

**HAFİF ALZHEIMER DEMANSI
OLAN VE OLMAYAN
60-80 YAŞ ARASI YAŞLILARIN
DİL İŞLEVLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI
ÖZLEM CANGÖKÇE
(YÜKSEK LİSANS TEZİ)
Ekim,2004**

YÜKSEK LİSANS TEZ ÖZÜ

HAFİF ALZHEIMER DEMANSI OLAN VE OLMAYAN 60-80 YAŞ ARASI YAŞLILARIN DİL İŞLEVLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Özlem CANGÖKÇE

Dil ve Konuşma Terapistliği Anabilim Dalı

Anadolu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ekim, 2004

Danışman: Yrd. Doç. Dr. Ilknur Maviş

Tıbbın gelişmesi ile insanoğlunun yaşam süresinin artması, bireyleri kaliteli bir uzun yaşam arayışına itmiştir. Yaşlanma ile ortaya çıkabilecek olan sorunlardan biri de, “kaliteli yaşamı” tümüyle etkileyecek bir rahatsızlık olan demanstır. Bu çalışmada, hafif Alzheimer demansı ele alınmıştır.

Araştırmanın çalışma grubunu, vaka grubu ve kontrol grubu oluşturmaktadır. Vaka grubunu, Haziran-Eylül 2004 tarihleri arası Osmangazi Üniversitesi Nöroloji Servisi Demans polikliniğinde ve Ankarada yer alan resmi bir sağlık kurumunda olası Alzheimer demansı tanısı almış ve MMSE sonuçları 20-23 arasında olan 20 birey oluşturmaktadır. Kontrol grubunu ise, başka bir sebeple Nöroloji, Nöroşirurji ve Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon servislerine başvurmuş, herhangi bir mental problemi olmayan bireyler arasından seçilmiş 20 kişi oluşturmaktadır. Her iki grupta yer alan bireylerin yaşları 60 ile 80 arasında değişmektedir.

Çalışmanın amacı ise bu iki farklı grup arasında “Afazili Bireylerde Dil ve Konuşma Becerilerini Değerlendirme Aracı” kullanılarak, vaka grubunun dilsel özelliklerinin normal gruba göre hangi öğelerde sapmalar gösterdiğini ortaya

koymaktır. Dilsel ögeler dil ve bilişsel işlevler, işitsel anlama, tekrarlama, sözcük bulma ve adlandırma, dilbilgisi değerlendirme, okuma, yazma ve dil kullanım işlevleri olmak üzere 8 bölüm altında değerlendirilmiştir.

Çalışmanın sonucunda, tüm dilsel ögelerde, kontrol grubuna kıyasla anlamlı farklılık gözlenmiştir. Özellikle dil ve bilişsel anlama ve okuma değerlendirme bölümlerinde gözlemlenen farklılık diğer bölümlere kıyasla daha fazladır. Bölümler ayrıntılı olarak incelendiğinde, sesli okuma ve içinden okuma becerisi sonucunda alınan cevaplarda, otomatik adlandırmada ve kategorik adlandırmada gözlemlenen başarı oranı kontrol grubuna göre düşüktür.

ABSTRACT

COMPARING LANGUAGE FUNCTIONS OF THE ELDERLY BETWEEN THE AGE OF 60 - 80 WITH AND WITHOUT MILD ALZHEIMER'S DEMENTIA

Özlem CANGOKCE

Language and Speech Therapy Major

Anadolu University, Institute of Health Sciences, October, 2004

Advisor: Assist. Prof. Ilknur MAVİS

By the progressive development of the field of medicine, the life of human beings has become longer, and this directs the individuals to search for a more qualified and a better life style. One of the disorders caused by aging is dementia which affects 'the quality of life' as a whole. This study aims to investigate the disorder which is also described as the beginning level of dementia named as Mild Alzheimer's Disease.

The study group of the research included an experimental group and a control group. The experimental group consisted 20 individuals, whose Mini Mental Standardized Examination (MMSE) results were between 20 and 23. They referred to Osmangazi University, Faculty of Medicine, Department of Neurology, Dementia Service in Eskişehir and a formal Speech Therapy Center in Ankara between June-September 2004. The experimental group consisted of 20 people with no mental problems but were chosen from the patients of different departments in the hospital (Neurology, Neurosurgery and, Physical Therapy and Rehabilitation). The ages of the individuals in both group changed between 60 and 80.

The aim of this study was to investigate the differences between these two groups in terms of linguistic functions and to demonstrate if the experimental group differed from the control group. Language and cognitive functions, comprehension, repetition, word finding and naming, grammar evaluation, reading, writing and pragmatic modalities of both groups were measured by 'The Evaluation Measure of Language and Speaking Skills in People with Aphasic' (ADKD).

As a result of this study, a significant difference was observed in experimental group when compared to the control group in terms of most linguistic functions. There was a significant difference especially in reading abilities when compared to other modalities. When all parts of this study were analyzed briefly, the success of the experimental group was worse at comprehension of the reading passages and automatic / categorical naming.

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

Özlem CANGÖKÇE' nin "HAFİF ALZHEIMER DEMANSI OLAN VE OLMAYAN 60-80 YAŞ ARASI YAŞLILARIN DİL İŞLEVLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI" başlıklı Dil ve Konuşma Terapistliği Anabilim Dalındaki Yüksek Lisans tezi 27.10.2004 tarihinde, aşağıdaki jüri tarafından Anadolu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca değerlendirilerek kabul edilmiştir.

Adı-Soyadı

İmza

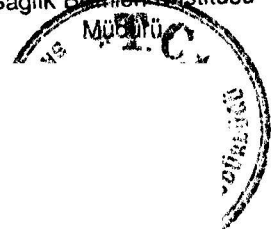
Üye (Tez Danışmanı): Yrd.Doç. Dr. İlknur MAVİŞ

Üye :Doç. Dr. Seyhun TOPBAŞ

Üye :Doç. Dr. Demet ÖZBABALIK

Anadolu Üniversitesi Fen/Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunun 03.09.2004... tarih ve 28/1..... Sayılı kararıyla onaylanmıştır.

Enstitü Müdürü
Prof. Dr. Yusuf ÖZTÜRK
Sağlık Bilimleri Enstitüsü



ÖNSÖZ

Bu tezin ortaya çıkmasında emeği geçen, başta tez danışmanım olan sayın Yrd.Doç Dr. İlknur Maviş olmak üzere, tüm tıbbi konulardaki desteği için sayın Doç Dr. Demet Özbabalık, (Osmangazi Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı), Uzm. Dr. Müzeyyen Çiyiltepe (Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı) ve istatistiksel işlemlerde yardımcı olan Dr. Cengiz Bal'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Dil ve Konuşma Terapistliği Anabilim Dalının açılmasına öncülük ederek böyle bir eğitim sürecinden geçmemizi sağlayan Merkez Müdürü sayın Doç Dr Seyhun Topbaş' a saygılarımı sunarım.

Son olarak, her zaman yanımda olan ve bana sonsuz destek veren aileme teşekkür ederim.

