

Araştırma

Afazili Bireylerin ve Yakınlarının İletişime ve İlişkili Sorunlara Yönelik Algıları

Çiğdem Eryılmaz Canlı¹, Bülent Toğram²

Özet

Giriş: Tüm dünyada yaşlı nüfus için önemli sağlık sorunlarından biri halini alan inme, her yıl yaklaşık 15 milyon kişiyi etkilemektedir. Son yıllarda görülen inme sayısındaki artış, afazi vakalarının da artışını beraberinde getirmektedir. Afazi, inme sonrasında %30 oranında görülen bir sendromdur. Bu sendrom, ani ortaya çıkan ve çoğu zaman kalıcı olan hem afazili bireyin hem de yakınlarının hayatının tamamını değiştiren bir olaydır. Bu çalışma, afazili bireyler ile yakınlarının yaşadıkları iletişim sorunlarına ve ilişkili sorunlara yönelik algılarını sorgulayan betimsel bir çalışmadır. **Gereç ve Yöntem:** ‘Yetişkin Afazili Bireylerde İletişim Sorunlarının Belirlenmesi Anketi’ inme geçirmiş, afazili bireylere uygulanan, bireylerin yaşadığı iletişim sorunlarını saptamayı amaçlayan 13 maddelik bir ankettir. Bu maddelerde afazili bireye karşı gösterilen saygı, bireyin kendini nasıl hissettiği ve inme öncesine göre bazı alanlarda fark olup olmadığı gibi konularda bilgi edinmek hedeflenmiştir. Ankete 33 afazili birey ile 33 afazili bireyin yakını katılmıştır. Afazili bireylerin ve yakınlarının cevapları birbirleri ile kıyaslanmış, ve her iki grubun yanıtları da yaş, cinsiyet, eğitim durumu ve inmeden sonra geçen zaman açısından incelenmiştir. **Bulgular:** Afazili bireylerin ve yakınlarının puanları arasında pozitif ve önemli düzeyde korelasyon olduğu; afazili bireylerin iletişim problemlerine yönelik algılarında cinsiyet, yaş, eğitim durumu, inme üzerinden geçen zaman faktörlerinin etkisi bulunmazken, afazi tipinin algıları anlamlı olarak etkilediği; yakınların algılarının ise değişkenlerden etkilenmediği görülmüştür. **Sonuç:** Afazili bireyin iletişimle ilgili sorunlarının çözülmesi hedeflendiğinde, bu sorunun iki taraflı olduğu göz önünde bulundurulmalı ve afazili bireyin yakını da bu sürece dâhil edilmelidir.

Anahtar sözcükler: afazi, afazili bireyler, iletişim, iletişim sorunları, birincil yakınlar

¹ Sorumlu Yazar, Uzm. Dkt., eryilmazciğdem@yahoo.com

² Doç. Dr., Anadolu Üniversitesi, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü, btogram@anadolu.edu.tr

Communications and Related Problems as Perceived by Aphasic Individuals and Their Relatives

Summary

Introduction: Stroke is one of the major health problems for the elderly population all over the world and it affects about 15 million people every year. This situation got worse in recent years; as stroke increased, aphasia cases increased dramatically. Aphasia is a syndrome which, by definition, is an acquired language disorder and it is the most common language disorder in adults. Aphasia is seen in 30% of the cases after stroke. Aphasia impacts the entire life of both the aphasic individual and his/her close relatives. Therefore, aphasia is not only a language disorder as it affects social roles, family roles and professional identities. Studies on the lives of aphasic individuals have shown they have problems with reading, writing, speaking and auditory comprehension as well as difficulties with daily activities such as speaking on the phone, reading newspapers, watching television. This study is a descriptive study questioning the perceptions of the aphasic individuals and their relatives about communication problems. **Method:** Questionnaire for Determining Communication Problems in Adult Aphasia Individuals' (Shewan and Cameron, 1984) used in this study includes 13 items. The questionnaire requires the responders to rate the statements such as how the individuals with aphasia feel about themselves, whether their privacy is respected or whether they feel informed about what is happening around them or how they feel about the pace and volume of the conversation around them. 33 aphasic individuals and 33 of their significant others participated in the survey. The ratings of the aphasic individuals were their own views. However, the statements the significant others rated, although the same in content, were worded such that they reflected what the significant others observed about the aphasic individual and the people around them, or how the significant others thought the aphasic would respond. The responders rated each statement on a five-point Likert scale (0-4) on whether they found the statements to be bothersome. The responses of the aphasic individuals were compared to those of their significant others. Also, the responses were examined in terms of the factors of age, gender, educational status and time since stroke. **Results:** There was a positive and significant correlation between scores of aphasic individuals and their relatives ($r = .496, p < .01$). No significant difference was observed between the responses of the two groups ($t(64) = .087, p > .05$). It was observed that 'type of aphasia' was a factor that influenced the perceptions of the communication problems of aphasic individuals. However, gender, age, educational status, time since stroke did not. The perceptions of the relatives were not affected by any of the above variables. Most of the responses of the aphasics were 3 or 4 on the Likert scale while their relatives preferred 2 or 3. **Discussion:** The perceptions of individuals with aphasia and their significant others about their communication problems and related issues show considerable similarities. However, the aphasics themselves seem to regard the problems as more as severe than

their significant others. Attempts to solve the communication problems of aphasic individuals should also involve the significant others around them.

