike Doğruöz 'ın, N. Evra Günhan Şenol danışmanlığında "Afazili Bireyler ve Sağlıklı Bireylerdeki Sıfat Kullanımı" konulu çalışma talebi Müdürlüğümüz Bilimsel Araştırma Komisyonunca değerlendirilmiş ve çalışmanın Eskişehir Devlet Hastanesi, Zübeyde Hanım Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezinde yapılması uygun görülmüştür.

Bilgi ve Gereğini rica ederim.

e-İmzalıdır.  
Dr. Seydi Ahmet GÜLLÜ  
İl Sağlık Müdürü a.  
Personel ve Destek Hizmetleri  
Başkanı

**EKLER:**

- 1- Komisyon Kararı
- 2- Protokol

Kırmızı Toprak Mahallesi Atatürk Caddesi No:59 (Yunus Emre Devlet Hastanesi İki Eylül Binası) 26000 Odunpazarı /Eskişehir  
Faks No:02223351540

e-Posta:Murat.Pekozcan@saglik.gov.tr İnt.Adresi: Bilgi için: M. PEKÖZCAN Tel: 02223351510

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden d2bbba16-3cb0-4daa-9d26-d779a190cba5 kodu ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için:Murat PEKÖZCAN

Unvan:Mühendis

Telefon No:

# 11.ETİK KURUL ONAYI



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

E-İmzalıdır

Sayı : 10840098-604.01.01-E.1007  
Konu : Etik Kurulu Kararı

04/05/2018

Sayın Nur Melike DOĞRUÖZ

Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğunuz "Afazili Bireyler Ve Sağlıklı Bireylerdeki Sifat Kullanımı" isimli başvurunuz incelenmiş olup etik kurulu kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK  
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar  
Etik Kurulu Başkanı

Ek:  
-Karar Formu (2 sayfa)

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK tarafından 04.05.2018 tarihinde e-imzalanmıştır. Evrağınızı <https://ebys.medipol.edu.tr/e-imza> linkinden 7A81964FXB kodu ile doğrulayabilirsiniz.

İstanbul Medipol Üniversitesi  
Kavacık Mah. Ekinciler Cad.No:19 Kavacık Kavşağı 34810  
Beykoz/İSTANBUL

Tel: 444 85 44  
İnternet: [www.medipol.edu.tr](http://www.medipol.edu.tr)  
Ayrıntılı Bilgi İçin : [bilgi@medipol.edu.tr](mailto:bilgi@medipol.edu.tr)

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ  
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR  
ETİK KURULU KARAR FORMU

<b>BAŞVURU BİLGİLERİ</b>	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Afazili Bireyler Ve Sağlıklı Bireylerdeki Sıfat Kullanımı			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Nur Melike DOĞRUÖZ			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Öğrenci			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Eskişehir			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

**İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ**  
**GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR**  
**ETİK KURULU KARAR FORMU**

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI			
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU		24.04.2018		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
Karar Bilgileri	<b>Karar No: 259</b>	<b>Tarih: 25/04/2018</b>		
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna “oybirliği” ile karar verilmiştir.			

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI	Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişkisi		Katılım *		İmza
			E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Şeref DEMİRAYAK	Eczacılık	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK	Farmakoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Sibel DOĞAN	Psiko-onkoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Devrim TARAKCI	Ergoterapi	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi İlnur KESKİN	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Hikmet ÜÇİŞİK	Biyoteknoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

\* :Toplantıda Bulunma



## 12.ÖZGEÇMİŞ

### Kişisel Bilgiler

<b>Adı</b>	Nur Melike	<b>Soyadı</b>	Doğruöz
<b>Doğum Yeri</b>	Silifke/Mersin	<b>Doğum Tarihi</b>	10.11.1994
<b>Uyruğu</b>	T.C.	<b>e-mail</b>	melike- dogruoz@hotmail.com

### Eğitim Düzeyi

	<b>Mezun Olduğu Kurumun Adı</b>	<b>Mezuniyet Yılı</b>
<b>Yüksek Lisans</b>	İstanbul Medipol Üniversitesi	
<b>Lisans</b>	Eskişehir Anadolu Üniversitesi	2016
<b>Lise</b>	Ertan Cüceloğlu Anadolu Lisesi	2012

### İş Deneyimi

<b>Görevi</b>	<b>Kurum</b>	<b>Süre (Yıl – Yıl)</b>
<b>Dil ve Konuşma Terapisti</b>	Özel Ekin Dil Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi	2019 devam
<b>Dil ve Konuşma Terapisti</b>	Özel Ekin Başak Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi	2016- 2019