ÖZLEM CANGÖKÇE

İÇİNDEKİLER

OZET	i
ABSTRACT	iii
DEĞERLENDİRME KURULU VE ENSTİTÜ ONAYI.....	v
ÖNSÖZ.....	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
TABLolar LİSTESİ.....	x
ŞEKİL LİSTESİ.....	xii

BÖLÜM I

1 GİRİŞ.....	1
1.1 Yaşlanmayı Etkileyen Faktörler.....	2
1.2 Demans.....	4
1.2.1 Demansın Epidemiyolojisi.....	5
1.2.2 Demansın Tipleri.....	5
1.3 Demansda Klinik Tanı.....	7
1.4 Demans ve Dil İşlevleri.....	10
1.5 Alanyazın Taraması.....	11
1.6 Problem.....	14

1.7 Amaç.....	15
---------------	----

BÖLÜM II

2. YÖNTEM.....	18
2.1 Araştırma Modeli.....	18
2.2 Araştırmanın Çalışma Grubu.....	18
2.3 Veri Tabanı.....	20
2.4 Veri Toplama Aracı.....	21
2.4.1 Mini Mental Test (MMSE).....	21
2.4.2 Afazili Bireylerde Dil ve Konuşma Becerisini Değerlendirme Aracı (ADKD).....	23
2.5 Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi.....	29
2.5.1 Veri Toplama ve Uygulama Süreci.....	29
2.5.2 Verilerin Analizi.....	30
2.5.3 Veri Toplama Aracının Güvenirlik Analizi.....	30

BÖLÜM III

3.	BULGULAR VE YORUM.....	33
3.1	Kontrol ve Vaka Grubunun Spontan Konuşma Bulguları.....	33
3.2	Kontrol ve Vaka Grubunun İşitsel Anlama Bulguları.....	35
3.3	Kontrol ve Vaka Grubunun Tekrarlama Bulguları.....	37
3.4	Kontrol ve Vaka Grubunun Adlandırma Bulguları.....	39
3.5	Kontrol ve Vaka Grubunun Dilbilgisi Değerlendirme Bulguları.....	41
3.6	Kontrol ve Vaka Grubunun Okuma Bulguları.....	42
3.7	Kontrol ve Vaka Grubunun Yazma Bulguları.....	44
3.8	Kontrol ve Vaka Grubunun Dil Kullanımı Bulguları.....	44

BOLUM IV

4.	TARTIŞMA VE SONUÇ.....	46
4.1	Sınırlılıklar.....	52
5.	EKLER.....	53
6.	KAYNAKÇA.....	63

TABLÖLAR

Tablo 2.1	Kontrol ve vaka grubu özellikleri.....	19
Tablo 2.2	Kontrol ve vaka grubunun demografik özellikleri.....	20
Tablo 2.3.	MMSE Puanları Değerlendirme Ölçeği.....	22
Tablo 3.1	Dil ve Bilişi değerlendirme ve Otomatik Konuşma alt bölümleri ortalama değerleri.....	34
Tablo 3.2	Spontan Konuşmayı değerlendirme bölümünün t-testi sonuçları.....	34
Tablo 3.3	İşitsel Anlama Bölümü alt bölümleri ortalama değerleri.....	36
Tablo 3.4	İşitsel Anlamayı değerlendirme bölümü t-testi Sonuçları.....	37
Tablo 3.5	Tekrarlama Bölümü t-testi sonuçları.....	38
Tablo 3.6	Adlandırma Becerileri, Kategorik Adlandırma bölümü ortalama değerleri.....	40
Tablo 3.7	Adlandırma bölümü t-testi sonuçları.....	40
Tablo 3.8	Dilbilgisi Değerlendirme bölümü t-testi sonuçları.....	41
Tablo 3.9	Okuma bölümü, Sesli Okuma ve İçinden Okuma alt bölümleri ortalama değerleri.....	43
Tablo 3.10	Okuma Bölümü t-testi sonuçları.....	43

Tablo 3.11 Dil Kullanımı Değerlendirme t-testi sonuçları.....45

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1.2.1	Nedenlerine Göre Demans Türleri.....	4
Şekil 1.2.2	DSM-IV Demans Tipleri Ek Ölçütler.....	6

BÖLÜM I

GİRİŞ

“İnsan gelişiminin fizyolojik bir dönemi olan yaşlılık, insanın bedensel ve ruhsal olarak zayıfladığı, beyin başta olmak üzere bütün sistemlerin yapısında değişikliklerle beraber işlevlerinde azalma ve yetersizlikler ya da kayıpların çok az geriye döndüğü veya telafi edilemediği bir durumdur” (akt:Karaman, 2000).

Tanımda da belirtildiği gibi, yaşam süresinin geç dönemindeki gelişmenin bireyi etkileyen değişimleri yaşlılık dönemi içinde betimlenir. İnsan ömründe kaç yaşın yaşlılık süreci içinde kabul edileceği tartışmalıdır. Gelişmiş ülkelerin önemli bir kısmında emeklilik yaşı olan 65 yaş yaşlılığın başlangıcı olarak belirlenmiştir. Birleşmiş Milletlerin yaşlılıkla ilgili yayınladığı raporlarda (1980) yaşlanma kronolojik olarak 60 yaştan başlatılmaktadır . Dünya Sağlık Örgütü (WHO, 1963) ise yaşlanmayı kronolojik olarak üç yaş grubunda ele almıştır (<http://www.euro.who.int/document/hea/eactagepolframe.pdf>). Buna göre orta yaşlılık 45 yaşında başlamakta, yaşlılık 60 yaş olarak saptanmaktadır. 75 yaş ve üzerindeki ise ‘çok yaşlı’ grubunda görünmektedirler. 2010 yılına kadar Türkiye nüfusunun %6 ’sının 65 yaş üzerinde olması beklenmektedir (www.die.gov.tr). Yaşlı nüfusunun gittikçe çoğalması ve tıbbın gelişmesi ile doğru orantılı olarak insan ömrünün uzaması, “yaşlı” popülasyona yönelik çalışmalara yoğunluk verilmesine neden olmaktadır (Folstein, 1994).

“Unutkanlık” çoğu yaşlı insanın yakındığı bir durumdur. Öğrenme ve hatırlama işlevlerinden sorumlu olan bellek oldukça karmaşık bir sistemdir. Yaşlanma bu

karmaşık sistemin bazı kısımlarını daha fazla etkiler. Kişi çocuklukta öğrendiklerini ve yaşadıklarını kolayca hatırlayabilirken, birkaç gün öncesinde yaşadıklarını hatırlamakta güçlük çekebilir. Yine de, unutkanlığın depresyon, bunama gibi ruhsal hastalıkların en önemli belirtilerinden biri olduğu yadsınamaz. Unutulan isimler, telefon numaraları, yapılacak işler, eşyaların bulunduğu yerler kişide yoğun bir sıkıntı, çevreyle uyumunda zorluklar oluşturur (Gallo, Andersen, Reichel, 1998). Kesitsel ve uzunlamasına çalışmalar bireylerin özellikle 70 yaş sonrasında farklı derecelerde öğrenme ve bellek sorunları yaşamakta olduğunu, dolayısıyla unutmaya ilişkin yakınmaların çoğaldığını göstermektedir (Au ve Albert, 1989).