Keywords: aphasia, aphasic individuals, communication, communication problems, primary relatives

Giriş

Afazili bireylerin yaşadıkları zorluklar, sadece dil bozukluğu ile sınırlı değildir. Dil ve iletişimin ötesinde, afazi; bireyin kimliğini profesyonel ve sosyal kişiliğini etkileyen bir sorundur (Servaes, 1999a). Afazinin, yetişkinlerde en yaygın rastlanan dil bozukluğu olduğu, kişisel deneyimleri doğrudan etkileyen bireysel bir iletişim problemi (Purdy, 2005) ve aynı zamanda da bir aile sorunu olduğu savunulmaktadır (Davis, 1983; Wells, 1999; Zemva, 1999).

Afazili bireylerin yaşamlarıyla ilgili çalışmalarda, inme sonrasında afazili bireylerin okuma, yazma, konuşma ve işitsel anlamalarının etkilendiği ve bu nedenle telefonda konuşma, gazete okuma, televizyon izleme gibi günlük aktivitelerde sorun yaşadıkları belirtilmiştir (Parr, 1997). Günlük aktiviteler ile ilgili bu sorunlar onlar için, sosyal izolasyonu, yalnız kalma isteğini ve yakın ilişkilerine mesafe koyma gibi sonuçları beraberinde getirir (Murphy, 2006).

Afazili bireyin ve ailesinin yaşadığı bu sorunlar afazinin şiddeti, oluş zamanı ve üzerinden geçen süreye, felçli ve afazili kişinin duyuşsal ve fiziksel katılımına, psikolojik ve diğer ihtiyaçları fark etmesine, sosyal destek ve rehabilitasyon almasıyla ilişkili olabileceği gibi, bakan kişilerin yaşına, cinsiyetine ve eğitime göre de değişiklik gösterebilir (Le Dorze, 1999).

Afazili bireylerin çoğu hayatlarının geri kalanında iletişim yetersizliğiyle baş başa kalırlar. O zamana kadar önemsenmeyen dil becerisindeki değişikliğin olumsuz etkileri, afazik kişiler ve yakınları tarafından iletişim durumlarında değişiklikler, kişisel ilişkilerde değişiklikler, hislerin kontrolünde zorluk, fiziksel bağımlılık, otonomi kaybı, aktivitelerde kısıtlanma, sosyal iletişimin azalması, yalnızlık, sosyal hayatta değişiklikler, damgalanma ve negatif hisler (irritasyon, stres, sinirlilik, anksiyete) şeklinde bildirilmiştir (Gillespie, 2010). Ayrıca, afazili kişiler, korku, anksiyete, şaşkınlık, umutsuzluk, öfke, komiklik, eziklik, izolasyon, şok, utanma ve zaman ilerledikçe çekilme ve güven azalışı gibi çeşitli duyuşsal tepkiler de verirler. İnme sonrası afazi gelişen bireylerin %60'ında birinci yılın sonunda

depresyon saptanmıştır (Erden, 2009). Aynı zamanda afazi, şiddetinden bağımsız olarak, iş, iletişim ve boş vakit aktivitelerine katılımı azaltma gibi karmaşık aktiviteleri etkileyerek sosyal ilişkileri önemli derecede olumsuz katkı yapar (Gillespie, 2010).

Afazili bireylerin yakınlarının afazi sonrasında yaşadıkları ile ilgili araştırmalar da yapılmıştır. Afazi sonrasında, afazili bireylerin ailelerinin %81'i sosyal etkinliklere katılmada ve boş zamanlarının değerlendirilmesinde olumsuz yönde değişiklikler olduğunu ifade etmişlerdir (Christensen, 1989; Cruice, 2003). Ayrıca eşlerin afazili yakınlarına karşı son derece korumacı davrandıkları ve afazili yakınlarını stresli ortamdan uzak tutmak için çaba gösterdikleri sonuçlarına ulaşılmıştır (Cruice, 2006).

Afazili bireylerin daha çok iletişim sorunları ile ilgili problemlerden etkilendikleri, aile bireylerini özellikle afazili bireyin eşinin evlilikleri ile ilgili sorunlardan, çocuklarının ise aile ile ilgili sorunlarla yüzleşmekten etkilendikleri bulunmuştur (Zemva, 1999). Afazili bireyler, dertlerini anlatamama veya başka birine muhtaç olma ile ilgili duygusal tepkiler verirken, afazili bireylerin eşlerinin onları koruma, kollama ve ihtiyaçlarını tam olarak karşılayamama ile ilgili endişeleri olduğu belirlenmiştir (Hilari, 2010). Wells (1999) afazi sonrasında aile içinde rol değişimleri yaşandığını ve bu yaşanan rol değişimlerinin aile içi iletişim sorunlarına neden olduğunu bulmuştur. Afazili bireylerin eşleri ile iletişim kuramamaları, gerekli rol değişimlerinin gerçekleşmesini güçleştirir. Her iki cinsiyetteki eşlerin, afaziden kaynaklanan iletişim sorunlarından bir dereceye kadar etkilendikleri görülmektedir. Bu değişimlerin, sıklıkla, iletişim güçlükleri ile ve kısmen bakıcının (genellikle kadın eşler) hastayı ve aileyi desteklemesi, parasal konularda karar vermesi, evde otoritesini arttırması ve sorumluluk alması ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Ayrıca, yakınlarda, kendi sağlıkları ile ilgili sorunları görmezden gelme, sorunların çözümünde sık sık olumsuzluk hissetme ve depresyon gibi sorunların olduğu gözlenmiştir (Grant, 2004).