<b>Yabancı Dilleri</b>	<b>Okuduğunu Anlama</b>	<b>Konuşma</b>	<b>Yazma</b>
<b>İngilizce</b>	İyi	Orta	İyi

<b>Yabancı Dil Sınav Notu</b>
<b>YÖKDİL*</b>
61,25

\*YÖKDİL: Yükseköğretim Kurumları Yabancı Dil Sınavı

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
<b>Ales Puanı</b>	Say – 70,20	EA – 76,96	SÖZ – 74,13

### **Bilgisayar Bilgisi**

Program	Kullanma Becerisi
Microsoft Office	İyi

### **Proje-Makale**

**Lisans Bitirme Projesi:** MR Tetkiki Yapılmayan Afazili Hastaların ADD Puanlarının Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi. Danışman: Prof. Dr. İlknur Maviş /Anadolu Üniversitesi

**Makale:** Doğruöz Nur Melike, Maviş İlknur. Afazili Vakalarda Değerlendirme Sonuçlarının Analizi. Dil, Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi (DKYAD)- Journal of Language, Speech and Swallowing Research 1(3), 2018.

### **Seminerler-Kurslar**

Sertifika, MBSImP (Modified Barium Swallowing Impairment Profile), Ocak 2015

8. Ulusal Dil ve Konuşma Bozuklukları Kongresi, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul, Mayıs 2015

Sertifika, İlk Yardım Kursu, Türk Kızılayı, Eskişehir, Haziran 2016

Uluslararası Katılımlı 3. Ulusal Disiplinlerarası Erken Çocuklukta Müdahale Kongresi, Anadolu Üniversitesi, Eskişehir, Mart-Nisan 2016

Söz-Öncesi İletişim Becerilerinin Doğal Bağlamda Öğretimi- Milleu Yöntemi Çalıştayı, Anadolu Üniversitesi, Mart-Nisan 2016

Dil ve Konuşma Bozukluklarında Teoriden Pratiğe: Bantlama Çalıştayı, Dr. Fzt. Numan Demir, Dr. Fzt.Selen Arslan, Anadolu Üniversitesi, 2016

9. Ulusal Larengoloji Kongresi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Eskişehir, Nisan 2017

9. Ulusal Larengoloji Kongresi Videolaringostroboskopi Çalıştayı, Op.Dr. Sevtap Akbulut, Osmangazi Üniversitesi, Eskişehir, Nisan 2017

Türkçe Erken Dil Gelişimi Testi (TEDİL) Uygulama ve Puanlama Eğitimi, İstanbul Medipol Üniversitesi, Mayıs 2017

9. Ulusal Dil ve Konuşma Bozuklukları Kongresi, İstanbul Medipol Üniversitesi, Mayıs 2017

Endoskopik Yutma Değerlendirmesi Kursu (FEES), 9. Ulusal Dil ve Konuşma Bozuklukları Kongresi, İstanbul Medipol Üniversitesi, Mayıs 2017

Ses Bozukluklarında Klinik Değerlendirme Kursu, 9. Ulusal Dil ve Konuşma Bozuklukları Kongresi, İstanbul Medipol Üniversitesi, Mayıs 2017

Lax Vox Ses Terapisi Tekniği Kursu, 9. Ulusal Dil ve Konuşma Bozuklukları Kongresi, İstanbul Medipol Üniversitesi, Mayıs 2017

Ses Bozukluklarının Videostroboskopik Değerlendirilmesi & Yutma Bozukluklarında Aletsel Değerlendirme- Fiberoptik Endoskopik Değerlendirme (Videostroboscopy & Fiberoptic Endoscopic Evaluation of Swallowing (FEES)) Eğitimi, Melda Kündük, İstanbul Medipol Üniversitesi, Mayıs 2017

Orofarengeal Yutma Bozukluklarında Değerlendirme ve Terapi (Assesment and Management of Oropharengeal Swallowing Disorders in Adults) Eğitimi, Hanneke Kalf, İstanbul Medipol Üniversitesi, Mayıs 2017

Okul Öncesi Dönem Kekeleyen Çocuklarda Modifikasyon Yaklaşımı Eğitimi,  
Claudia Walther, Dilgem Ataşehir İstanbul, Eylül 2018

DIR 101: An Introduction to DIR® and DIRFloortime®, Çiğdem Ergül, İstanbul  
Medipol Üniversitesi, Kasım 2018

10. Ulusal Dil ve Konuşma Bozuklukları Kongresi, İstanbul Medipol Üniversitesi,  
Mayıs 2019

Treatment of Pediatric Motor Speech Disorders: Childhood Apraxia of Speech  
Kursu, Dr. Edythe Strand, İstanbul Medipol Üniversitesi, Mayıs 2019