80'li yaşlarda her iki yaşlıdan birinde bu tür kognitif (bilişsel) bozukluklar görülmektedir. Normal yaşlanma sürecinde beyin işlevlerinin bir miktar gerilemesi normaldir. Yaşlıların çoğu belleklerinin eskisi kadar iyi olmadığından yakınsalar da, her hatırlama sorunu demans (bunama) anlamına gelmemektedir. Demansdan söz etmek için, unutkanlığın daha ötesinde bellek, dil, görsel - mekansal ve yönetimsel becerilerde hissedilen sorunların önceden kazanılmış ve öğrenilmiş yetenekleri unutturacak dereceye gelmesi gerekmektedir (Carly, 1992; Lovestone ve Gauthier, 2001).

1.1. Yaşlanmayı etkileyen faktörler

Yaşlanma, beynin vasküler ve dejeneratif değişikliklerini beraberinde getirmesine rağmen, bu değişikliklerin hastalık boyutlarına ulaşmadığı bir durumda (örn: serebrovasküler hastalık risk faktörleri ve bulgularının taşınmadığı, beyin işlevlerini etkileyen infeksiyöz, metabolik ve/veya toksik nedenlerin olmadığı, depresyon tanısının düşünülmediği bir ortamda) tek başına ele alınmalıdır.

Nöron ve dendrit kaybı, beyin dokusu içindeki patolojik değişimler ve birikimler, nörotransmitter ve nöroendokrin değişiklikleri yaşlanma ile birlikte bireyde göze çarpan etkilere neden olurlar (Tanrıdağ, 1994). Bu değişikliklere farklı

yoğunluklarda olmak üzere bir dizi beyin hastalığında rastlanmış olmakla birlikte normal yaşlılık sürecinden demansa geçişteki rolleri tartışmalıdır.

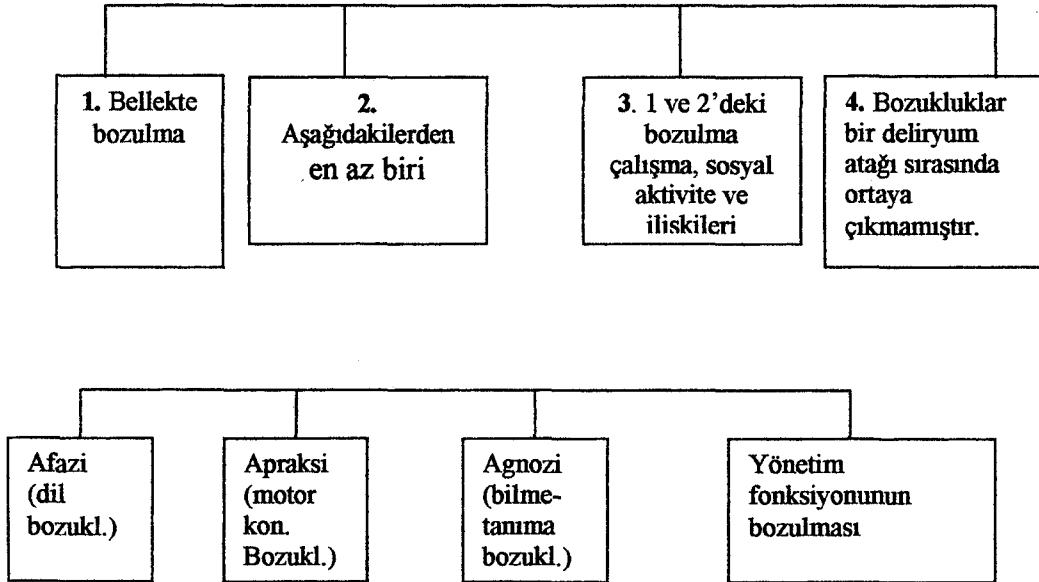
Yaşlanma süreci içinde ortaya çıkan patolojik değişikliklerin belirli bir profil izlemesine karşın, yaşlılık ve ona bağlı hastalıkların iç ve dış faktörlerin beraberliğinde belirlendiği kanısını yaygındır. İç faktörlerin rolü ile ilgili hipotez, her canlı türünün ortalama yaşam süresini ayarlayan DNA sentezinin hızlı gerçekleşmesinin yaşlanmayı erkenleştirdiğini savunmaktadır. Bireyin içinde bulunduğu sosyal yaşam ve çevre olarak nitelendirilen dış faktörler ise yaşlılığı hızlandırabilir veya geciktirebilir. Dünyaya baktığımızda bu değişkenin en az 20 yıl olduğunu söyleyebiliriz; yani, yaşlılık bazı toplumlar için 80-90 yaş olarak belirlenirken, bazı toplumlar için 50-60 olabilir. Bu faktör yaşlanmanın nöropsikiyatrisinin incelenmesini çok zor bir konu haline getirmektedir. Buna ek olarak diğer bir faktör, incelenecek olan beyin işlevlerinin eğitim ve kültür birikimi tarafından etkilenmesidir. Yaşlı insanlar arasında yapılan karşılaştırmalı çalışmalar bu faktörün, test edilen işlevlerdeki başarı oranını en az %30 etkilediğini göstermiştir. Aşağıda, buldukları ortama göre yaşlı sayılanlar arasında yapılan araştırmaların sonuçlarını Tanrıdağ (1994) şu şekilde aktarmıştır.

1. Yaşlılarda, daha alt yaş gruplarına oranla bellek işlevleri zayıflamaktadır. Bu durum çok dikkat çekici bir bellek bozukluğu olmayıp, "iyi huylu yaşlılık unutkanlığı" olarak adlandırılmaktadır.
2. Bellek çok yönlü ve karmaşık bir işlev olup, bu işlevin türüne ve belleğin oluştuğu sürelerle göre daha ayrıntılı olarak değerlendirildiğinde anlık bellekte kayıp bulunmamakta, buna karşın karmaşık materyallerin hatırlanmasında, benzer bilgilerden yararlanılarak hatırlamada ve sözel olmayan bellekte etkilenmeler görülmektedir.
3. Dikkat ve oryantasyonda zayıflama gözlenmektedir.
4. Duygusal tutum artmaktadır

1.2. Demans

Demanslar, orta ve ileri yaştaki kişilerde en çok yıkıma neden olan beyin hastalıklarıdır. İnsan ömrünün uzaması ile birlikte, bu tip hastalıkların sayısı çoğalmaktadır. Demanslı olgularda görülen tipik özellik hastaların çoğunun bellek bozukluğundan şikayet etmemesi, bu durumu yaşlanmanın normal bir sonucu olarak kabul etmesi veya şikayetleri ile mental/bilişsel muayene bulguları arasında bir bağlantı bulamamalarıdır (Whitehouse, 1993).

Demans, “farklı nedenlere bağlı olarak, beyinde belirli bir süre içinde gelişen ve ilerleyerek devam eden etkilenmeler sonucu yüksek serebral işlevlerin ve davranışların, birlikte ve çok yönlü bozukluklarının yarattığı klinik tablolara” verilen genel bir addır (akt:Tanrıdağ, 1994; Tanrıdağ, 1995). Hastalık, doğası gereği ilerleyici özelliktedir. Kişinin entelektüel ve sosyal yeteneklerinin, günlük işlevlerini etkileyecek şekilde ilerleyici kaybıdır. DSM IV ölçütleri demanstaki ilerleyici kayıpları aşamalarıyla belirlemiştir (Işık, Tekin, Çatal, Avcı, 2004).