Shewan ve Cameron (1984), 25 afazili birey ve 23 afazili bireyin yakınları ile yaptıkları çalışmada, afazili bireyler ile afazili bireylerin yakınlarının iletişim sorunlarını nasıl algıladıklarını sorgulamış ve afazili bireylerin ve yakınlarının algılarının birbiri ile pozitif yönde ilişkili olduğunu bulmuştur. Van Den Heuvel (2002) çalışması için; afazili bireyler ve aileleri ile görüşmeler yapmış ve bu görüşmeler sonucunda afazinin sosyal etkilerinin birincil bakıcılar için temel sorun olduğunu belirtmiştir. Afazinin sosyal etkileri de kişilerarası ilişkilerdeki değişiklikler, etkinliklere katılımdaki sınırlılık ve güç kaybı olarak tanımlanmıştır.

Afazili bireylerin daha çok iletişim zorluklarından etkilendiği, buna karşın aile üyelerinin evlilik ve aile hayatındaki sıkıntılar ve değişiklikler ile duygularını kontrol etme ve davranış değişiklikleri ile ilgili endişelerinin olduğu ortaya çıkmıştır (Murphy, 2008). Eşlerin ise, eşleri için endişelenme, evlilik hayatındaki değişiklikler, diğer insanların yardımına ihtiyaç duyma/bağımlılık ve boş zaman kaybı ile ilgili sorunlar yaşadığı görülmüştür (Zemva, 1999). Araştırmalar sonucunda, ailesinden destek gören afazili bireylerin terapilerden daha kısa sürede daha iyi sonuçlar aldıkları görülmektedir. (Parr, 1996). Afazi konusunda eğitim alan ailenin de afazili bireye bakışının pozitif yönde değiştiği göz önünde bulundurularak, rehabilitasyon süreci afazili birey-terapist-aile üçgeniyle başarıya ulaşmaktadır (Wells, 1999).

Genel olarak afazili bireylerin inme öncesi ve sonrasında neler yaşadıkları incelenmiş, afazili bireylerin yaşadığı sorunlar ele alınmış; bu sorunlara ailelerinin nasıl baktığı ve olayın iki boyutlu olduğu göz ardı edilmiştir. Bu çalışmada, Shewan ve Cameron (1984)'un araştırmalarından yola çıkılarak, afazili bireylerin ve eşlerinin/yakınlarının iletişim ve ilişkili sorunlara yönelik algıları incelenmiştir. Bu amaca ulaşmak için (a) Afazili bireylerin ve yakınlarının ankete verdiği yanıtlar nasıldır? (b) Afazili bireylerin ve yakınlarının anket maddelerinden aldıkları puanların ortalamaları ve toplam puanları nasıldır? (c) Afazili bireylerin ve yakınlarının anket maddelerinden aldıkları puanlar arasındaki benzerlik var mıdır? (d) Afazili bireylerin ve yakınlarının anket maddelerinden aldıkları puanların ortalamaları

arasında anlamlı farklılık var mıdır? (e) Afazili bireylerin anketten aldıkları puanların ortalamaları ile cinsiyet, yaş, eğitim süresi ve inme üzerinden geçen zaman ve afazi tipi değişkenleri arasındaki ilişki nasıldır? sorularına yanıt aranmıştır.

Gereç ve Yöntem

Araştırma Modeli

Bu çalışma, afazili bireyler ile yakınlarının yaşadıkları iletişim ve ilişkili sorunlara yönelik algılarını sorgulayan betimsel bir çalışmadır.

Araştırmanın Katılımcıları

Araştırmanın afazili katılımcıları, anadili Türkçe olmak, 18 yaşından büyük olmak, inme nedeniyle 4 aydan uzun süredir dil kaybı yaşıyor olmak, inme öncesi herhangi bir bilişsel ya da zihinsel sağlık sorununa sahip olmama ölçütleri benimsenerek belirlenmiştir. Ayrıca bu çalışma, gönüllülük esasına dayalı olarak yürütülmüş, afazili bireyler ve yakınlarına araştırma hakkında bilgi verilmiş ve onayları alınmıştır.

Çalışmanın afazili katılımcıları cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi ve afazi tipi olmak üzere dört demografik değişken açısından değerlendirilmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. *Katılımcıların Demografik Bilgileri*

Değişkenler		Afazili bireyler N (%)	Yakınlar N (%)
Cinsiyet	Kadın	11 (33.3)	21 (63.6)
	Erkek	22 (66.7)	12 (36.4)
Yaş (yıl)	18-44	6 (18.2)	6 (18.2)
	45-59	13 (39.4)	14 (42.4)
	60-74	14 (42.4)	12 (36.4)
Eğitim (yıl)	1-5	19 (60.6)	19 (57.6)
	1-8	8 (24.2)	6 (18.2)
	1-11	4 (12.1)	6 (18.2)
	12+	2 (6.1)	2 (6.1)
Afazi tipi	Akıcı	6 (18.2)	
	Tutuk	23 (69.7)	
	Global	4 (12.1)	
Yakınlığı	Eş		24 (72.7)
	Diğer (anne, baba vs.)		9 (27.3)