Şekil 1.1. DSM IV Demans Ölçütleri

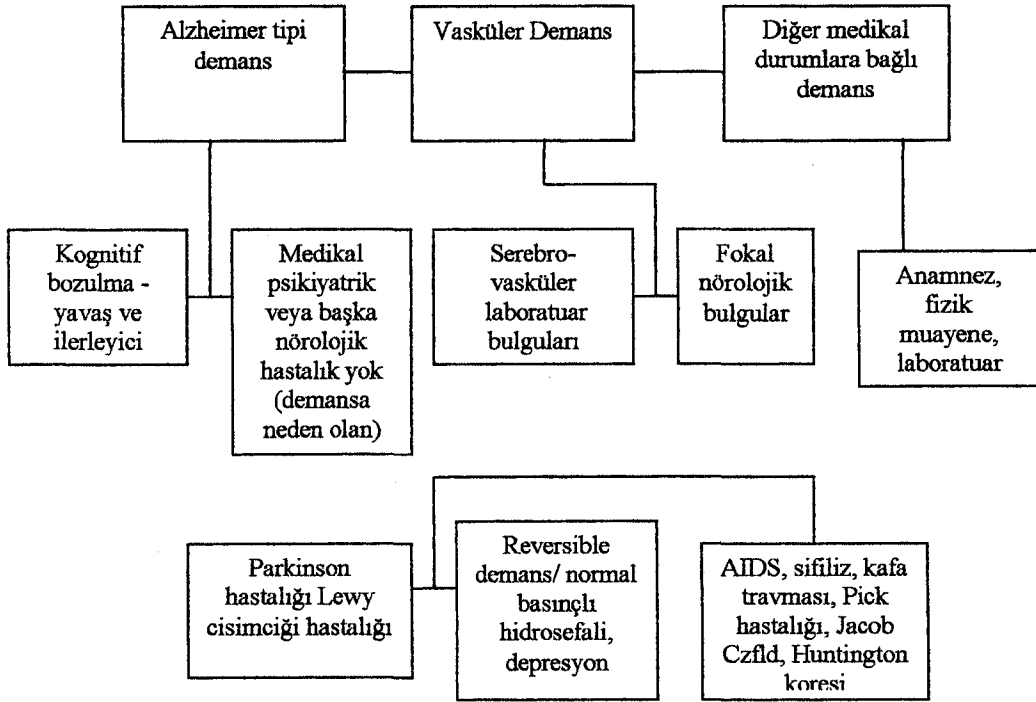
Yukarıda yer alan şekil 1.1 de DSM IV ölçütlerine göre demans özellikleri yer almaktadır. Buna göre, bellek bozukluğuna eşlik eden dil ve/veya konuşma bozuklukları (afazi veya apraksi) demansı tanılayıcı öğelerden birini oluşturmaktadır. Bellekte ve diğer işlevlerde görülen bozulma, bireyin sosyal hayatını ve etkinliklerini de olumsuz yönde etkilemektedir.

1.2.1. Demansın epidemiyolojisi

Genellikle yaşlılar, kadınlar, az eğitilmiş kişiler, hipertansiyon ve diyabet gibi risk faktörleri bulunan orta yaşlı kişiler, demanslı aile geçmişine sahip olanlar, kafa travması geçirenler demans risk grubu içindedirler. Yapılan çalışmalar sonucunda Alzheimer hastalığı prevalansı erkeklerde %11.7, kadınlarda %30.5 olarak bulunmuştur. Alzheimer'lı kişilerin birinci dereceden akrabalarında demans riski %3.5'tir. Ailede Down sendromu olması ile de risk artmaktadır. Ailede Parkinson hastalığı olanlarda ise demans riski %2.4'tür. Demansın risk faktörlerine bakıldığında, yaşın demansla doğrudan ilişkili olduğu gözlenir. Amerika'da 65 yaş üstünde 2313 kişide yapılan bir araştırmada Alzheimer hastalığının yıllık görülme sıklığı, 65-69 yaş arası, %0.6; 70-74 yaş arası, %1; 75-79 yaş arası, %2; 80-84 yaş arası, %3.3; 85 yaşın üstünde ise %8.4 olarak bulunmuştur (www.neurology.org)

1.2.2. Demansın Tipleri

DSM IV, Demans tiplerinin ölçütlerini de belirlemiştir. Bu çerçevede kapsamında en önemli demans tipleri Alzheimer tipi demans, vasküler demans ve diğer medikal durumlara bağlı olarak görülen demans özellikleri olarak belirtilmiştir (Işık, ve ark., 2004).



Şekil 1.2. DSM-IV Demans Tipleri Ek Ölçütler

DSM IV ölçütleri doğrultusunda görüldüğü gibi, demans kabaca, dejeneratif ve dejeneratif olmayan demanslar olmak üzere ikiye ayrılır (DSM-IV-TR,2001).

Nörodejeneratif demanslar, beyin hücrelerindeki ve aralarındaki yıkıma bağlı olarak ilerleyicidir ve dönüşü yoktur (irreversible). Nörodejeneratif demansların dört ana türü vardır. Bunlar; Alzheimer (AD: Dil, bellek ve görsel-uzaysal becerilerde ilerleyici bozulma), Lewy cisimciği hastalığı (Lewy Body Disease-LBD: gece titremeleri, halüsinasyonlar ile karakterize hastalık), frontotemporal lob demansı (FTD: kişilik, davranış ve yönetim becerilerinde ilerleyici bozulma) ve vasküler demans (VaD: Laküner tutulumlar) şeklindedir. Bu demans türleri içinde Alzheimer Hastalığı bütününe %60'ını oluşturmaktadır

Subkortikal /Sekonder Demans nedenleri içinde yer almakta olan diğer türler ise Parkinson hastalığı, Huntington hastalığı, Wilson hastalığı, Hidrosefali, Multipl Skleroz ve/veya AIDS gibi Beyaz Cevher hastalıkları olarak sayılabilir. Demansa neden olan bazı enfeksiyonlar (Yavaş virüs hastalıkları, Creutzfeldt-Jacob

hastalığı (myoklonüs, serebellar belirtiler ile EEG'de yer alan hızlı ilerleyici klasik periodik kompleksler, nörosifiliz, ve kronik menenjit, vs) karışık demans nedenleri olarak bilinip çoklu enfarkt demanslara yol açabilirler (Tanrıdağ, 1994).

Demansın sözü geçen pek çok türünün bazıları geri dönüşümlü iken (reversibl), geri dönüşümü olmayanlar (irreversibl) çoğunluktadır. %13.2 oranındaki geri dönüşümlü olanlarda görülen nedenler; ilaçlar (%28.2), depresyon (%26.2) ve metabolik (%15.5) olarak sıralanabilir. Metabolik nedenlerin en sık dikkat çekenleri, B12 vitamini eksikliği, hipotiroidizm (tiroid bezinin az çalışması), hiperkalsemi (yüksek kalsiyum düzeyi), hiponatremi (sodyum düzeyinin az olması), karaciğer ve böbrek yetmezliği, ilaç zehirlenmeleri, ve kronik alkol kullanımıdır.

Bazı demans tipleri diğerlerine göre daha hızlı ilerlemektedir. Bu demans türleri birkaç gün ya da ay içinde semptomları belli olan, bilişsel yönde bozulmaların görüldüğü türlerdir. Bu durumun çabuk teşhis edilmesi rehabilitasyon açısından çok önem taşımaktadır. Ayrıca, bu tür demansların çoğunun geri dönüşümü olduğu göz önünde tutulmalıdır. Hızlı ilerleyen demans nedenleri meninjiomlar, gliomlar, subdural hematomlar, kronik menenjit, alkolle ilişkili (Wernicke-Korsakoff sendromu), depresif bozukluklar, normal basınçlı hidrosefali, metabolik, toksik ve endokrinel durumlar ve tiroid, elektrolit dengesizlikler olarak belirtilmiştir (www.gata.edu.tr/dahilibilimler/noroloji/demans.htm).

1.3. Demansda klinik tanı

Demans şüphesi ile gelen vakaların değerlendirilmesi Mental durum muayenesi ile yapılmaktadır. Mental durum muayenesi, kognitif değerlendirme kadar, dış görünüş, bilinç düzeyi, davranış, konuşma, ruhsal durum, delüzyon ve halüsinasyonlar, obsesyon ve fobileri de ele alan bir muayenedir. Standart kognitif muayenenin skorlanmış şekli olan mini-mental durum muayenesi (Mini-Mental State Examination (MMSE) en yaygın olarak kullanılan yatak başı tarama

testlerinden biridir. Folstein ve arkadaşları (1975) tarafından 1975 yılında oluşturulmuş testin eğitimsizler için Türkçe standardizasyonu ve 60 yaş üzerindeki Türk toplumunda geçerlilik ve güvenilirlik araştırması İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Geropsikiyatri Bilim Dalı tarafından yapılmıştır. Oryantasyon, yakın bellek, dikkat, hesap yapma, lisan fonksiyonu ve konstrüksiyonel pratiyi değerlendiren bu ölçekten alınabilecek en yüksek puan 30'dur, skorun 27'nin altında olması araştırmayı gerektirir (Güngen, Ertan, Eker, Yaşar, Engin, 1999).

Demanslı vakaların değerlendirilmesinde ayrıca, aile bilgisine baş vurulmaktadır. Aile yakınlarından, ailede bireylerinde nörolojik hastalık olup olmadığı, kafa travması anamnezi, davranış değişiklikleri, hatırlama ve düşünmede anormallik, sosyal ilişkiler, çalışma verimi, kişinin kronik hastalıkları, kullandığı ilaçlar ve semptomları ile ilgili bilgi alınmaktadır. Aşağıda yer alan liste bozukluğun ana alanlarını ortaya koymaktadır (Knopman, 1998). Buna göre, yeni tanılanan vakada görülebilecek demans belirtileri şöyle sıralanabilir:

- Yer ve zamanda oryantasyon bozukluğu
- Yakın bellekte bozulma
 - 5-10 dakikalık aralarla aynı soruyu tekrar sorma
 - Birkaç saat ya da birkaç gün önce olan olayları unutma
 - Kısa zaman önce olan konuşmaları unutma
 - Nesneleri yanlış yerlere koyma
 - Yakınlarının adlarını unutma
- Sözcük bulmada problem yaşama, iletişim becerilerinin kaybı
- Karar verme yetisinin bozulması
- Hobilerin yada günlük işlerin kaybı
 - Telefon kullanma
 - Maddi işlerle ilgilenme, fatura ödeme
 - Alışveriş
 - Yemek hazırlama
 - Kaza yapma, kaybolma

- Ev işlerinde problem yaşama
- İş-uğraş kaybı
- Tavrı ve davranış değişiklikleri
 - Bireyler arası ilişkilerde değişiklikler
 - Anksiyete başlangıcı
 - Depresyon başlangıcı
- Paranoya tarzında rahatsızlıklar mantıksız düşünme

Yukarıda listelendiği gibi, adı geçen sendromda mental işlevlerin bir çoğunda gerilemeye rastlanır fakat her bir işlevdeki gerileme hastadan hastaya değişkenlik gösterebilir (Katzman ve Rowe,1991). Yer - zaman bilgisi ve kendisi hakkında bilgi verme demansın başlangıç döneminde genellikle henüz sağlamdır. İlerleyen demanslarda ise, hasta önce adresini söyleyememekten başlayarak, adı-soyadı dışında kendisi hakkındaki bilgiyi ve zaman bilgisini kaybeder. Yer bilgisi ise, ileri dönemlere kadar korunabilir. Eğer konfüzyon söz konusu değilse, hasta ancak hastalığın en ileri dönemlerinde bulunduğu yerin neresi olduğunu bilemez. Daha ayrıntılı olarak demanslı hastanın belirli evrelerdeki kayıpları aşağıda özetlenmektedir.

Başlangıç döneminde hafif derecede demans belirtileri özellikle yakın döneme ait bellek sorunları ve unutkanlık ile başlayabilir. Hasta konuşurken doğru sözcükleri bulamama, okuduklarını anlamada zorlanma, zaman kavramında bozukluk, mantık yürütme ve karar vermede zorluklar yaşarken, iş ve sosyal becerilerde düzensizdir. **Orta derecede** demanslı hastalarda unutkanlık daha belirginleşir. Hasta işlerini yapabilir fakat bağımsız yaşaması kendisi için zararlı olabilir. İşini ve aile sorumluluklarını ihmal etmeye başlar. Dışarıda kaybolabilir veya bulunduğu yeri karıştırabilir. Anormal davranışlar başlayabilir. **Demans şiddetlendikçe** hasta, yakınlarını dahi tanıyamaz hale gelir. Ev içinde yolunu bulamaz. Günlük basit işleri yapamaz. Konuşmaları anlaşılmaz olur. Bu dönemde devamlı bir bakıcıya ihtiyaç duyulur. **Son aşamalarda** ise hastanın tüm vücut işlevleri etkilenir. Tümüyle yatağa bağımlı hale gelir.

1.4. Demans ve Dil İşlevleri

Alzheimer hastalığında çeşitli şekillerde konuşma bozukluğu ve afazi tiplerine çok sıklıkla rastlanır. Bu konuşma bozukluğu genellikle akıcı afaziye kadar ilerler. Zamanla konuşmanın içeriği bozulur, anlam bütünlüğü kalmaz. Daha ileri dönemlerde ise; tamamen anlamsız konuşmalar haline gelir (Özbakır ve Aydın, 1999).

Demansın ilk dönemlerinde *düşünme/karar verme* (muhakeme) işlevi bozulmaz. Hafif derecede, hatta bazen orta derecede bir demansta, hasta muhakeme becerisini koruyabilmektedir. Muhakemedeki hafif bozulmalar demansın orta-ileri döneminde kendini belli etmeye başlar, fakat bundan sonra daha hızlı bir yıkılma gösterir.