Veri Toplama Aracı

Bu çalışmada “Yetişkin Afazili Bireylerde İletişim Sorunlarının Belirlenmesi Anketi” kullanılmıştır. Orijinali, “Communications and Related Problems as Perceived by Aphasic Individuals and Their Spouses” (Shewan ve Cameron (1984) olan anket öncelikle Türkçe’ye uyarlanmıştır. Anket inme geçirmiş, afazili bireylere ve afazili bireylerin yakınlarına uygulanan, bireylerin yaşadığı iletişim sorunlarını saptamayı amaçlayan 13 maddelik bir ankettir ve maddelerin her birine verilecek olan yanıtlar, Likert tipi 0’den 4’e kadar derecelendirilmiştir. ‘0: Hiç rahatsız edici değildir’, ‘1: Çok az rahatsız edici; neredeyse hiç rahatsız edici değildir’, ‘2: Hafif can sıkıcı veya rahatsız edicidir’, ‘3: Orta derecede rahatsız edici/sıklıkla bir sorun olmaktadır’ ve ‘4: Çok rahatsız edicidir’. Ankette toplam puanın artması rahatsızlığın arttığını, diğer deyişle, olumsuz bir algıyı ifade etmektedir (Ek 1).

Anketin Türkçe’ye Uyarlanması

Orijinal anket formu 3 uzman tarafından İngilizce’den Türkçe’ye çevrilmiştir. Çeviriyi yapan 3 kişi, akademik hayatları boyunca yabancı dilde eğitim görmüş, yetkin kişilerden seçilmiştir. İngilizceden Türkçeye çevirisi tamamlanan 3 form, Dil ve Konuşma Terapistliği alanında yetkin, 5 akademik üye tarafından incelenmiş ve ankette yer alan her bir maddenin İngilizceden Türkçeye çevirisinin uygunluğu değerlendirilmiştir. Uzmanlar her bir maddenin çevirisini, 3 çeviri formu üzerinden incelemişler ve her bir madde için en uygun olan çeviriyi değerlendirme formu üzerinde işaretlemişlerdir. Daha sonra uzmanlardan elde edilen verilerle, her bir madde için en çok puan alan çevirinin uygun olduğuna karar verilmiştir. Tüm maddelere ilişkin uzmanlar arası uyumu ortaya koyan kappa katsayısının .98 olduğu belirlenmiştir. Bu şekilde her bir maddenin içeriği belirlenmiş, gerekli düzenlemeler yapılmış ve çalışmada kullanılacak olan anketin son hali araştırmacılar tarafından ortaya konulmuştur. Orijinali, “Communications and Related Problems as Perceived by Aphasic Individuals and Their Spouses” anketinin geçerlik ve güvenirlik çalışması Shewan ve Cameron (1984) tarafından

yapıldığı için ve anket maddelerinin evrensel nitelik taşıması nedeniyle uyarlanan anketin geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmamıştır.

Anketin Uygulanması

Uygulama öncesinde afazili bireye ve yakınına, bu anketin uygulanmasının amacı ve önemi açıklanmıştır. Uygulama sürecinde anketin 2 formu kullanılmıştır. Bunlardan ilki, afazili birey tarafından değerlendirilecek maddeleri içeren anket formudur. Diğeri ise, afazili bireyin yakını tarafından doldurulacak olan formdur. Afazili bireylerin yanıt biçimlerini anlamasını kolaylaştırmak için hazırlanmış olan açıklamalar puanlamaya katılmamıştır. Ankette yer alan her bir madde ve derecelendirilmiş, yanıtları afazili bireylere görsel ve işitsel yolla sunulmuştur. Sözel olarak kendini ifade edebilen afazili bireylerin maddeleri göstermesi istenmemiş, kendilerinden sözel olarak yanıt alınmıştır. Katılımcıların madde içeriğini anlamadıkları fark edildiğinde veya katılımcılar verdikleri yanıtta emin değilmiş gibi görüldüğünde, madde içeriği araştırmacı tarafından örneklerle açıklanmış ve katılımcılara maddeye ilişkin yanıtlar tekrar sunulmuştur. Anket uygulaması sırasında afazili bireylere yapılan sözlü açıklamaların sorunun cevabına doğrudan etki etmeyecek şekilde yapılmıştır. Uygulama sırasında yapılan açıklamaların tümü afazili birey ve ailesine aynı biçimde sunulmuştur. Anketin uygulaması 5-20 dakika arasında sürmüştür.

Bulgular

Afazili bireylerin ve yakınlarının ankete verdiği yanıtlara ilişkin bulgular

Afazili bireylerin anket maddelerine verdikleri yanıtların en sık tekrarlananlarının 3= Orta derecede rahatsız edici/sıklıkla bir sorun olmaktadır 4= Çok rahatsız edicidir olduğu, afazili bireylerin yakınlarının anket maddelerine verdikleri yanıtların en sık tekrarlananların ise '2: Hafif can sıkıcı veya rahatsız edicidir' ve '3: Orta derecede rahatsız edici/sıklıkla bir sorun olmaktadır' olduğu gözlenmiştir.

Afazili bireylerin ve yakınlarının anket maddelerinden aldıkları puanların ortalamalarına ve toplam puanlara ilişkin bulgular

Afazili bireylerin ve yakınlarının anket maddelerinden aldıkları puanların ortalamaları ve toplam puanları Tablo 2’de verilmiştir.