Öğrenme ve bellekte bozulma, demansın başta gelen özelliklerinden biridir. Özellikle, Alzheimer tipi hastalarda başlangıçta anlık bellek tamamen sağlam kaldığı halde, kısa süreli belleğe ait bazı süreçler bozulmuştur. Hasta, verilen malzemeyi kısa süreli belleğine alamaz. Hafif derecedeki bir demansda, bazı hastalar beş sözcüğü ilk tekrarda söyleyebilmektedirler. Buna karşılık, normal bir insan bile bir anlık dalgınlık nedeniyle ilk seferde başarısız olabilir. Tekrarlama sırasında eğer bir dış uyaran devreye girmişse (odaya birinin girmesi, gürültü, vs..) mutlaka dikkate alınmalıdır (Öktem, 2004; Caplan, Waters ve Rochon, 1998).

Demans sürecinin henüz başlangıcında olan bir hasta *otomatik konuşma becerilerini* yerine getirmeye çalışırken, haftanın günlerini tersine saymada zorlanabilmektedir. Önceleri yanlış yaptığı zaman bunun farkına varan ve

düzelten hasta, demansın ilerlemesi ile birlikte, bu yanlış fark etmemeye başlamaktadır. Giderek, günleri ileriye doğru sayma alışkanlığının otomatik gücüne karşı koyamayan hasta, geriye sayma işleminin henüz başlarında ya da ortalarındayken, fark etmeden günleri ileriye doğru saymaya geçebilmektedir.

Soyut kavramların anlaşılması ve karmaşık bilgilerin kavramlaştırılma becerisinin bozulması, demans sürecinin çok duyarlı ve belki de en erken göstergelerinden biridir. Bu bozulma karşımıza bir nitelik bozulması olarak da çıkabilir (portakal-muz çiftine “ikisi de meyve” demek yerine “ikisinin de kabuğu var” demek gibi). Daha sonraları hasta arada hiçbir benzerlik görmemeye başlar. İleri durumlarda ise, kendisine benzerlik bulmasına yönelik yönerge verilse bile hasta farkları söylemeye devam eder.

Yapılandırma becerisi genellikle demansın orta-ileri dönemlerinde bozulmaya başlar. Bu bakımdan, yukarıda yer alan bütün işlevlerde çeşitli derecelerdeki bozulmalarla birlikte yapılandırmada görülen bozulmanın da anlamı vardır. Diğer mental işlevler normal ya da normale yakınken, ağır bir yapılandırma bozukluğu demans gibi yaygın bir serebral hastalığı değil, fokal bir beyin lezyonunu düşündürmektedir.

Aritmetik becerisi için de benzer bir durum söz konusudur. Hafif derecedeki bir demansta hasta mental testte önerilen aritmetik işlemleri yapabilir. Fakat buradaki bozulma muhakeme işlevinden biraz daha erken ortaya çıkabilir. Hafif-orta derecede bir demansta hasta bu işlemleri yapmada güçlük çekebilir. Muhakeme ve aritmetik bulgularını değerlendirirken hastanın eğitim düzeyini, mesleğini ve hastalık öncesi kapasitesini gözden kaçırmamak gerekmektedir (Öktem, 2004).

1.5. Alanyazın Taraması

Demansa bağlı dil bozuklukları ile ilgili birbirinden farklı görüşler vardır. Bazı bilim adamları fokal beyin hasarları ile karşı karşıya kalmaları nedeniyle bu bozuklukların afazinin bir şekli olduğunu belirtmektedir, fakat bu görüş yanıltıcı

olabilmektedir çünkü demansda görülen dil bozuklukları ile afaziye ilişkin dil bozuklukları arasında farklılıklar vardır.

Darley'e göre (1982), "afazi" terimi, etyolojinin bilindiği ve hastanın yaygın değil fokal bir lezyonu olduğu durumlarda kullanılmalıdır. Buna ek olarak Barley (1982), afazi teriminin ani başlangıçlı ve ilerleyici olmayan durumlarda kullanılması gerektiğini söylemektedir. Kitzelman'a göre (1981) çoğu insan için demansta görülen dil bozukluğu afazi olarak tanımlanamaz, çünkü demansta görülen dil bozukluğu, bellek bozukluğunu da içermek üzere diğer çeşitli bilişsel bozukluklarla da beraber görülmektedir. Afazide ise, dil bozukluğu ana sorundur. Bu ölçütlere bakıldığında, demanstaki dil bozukluğu için afazi demek geçersiz olabilir (akt: Murdoch, 1990).

Miller (1989) Ernst, Dalby ve Dalby (1970) tarafından yapılan bir çalışmada, afazili hastalar için kullanılan bir test bataryasının demanslı vakalara uygulandığını fakat afazi özelliklerine rastlamadıklarını bununla birlikte tüm vakaların bir şey anlatırken sözcük bulmada ve adlandırmada zorlandıklarını aktarmaktadır. Diğer taraftan, bazı çalışmaların farklı testlerden oluşan bir batarya ile demanslı vakalarda transkortikal duyuşsal afaziye benzer özellikler bulduğu da belirtilmektedir. Yine, demanslı hastalara Western Afazi Testi (Kertesz, 1982) uygulanarak yapılan çalışmalarda, vakalarda anomik afazi ile başlayıp transkortikal duyuşsal, Wernicke ve global afazi'ye kadar giden bir süreç saptanmıştır (Rau, 1993).

Au, Albert ve Obler (1989) Bayles'in (1982), 35 alzheimer demanslı vaka ve normal yaşlı gruba çok sayıda testi bir arada uygulayarak yaptığı çalışmasında, demanslılarda dilin semantik, sesbilimsel ve sözdizimsel bileşenlerinde daha fazla bozulma saptadığını bildirmektedirler.

Adlandırma bozukluğuna da demansda görülen dilsel bozukluklar arasında çok sık rastlanmaktadır. Kırshner, Webb ve Kelly (1994) yaptıkları çalışmada (1983) 12 alzheimer demansı olan vakaya "bu ne?" soruları sorularak elde ettikleri

bulguları, aynı yaş grubu kontrolleri ile karşılaştırmışlardır. Adlandırma hataları tüm dil becerileri, bilişsel işlevlerdeki bozulma açısından irdelenmiş; algısal ve dilbilimsel faktörlerin öneminin ortaya koyulması açısından analiz edilmiştir. Çalışmanın sonucunda, adlandırma bozukluğu orta düzeyde saptanan demans olgularında bile gözlenmiştir. Bu bireylerin diğer dilsel becerileri normal saptanmıştır. Algısal sorunlar ve sözcük akıcılığı demanslı vakalarda adlandırma becerisindeki bozukluğu ortaya koyan önemli unsurlar olarak saptanmıştır.

Genel olarak, demans ve alt tiplerinin ilk bulguları yayınlandığında, afazi özelliklerinin görülüp görülmediği tartışmaları ile birlikte kesinlikle dil bozukluğunun varlığı belirtilmiş ve bu bozulmanın demansın türlerinin tanımlanmasında çok önemli bir bulgu olduğu öne sürülmüştür (Miller, 1989).

Demansın erken döneminde, konuşma çıktısı akıcı, artikülasyon düzgün ve dil yapısı sentaktik olarak bozulmamıştır. İşitsel anlama becerisi ve sesli okuma korunmuştur (Grossman, White-Devine, 1998). Adlandırma becerisinin değerlendirilmesinde sağlıklı yaşlılarla bazı durumlarda benzer hatalar yapmakta fakat ortalamaya bakıldığında, sağlıklı yaşlılara göre hedef sözcüğü bulmada daha çok zaman harcamaktadırlar (Knesevich, Labarge, Edwards, 1986). Spontan konuşmalarında sözel parafaziler vardır.

Demansın orta safhalarında, dil büyük bir oranda parafazik olur. Orta derecede etkilenme göstermiş demanslı hastalar konuşmada düzeltilemeyen sözel ve literal hatalar yapmaktadırlar. Neolojizm sıklıkla görülür, işitsel anlama problemi ise hafiften orta dereceye yükselmektedir. Dil becerileri, bu dönemde tüm öğeleriyle beraber değerlendirildiğinde (tekrarlama problemi yaşanmadığında) transkortikal sensori afaziye ya da (tekrarlama hatası olduğunda) Wernicke afazisine benzemektedir (La Pointe, 1997).

Demansın son dönemlerinde, dil kullanım işlevlerinde görülen bozulma dilde görülen en önemli değişikliktir (Tonkovich, 1995). Sandson (1987) geç dönem demanslı hastaların akıcısızlık, ekolali, ve perseverasyonları olan bir konuşmaları

olduğunu belirtmektedir. Konuşma ve işitsel anlama ciddi oranda etkilenmiştir. Bu dönem dil bozuklukları global afaziye benzemektedir (akt: Diesfeld, 1995).

Demansın türlerine baktığımızda, dil bozukluklarının genelde eşit derecede etkilenme gösterdiğini görmekteyiz. Semantik ve pragmatik dil sistemleri sentaktik ve fonolojik sistemlerden daha fazla bozulmaktadır (Murdoch 1990).

1.6. Problem

Yukarıda verilen alanyazın taramasının ışığında, son yıllarda, demans olgularında gözlenen dil ve konuşma bozuklukları konusunda verilerin sağlandığı ortaya çıkmaktadır. Standart afazi testlerinin uygulandığı bu çalışmalarda demans vakalarının afazili bireylerin dil ve konuşma bozukluklarına benzer dil yetersizlikleri gözlenmektedir. Bu çalışmaların çoğu demanslı vakaları afazili bireylerle ya da herhangi bir zihinsel rahatsızlığı olmayan normal bireylerle karşılaştırmaktadır.

Türkiye’de unutkanlık şikayeti ile hastanelere başvuran bireylerin mental muayeneleri “Mini Mental Durum Muayenesi” (MMSE) veya benzeri testlerle yapılmaktadır. Bu testlerin içeriğinde vakaların şuurluluk düzeyi, duygusal görünüşleri, bellek işlevleri, dikkat ve oryantasyonları, şekil çizim becerileri, hareket taklitleri değerlendirilirken dil işlevlerine yönelik sezdirimlere de ulaşılmaktadır (Tanrıdağ, 1994). Ancak, demans sendromlarında gözlenen dil bozukluklarının sadece anatomik ve patolojik verilerle anlaşılamayacağı gibi, MMSE ile yapılan dil değerlendirmelerinin de çok detaylı bilgi sağladığı iddia edilemez. Oysa, ayrıntılı bir dil değerlendirme aracının demanslı vakaların erken dönemlerinde tanınması ve ilerleyen dönemlerinde takip edilmesinde önemli bir yeri vardır.

Tanrıdağ’ın belirttiği gibi (1994), “mental durum testlerinin demansın tanısında kullanılabilmesi bu testlerin normal populasyon içinde ne gibi sonuçlar verdiği konusuna sıkı sıkıya bağlıdır”. Aynı ilişki dil testlerinin uygulanması için de

geçerlidir. Normal popülasyon uygulanan testlerin geçerlik/güvenirliğini sağladığı kadar, demanslı vakaların dil yetersizliklerini karşılaştırmalı olarak ortaya koyar. Detaylı bir dil değerlendirmesi, MMSE'nin sezdirmediği dil bulgularını kuvvetlendirmekle kalmaz, vakaların rehabilitasyonuna yönelik çalışmalarda nörolog, nöropsikiyatrist ve bir dil ve konuşma terapisti ortaklığını pekiştirir.

Ülkemizde, Alzheimer vakaları ile yapılan çalışmalar dikkat çekmektedir. Bu tür şikayetleri olan bireylerin herhangi bir mental şikayeti olmayan normal bireylerden farklılaştığı ve benzediği dil özelliklerinin ortaya çıkmasını amaçlayan bu tez çalışması bu tür gereksinimlerin sonucunda planlanmıştır.

1.7. Amaç

Bu çalışmanın amacı, Osmangazi Üniversitesi Nöroloji Anabilim dalı Demans polikliniğinde ve Ankara'da yer alan resmi bir sağlık kurumunda NINCDS-ADRD'A göre olası Alzheimer demansı olarak tanılanmış, 60-80 yaş arası ve Mini Mental test sonuçları 20-23 arası vakalar ile, aynı yaş grubunda olup herhangi bir mental problemi olmayan katılımcılara "*Afazili Bireylerde Dil ve Konuşma Becerilerini Değerlendirme Aracı*" uygulanarak, vaka grubunun dilsel özelliklerinin normal gruba göre hangi dil modalitelerinde farklılıklar gösterdiğini ortaya koymaktır.

Çalışmanın şekillendirilmesinde sorulan araştırma soruları şunlardır:

1.
 - a) Kontrol grubunun Spontan Konuşma yetileri nasıldır?
 - b) Vaka grubunun Spontan Konuşma yetileri nasıldır?
 - c) Spontan Konuşma yetileri açısından Kontrol ve Vaka grubu arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
2.
 - a) Kontrol grubunun işitsel anlama yetileri nasıldır?
 - b) Vaka grubunun işitsel anlama yetileri nasıldır?

c) İşitsel anlama yetileri açısından Kontrol ve Vaka grubu arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

3.

a) Kontrol grubunun tekrarlama yetileri nasıldır?

b) Vaka grubunun tekrarlama yetileri nasıldır?

c) Tekrarlama yetileri açısından Kontrol ve Vaka grubu arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

4.

a) Kontrol grubunun adlandırma yetileri nasıldır?

b) Vaka grubunun adlandırma yetileri nasıldır?

c) Adlandırma yetileri açısından Kontrol ve Vaka grubu arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

5.

a) Kontrol grubunun adlandırma yetileri nasıldır?

b) Vaka grubunun adlandırma yetileri nasıldır?

c) Adlandırma yetileri açısından Kontrol ve Vaka grubu arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

6.

a) Kontrol grubunun okuma yetileri nasıldır?

b) Vaka grubunun okuma yetileri nasıldır?

c) Okuma yetileri açısından Kontrol ve Vaka grubu arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

7.

a) Kontrol grubunun yazma yetileri nasıldır?

b) Vaka grubunun yazma yetileri nasıldır?

c) Yazma yetileri açısından Kontrol ve Vaka grubu arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

8.

a) Kontrol grubunun pragmatik alandaki yetileri nasıldır?

b) Vaka grubunun pragmatik alandaki yetileri nasıldır?

c) Pragmatik alandaki yetileri açısından Kontrol ve Vaka grubu arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

BÖLÜM II

YÖNTEM

2.1. Araştırma modeli

Hafif Alzheimer demansı olan grup (vaka grubu) ile her hangi bir mental problemi olmayan grubun (kontrol grubu) dil ve konuşma özelliklerini karşılaştıran bu çalışma, karşılaştırmalı betimsel model ile desenlenmiştir.