Tablo 2. *Afazili bireylerin ve yakınlarının anket maddelerinden aldıkları puanların ortalamaları ve toplam puanları*

Katılımcı No	Afazili Bireyler			Yakınları		
	Ortalama	SS	Toplam Puan	Ortalama	SS	Toplam Puan
1	0.55	0.69	6	2.18	0.75	19
2	2.36	1.28	26	2.45	1.12	21
3	2.36	1.28	28	1.55	1.28	27
4	2.36	1.12	20	2.36	0.82	28
5	2.36	1.12	17	2.73	0.9	11
6	2.09	1.04	10	2	0.45	15
7	2.27	1.49	26	1.64	0.67	22
8	2.55	1.12	28	2.7	1.19	28
9	3	1.34	13	2.64	1.02	19
10	2.09	1.3	15	2.91	1.3	19
11	2.73	1.1	26	2.36	1.12	19
12	2	0.77	15	2.36	1.12	18
13	2.36	1.2	13	2.09	1.04	16
14	2.09	0.83	17	2.36	1.36	21
15	2.45	0.93	36	2.82	1.16	39
16	1.73	0.65	18	2.18	1.16	26
17	1.91	1.04	17	2.36	1.28	14
18	2.82	0.98	19	2.36	1.28	19
19	2.91	0.54	19	2	0.77	17
20	3.73	1.01	26	2.36	1.2	29
21	3.73	0.78	38	2.09	3.83	31
22	2.36	1.28	38	2.36	1.2	34
23	2.91	1.3	15	1.73	0.6	13
24	2.36	1.12	15	1.91	1.04	25
25	2.36	1.12	39	1.55	1.44	37
26	2.09	1.04	21	2.09	0.53	17
27	2.36	1.36	19	1.08	0.98	10
28	2.64	0.92	21	1.64	0.92	19
29	2.18	1.17	33	2	1.02	39
30	2.27	1.35	16	2.82	0.92	10
31	3.91	1.04	36	2.09	0.53	13
32	2.18	1.08	24	1.64	0.67	13
33	3.36	1.03	28	2.18	1.16	29

Afazili bireylerin anketten aldığı toplam puanların 6-36 arasında değiştiği saptanmıştır. Yakınlarının aldığı toplam puanlar ise 4-29 puan arasında değişiklik göstermektedir. Anket maddelerinden alınan puanlar kişinin afazi ile ilgili ne kadar sorun yaşadığını ifade etmektedir. 1 puan afazinin çok az rahatsız edici olduğunu ifade ederken, 4 puan ise çok rahatsız edici olduğunu göstermektedir.

Afazili bireylerin ve yakınlarının anket maddelerinden aldıkları puanlar arasındaki korelasyona ilişkin bulgular

Afazili bireylerin ve yakınlarının puanları Pearson korelasyon yöntemiyle analiz edilmiş ve pozitif yönde ve önemli düzeyde korelasyon bulunmuştur ($r=.496$, $p<.01$) pozitif yönde korelasyon her iki grup içinde sorunun benzerlik gösterdiğini ifade etmektedir. Afazili bireylerin sorun olarak algıladığı birçok durum, afazili bireylerin yakınları için de sorun olarak nitelendirilmektedir. Örneğin İnsanlar onun kişiliğine ve mahremiyetine saygı göstermezler maddesine (EK 1- 11. madde) hem afazili bireyler hem de afazili bireylerin yakınlarının büyük çoğunluğu çok rahatsız edicidir seçeneğini işaretlemiştir.

Afazili bireylerin ve yakınlarının anket maddelerinden aldıkları puanların ortalamaları arasındaki farklılığa ilişkin bulgular

Afazili bireyler ile yakınlarının anketten aldıkları puanlar arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($t(64)=.087$, $p>.05$).

Afazili bireylerin ve yakınlarının anket puanlarının, cinsiyet, yaş, eğitim inme üzerinden geçen zaman ve afazi tipi değişkenleriyle olan korelasyona ilişkin bulgular

Afazili bireylerin ve yakınlarının anket puanlarının, cinsiyet, yaş, eğitim inme üzerinden geçen zaman ve afazi tipi değişkenleriyle olan korelasyonları Tablo 3’de verilmiştir.

Tablo 3. Afazili bireylerin cinsiyet, yaş eğitim düzeyi, inme üzerinden geçen süre ve afazi tipi değişkenleri ile olan korelasyon sonuçları

		Cinsiyet	Yaş	Eğitim	İnme üzerinden geçen zaman	Afazi tipi
Afazili bireylerin puanları	r	-0.089	0.286	0.085	-0.77	0.604
	p	.624	.107	.639	.671	***.0001
Yakınların puanları	r	-0.179	0.089	0.044	0.74	0.207
	p	.318	.624	.810	.682	.247

Afazili bireylerin toplam anket puanlarının, cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, inme üzerinden geçen süre ve afazi tipi değişkenleri ile olan korelasyonları incelenmiştir. Sadece afazili bireylerin puanları ile afazi tipi arasındaki korelasyon pozitif yönde olup istatistiksel olarak anlamlıdır ($r=.604$, $p<.0001$). Yani afazili bireyler için sorun teşkil eden durumlar, afazili bireylerin yakınları için de aynı sorunu teşkil etmektedir. Afazili bireylerin yakınlarının toplam anket puanlarının cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, inme üzerinden geçen süre ve afazi tipi değişkenleri ile olan korelasyonları analiz edilmiş ancak istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon saptanmamıştır.

Tartışma

Bu çalışmanın genel amacı, inme geçiren vakaların %30'ünde görülen afazinin getirdiği iletişim sorunları ile ilgili hem afazili bireyin hem de yakınlarının algılarını değerlendirmektir. Bu genel amaca ulaşmak için; 33 afazili birey ile 33 afazili bireyin yakınına 'Yetişkin afazili bireylerin ve eşlerinin/birincil yakınlarının iletişim ve iletişim ile ilgili sorunları algıları' anketi uygulanmıştır.

Afazili bireylerin ankete verdikleri yanıtlar değerlendirildiğinde afazili bireylerin anket maddelerine verdikleri yanıtların en sık tekrarlananların "3" ve "4" olduğu bulunmuş; afazili bireylerin yakınlarının verdikleri puanlarda ise en sık 2 ve 3'e rastlanmaktadır. Parr ve ark.'nın (1997) çalışmalarında iletişimle ilgili sorunların afazili bireylerin günlük aktivitelerini kısıtladığı ve bunun sonucunda da sosyal izolasyonu ve yalnız kalma isteğini beraberinde

getirdiği belirtmiştir. Bu çalışmada da afazili bireyler “Ortamda birçok insan varsa bu durum beni rahatsız eder” maddesi ile bu durumu ifade etmişlerdir. Ayrıca, hem afazili bireyler hem de yakınları iletişim problemi olduğu yönünde görüş bildirmişler ve arasında tutarlılık saptanmıştır. Murphy'nin (2006) yaptığı çalışmada da afazik hastaların %90'ının sosyal olarak izole olduklarını hissettiklerini, yaklaşık %70'inin iletişim zorlukları nedeniyle insanların kendileriyle irtibattan kaçındıklarını ifade ettikleri görülmüştür.

Afazili bireylerin ve afazili bireylerin yakınlarının puanları arasındaki ilişki incelenmiş, pozitif yönde ve önemli düzeyde korelasyon bulunmuştur ($r=.496$, $p<.01$). Afazili bireylerin ve afazili bireylerin yakınlarının, yaşanan iletişim ile ilişkili sorunların algılanmasının birbiri ile tutarlı olduğu göze çarpmaktadır. Afazili birey için, sorun yaşattığı bilinen bir durumun yakını için de sorun olabildiği düşünülmektedir. Söz konusu bu bulguya paralel olarak alanyazında da Shewan ve Cameron (1984) tarafından yürütülen çalışmada rastlanılmış ve benzer şekilde korelasyonun varlığı ($r=0.29$, $p<.05$) rapor edilmiştir.

Afazili bireylerin ankete verdikleri yanıtların ortalamaları 17.03 (SS:1.3) bulunmuşken, afazili bireylerin yakınlarının verdiği yanıtlarda ise bu sayı ortalama 17.18 dir (SS:1.1). Sonuçlara bakıldığında, anlamlı farklılığın olmamasının istatistiksel olarak da desteklendiği gibi, afazili bireylerin ile yakınlarının ortalamalarının birbirine yakın oldukları bulunmuştur. Dolayısıyla, bu sonuç iletişim ve onunla ilişkili sorunların algılanmasında afazili bireylerin ve yakınlarının paralel düşüncelere sahip olduklarını ortaya koymuştur. Shewan ve Cameron'ın (1984) çalışmasında da problemin varlığı ve yokluğu ile ilgili afazili bireyler ve eşlerinin sonuçları karşılaştırılmış ve her iki katılımcı grubu da bir iletişim sorununun varlığına dair benzer görüş bildirmiştir. Bu bulgu da mevcut çalışmanın bulgusuyla uyum göstermektedir. Afazili bireylerin iletişime ve ilişkili sorunlara yönelik olarak algılarının incelenmesi sonucunda bazı gruplarda ortalamaların farklılaşmasına, diğer deyişle, rahatsızlığın arttığı ya da azaldığı belirlenmiş olmasına rağmen, cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi ve inme üzerinden geçen

zaman değişkenlerinin söz konusu bu algılar üzerine etkilerinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığını ortaya koymuştur. Ancak, afazi tipi değişkenine göre bulgular ayrıntılı incelenirse, tutuk afazili katılımcıların çoğunlukta olduğu görülmektedir. Tutuk afazili katılımcıların anketten aldıkları puan ortalaması en düşük olup, global afazili bireylerin aldıkları puanların ise, en yüksek olduğu bulunmuştur. Bu analiz sonucuna göre; afazi tipi, yetişkin afazili bireylerin iletişim problemlerini algılamalarında anlamlı fark yarattığı saptanmıştır. Bu anlamlı fark, global afazili bireylerin iletişim problemlerinden daha çok etkilendikleri ve daha çok rahatsız olduklarını göstermektedir.

Belirtilen değişkenlerin afazili bireylerin yakınlarının algıları üzerine etkisi açısından incelendiğinde afazili bireylerin kadın yakınlarının puan ortalamalarının erkek yakınlarının puan ortalamalarından daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuç kadın yakınların afazili bireyin durumundan daha çok rahatsız oldukları ve daha çok etkilendikleri anlamına gelmektedir. Alanyazında da benzer olarak Zraick ve Boone (1991), afazili bireylerin eşlerinin cinsiyetlerinin, afazili bireylerin iletişim sorunlarının algılanmasında etkili olduğunu rapor etmiş ve kadın yakınlarının iletişim sorunlarını daha fazla önemsendiği ve bu sorunların günlük hayatlarını daha çok etkilediği sonucuna varmıştır. Bakas (2012) da afazili bireylerin kadın yakınların erkeklere göre, negatif yönde daha çok etkilendiklerini gözlemlemiştir. Afazili bireylerin yakınlarında yaş, eğitim düzeyi, inme üzerinden geçen süre ve afazi tipi olmak üzere incelenen diğer değişkenlerde de istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmemiştir.

Afazili bireylerin toplam anket puanlarının; cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, inme üzerinden geçen süre arasındaki korelasyonları değerlendirildiğinde, korelasyonlar zayıf olarak nitelendirilmiş olup, istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Afazili bireylerin anketten aldıkları toplam puanlar ile afazi tipi karşılaştırılmış ve afazi tipi değişkenleri ile olan korelasyonları pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Global afazi, fronto-temporal-parietal alanlardaki büyük lezyonların sonucunda anlama ve konuşmanın

kaybı olarak tanımlanmaktadır. Global afazi beynin tüm dil alanlarının ciddi ve yoğun hasarlanması sonucu ortaya çıkıp, kişinin hem ifadesi hem de anlaması dahil olmak üzere tüm dil işlevlerini kaybetmesine yol açar (Maviş, 2004). Tüm dil işlevlerini kaybetmesinden dolayı global afazili bireylerin anketten aldıkları puan ortalamasının yüksek olduğu, iletişim problemlerini çok yönlü yaşadıkları sonucuna ulaşılabilir. Afazili bireylerin yakınları açısından bakıldığında, toplam anket puanlarının cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, inme üzerinden geçen süre ve afazi tipi değişkenleri ile olan korelasyonları değerlendirildiğinde korelasyonlar zayıf olarak nitelendirilmiş olup istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Sonuç

Araştırmada yer alan afazili bireylerin ankete verdikleri yanıtlar değerlendirildiğinde afazili bireylerin ve afazili bireylerin yakınlarının puanları arasında pozitif yönde ve önemli düzeyde korelasyon bulunmuş ve dolayısıyla, ortalamaları arasında anlamlı bir fark ortaya çıkmamıştır. Afazili bireylerin toplam puanları cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, inme üzerinden geçen süre açısından anlamlı fark yaratmazken, toplam puanlar ile afazi tipi arasında- tutuk ve global afazili katılımcılar arasında tutuk afazili bireylerin lehine bir etki- anlamlı derecede korelasyon bulunmuştur. Afazili bireylerin yakınlarının toplam anket puanlarının cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, inme üzerinden geçen süre ve afazi tipi değişkenleri ile olan korelasyonları analiz edilmiş, bu korelasyonlar, istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır

Bu çalışmada afazili bireylerin yakınları olarak özellikle eşleri kabul edilmiştir. Çocuklarının da iletişim problemlerine olan algısı ile ilgili çalışma yapılabilir. Afazili bireyler ve afazili bireylerin yakınlarının iletişim problemlerine olan algılarının incelendiği bu çalışmanın devamında bu iletişim problemleri ile nasıl başa çıktıklarına dair bir çalışma faydalı olacaktır. Ayrıca, afazili bireylerin yaşadıkları iletişim problemlerinden dolayı hissettikleri duygu durumları ile ilgili ayrıntılı bir çalışma da planlanabilir. Çalışmada kullanılan ve orijinalinden Türkçeye uyarlanan veri toplama aracının ölçtüğü maddelerin evrensel nitelikte

olduğu varsayımıyla ve orijinal anketin geçerlik güvenirlik çalışmasının yapılması nedeniyle Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenirlik çalışmasının yapılmaması bir sınırlılık olarak göz önünde bulundurulmalıdır.

Kaynaklar

- Bakas, T., McLennon, S. M., Carpenter, J. S., Buelow, J. M., Otte, J. L., Hanna, K. M., & Welch, J. L. (2012). Systematic review of health-related quality of life models. *Health Qual Life Outcomes*, 10(1), 134.
- Christensen, J. M., & Anderson, J. D. (1989). Spouse adjustment to stroke: aphasic versus non aphasic partners. *Journal of Communication Disorders*, 22(4), 225-231.
- Cruice M, Worrall L, Hickson L. & Murison R. (2003). Finding a focus for quality of life with aphasia: social and emotional health, and psychological well-being. *Aphasiology*,;17(4):333–353.
- Cruice M, Worrall L. & Hickson L. (2006). Quantifying aphasic people’s social lives in the context of non-aphasic peers. *Aphasiology*,;20(12):1210–1225.
- Davis, G. A. (1983). *Aphasiology: Disorders and Clinical Practice*, Allyn& Bacon, Boston,
- Erden, N. (2009) Kronik inme hastalarında duyuşal fonksiyonların; motor fonksiyonlar, yaşaam kalitesi ve fonksiyonel değerlendirmeye etkileri-*İstanbul Fizik Tedavi Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi Uzmanlık Tezi- İstanbul*
- Grant, J. S., Weaver, M., Elliott, T. R., Bartolucci, A. A., & Giger, J. N. (2004a). Family Caregivers of Stroke Survivors: Characteristics of Caregivers at Risk for Depression. *Rehabilitation Psychology*, 49(2), 172.
- Gillespie, W. J., Lamb, S. E., Gates, S., Cumming, R. G., & Rowe, B. H. (2010). Interventions for preventing falls in older people living in the community.
- Hilari, K. & Northcott, S. (2010) Psychological distress after stroke and aphasia: the first six months *Clinic Rehabilitation Feb;24 (2):181-90.*
- Le Dorze, G., Croteau, C., Brassard, C., & Michallet, B. (1999). Research considerations guiding interventions for families affected by aphasia. *Aphasiology*, 13(12), 922-927.
- Maviş, İ. (2004). Sözüñ Bittigi Yer; Afazi. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları, Maviş I, Özbabalık D. Yaşlılıkta nörolojik temelli iletişim sorunları ve dil ve konuşma terapisi. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 2006; 6(1):1-3.*
- Murphy, J. (2006). Perceptions of communication between people with communication disability and general practices taff. *Health Expectations*, 9(1), 49-59.
- Parr, S. (1996). Everyday literacy in aphasia: Radical approaches to functional assessment and therapy. *Aphasiology*, 10, 469-503.
- Parr, S., Byng, S., Gilpin, S. ve Ireland, C. (1997). *Talking About Aphasia*. Buckingham: Open University Press,.

- Purdy, M. Hindenlang, J. (2005) Educating and Training Caregivers of Persons with Aphasia *Aphasiology* Volume 19, Issue 3-5.
- Servaes, P., Draper, B., Conroy, P. & Bowring, G. (1999a) "Informal Carers of Aphasic Stroke Patients: Stresses and Interventions". *Aphasiology*. 13: 12, 889928.
- Shewan, C.M. & Cameron, H. (1984). Communication and related Problems as perceived by aphasic individuals and their spouses. *Journal of Communication Disorders* 17; page 175-187.
- Van den Heuvel, E. T., Witte, L. P. D., Stewart, R. E., Schure, L. M., Sanderman, R., & Meyboom-de Jong, B. (2002). Long-term effects of a group support program and an individual support program for informal caregivers of stroke patients: which caregivers benefit the most? *Patient Education and Counseling*, 47(4), 291-299.
- Wells, A (1999). "Family Support Systems: Their Role in Aphasia" *Aphasiology*. 13:12,911-914.
- Zemva, N. (1999). "Aphasic Patients and Their Families: Wishes and Limits" *Aphasiology*. 13: 3,219-224.
- Zraick, R. I., & Boone, D. R. (1991). Spouse attitudes toward the person with aphasia. *Journal of Speech and Hearing Research*, 34(1), 123.

Ek 1

Eş yada Birincil Bakıcının Dolduracağı Bölüm

PROJE: Yetişkin afazili bireylerde iletişim sorunlarının belirlenmesi

0=Hiç rahatsız edici değildir.

1= Çok az rahatsız edici; neredeyse hiç rahatsız edici değildir

2= Hafif can sıkıcı veya rahatsız edicidir

3= Orta derecede rahatsız edici/sıklıkla bir sorun olmaktadır

4= Çok rahatsız edicidir.

0 1 2 3 4

	0	1	2	3	4
1) İnsanların yüksek sesle konuştuğunu düşünür.					
2) İnsanlar onunla çok hızlı konuşur.					
3) Gürültü onu öncesine göre daha fazla rahatsız eder.					
4) İnsanlar ona cevap vermesi için yeterli süre tanımazlar.					
5) İnsanlar sorularını tekrar eder yada arka arkaya çok fazla soru sorarlar.					
6) Şu anda öncesine göre, daha fazla enerjisi vardır.					
7) İnsanlar her zaman ne olup bittiği ile ilgili ona bilgi vermezler.					
8) Öncesine göre daha az okur.					
9) İnsanlar ona karşı sabırsızdırlar					
10) Doğru sözcüğü bulamadığında insanlar tamamlamasına yardım eder.					
11) İnsanlar onun kişiliğine ve mahremiyetine saygı göstermezler.					
12) Ortamda birçok insan varsa bu durum onu rahatsız eder.					
13) İnsanlar onun hissettiği tükenmişliğin farkında değiller yada bu durumu önemsemezler					

Afazili Bireyin dolduracağı bölüm

PROJE: Yetişkin afazili bireylerde iletişim sorunlarının belirlenmesi

0=Hiç rahatsız edici değildir.

1= Çok az rahatsız edici; neredeyse hiç rahatsız edici değildir

2= Hafif can sıkıcı veya rahatsız edicidir

3= Orta derecede rahatsız edici/sıklıkla bir sorun olmaktadır

4= Çok rahatsız edicidir.

0 1 2 3 4

1) İnsanların yüksek sesle konuştuğunu düşünürüm.					
2) İnsanlar benimle çok hızlı konuşur.					
3) Gürültü beni öncesine göre daha fazla rahatsız eder.					
4) İnsanlar bana cevap vermem için yeterli süre tanımazlar.					
5) İnsanlar sorularını tekrar eder yada arka arkaya çok fazla soru sorarlar.					
6) Şu anda öncesine göre, daha fazla enerjim vardır.					
7) İnsanlar her zaman ne olup bittiği ile ilgili bana bilgi vermezler.					
8) Öncesine göre daha fazla okurum.					
9) İnsanlar bana karşı sabırsızdırlar					
10) Doğru sözcüğü bulamadığımda insanlar tamamlamama yardım eder.					
11) İnsanlar benim kişiliğime ve mahremiyetime saygı göstermezler.					
12) Ortamda birçok insan varsa bu durum beni rahatsız eder.					
13) İnsanlar benim hissettiğim tükenmişliğin farkında değiller yada bu durumu önemsemezler.					