2.2. Araştırmanın Çalışma Grubu

Araştırmanın çalışma grubunu, vaka grubu ve kontrol grubu oluşturmaktadır. Vaka grubunu, Haziran-Eylül 2004 tarihleri arası Osmangazi Üniversitesi Nöroloji Servisi Demans Polikliniğinde ve Resmi bir Sağlık Kurumunda (Ankara) Hafif Alzheimer demans olarak takip edilen hastalar arasından seçilen 20 birey oluşturmaktadır. Hastalar, NINCDS-ADRDA 'ya göre olası Alzheimer demansı olarak tanımlanmıştır. Vaka grubunun Mini Mental test sonuçları 20-23 arasında yer almaktadır. Kontrol grubunu ise, başka bir sebeple Osmangazi Üniversitesi Nöroloji, Nöroşirurji ve Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Servislerine başvurmuş, herhangi bir mental sorunu olmayan bireyler arasından seçilmiş 20 kişi oluşturmaktadır. Her iki grupta yer alan bireylerin yaşları 60 ile 80 arasında değişmektedir. Tüm çalışma grubu okur-yazardır. Çalışma grubunun okur-yazar bireyler arasından seçilmesi değerlendirme aracının okuma ile ilgili bölümünü çalışmaya dahil etmek nedeniyledir. Tüm çalışma grubu sağ elini baskın olarak kullanmaktadır. Hiçbir vaka daha önce dil ve konuşma terapisi almamıştır.

Tüm çalışma grubuna Mini Mental Test uygulanmıştır. Vakaların MMSE puanları toplam 30 puan üzerinden, 20-23 (sınırdaki yıkım) arasındadır. Kontrol grubunda yer alan bireyler MMSE sonuçlarına göre “normal sınırlar” içinde çıkmışlardır (27-29 puan aralığı). Veri toplama aşamasında kullanılan değerlendirme aracı ile ayrıntılı olarak ele alınan, yaşlanma sürecindeki sağlıklı yaşlılardan oluşan kontrol grubundaki bireylerin hepsi dil değerlendirme aracının tüm bölümlerini doğru yanıtlamıştır.

Kontrol ve vaka grubu özellikleri tablo 2.1de belirtilmiştir.

Tablo 2.1. Kontrol ve Vaka Grubu Özellikleri

Kontrol	Cns.	Yaş	MMSE	Vaka	Cns.	Yaş	MMSE
1	K	69	29	1	K	71	23
2	K	62	28	2	K	80	20
3	K	66	29	3	K	60	20
4	K	63	29	4	K	62	23
5	K	68	29	5	K	68	22
6	K	72	27	6	K	60	21
7	K	77	28	7	K	73	20
8	K	71	28	8	K	78	21
9	E	78	27	9	E	75	20
10	E	64	29	10	E	76	22
11	E	61	29	11	K	73	20
12	E	75	28	12	E	60	20
13	E	76	28	13	E	67	23
14	E	73	28	14	K	60	23
15	E	78	28	15	K	60	20
16	E	71	28	16	K	78	23
17	E	79	27	17	K	76	20
18	E	72	29	18	E	65	22
19	E	68	29	19	E	77	23
20	E	60	29	20	E	80	20

H.no: Hasta no, **Cns:** Cinsiyet, **MMSE:** Mini Mental Test sonuçları,

Yukarıdaki tabloda görüldüğü gibi, 20 sağlıklı yaşlı bireyin 12'si erkek 8'i kadındır. 9 birey 60-69, 11 birey 70-79 yaş grubundadır. Tüm bireyler sağ el baskınlığı taşımaktadır ve daha önce dil ve konuşma terapisi almamıştır. MMSE puanlarına göre, 9 kişi 29, 8 kişi 28 ve 3 kişi 27 puan almıştır. 20 vakanın ise 7'si

erkek, 13'ü kadın vakadır. 9 vaka 60-69, 9 vaka 70-79 ve 2 hasta 80 yaş grubundadır. Tüm vaka grubu sağ el baskınlığındadır ve hiçbir vaka dil ve konuşma terapisi almamıştır. MMSE puanlarına göre 8 kişi 20, 6 kişi 23, 3 kişi 22 ve 3 kişi de 21 puan almıştır.

Kontrol ve vaka grubunun demografik özellikleri ise, Tablo 2.2 'de görülmektedir.

Tablo 2.2 Kontrol ve vaka grubunun demografik özellikleri

Özellik	Vaka Grubu	Kontrol Grubu
Cinsiyet (Erkek/Kadın)	8/12	7/13
Yaş (yıl)	69,95 ± 7,59	70,15 ± 6,03
Eğitim (yıl-ort)	8	9

Yukarıda gözlenen dağılıma göre, vaka grubunda 8 erkek 12 kadın birey yer almaktadır. Yaş ortalamalarına baktığımızda, $69,95 \pm 7,59$ olduğunu görmekteyiz. Vaka grubunun aldığı ortalama eğitim süresi ise 8 yıl olarak hesaplanmıştır. Kontrol grubunda ise, 7 erkek 13 kadın birey yer almaktadır. Yaş ortalamalarına baktığımızda, $70,15 \pm 6,03$ olduğunu görmekteyiz. Kontrol grubunun aldığı ortalama eğitim süresi ise 9 yıl olarak saptanmıştır.

2.3. Veri tabanı

Bu çalışma, vaka ve kontrol grubunun veri toplama aracı ile toplanan dilsel özelliklerinin betimlenmesi ve karşılaştırılması ile gerçekleştirilmiştir. Veri tabanını, toplanan bu dilsel bulgular oluşturmaktadır.

2.4. Veri toplama aracı

Bu çalışmada, her iki gruba da öncelikle bilişsel değerlendirme, ardından dil değerlendirmesi yapılmıştır.

Bilişsel değerlendirme, Türkçe standardizasyonu ve 60 yaş üzerindeki Türk toplumunda geçerlilik ve güvenilirlik araştırması İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Geropsikiyatri Bilim Dalı tarafından (Ertan ve ark., 1999) yapılmış olan *Mini Mental Test* (MMSE) ile gerçekleştirilmiştir.

Dil değerlendirmesi, Anadolu Üniversitesi DİLKOM öğretim üyesi Yrd Doç Dr İ.Maviş'in "*Afazili Bireylerde Dil ve Konuşma Becerilerini Değerlendirme Aracı (ADKD)*" ile toplanmıştır.

2.4.1. Mini Mental Test (MMSE)

MMSE, hastaların bilişsel durumlarının derecelendirilmesi amacıyla oluşturulmuştur. Tüm dünyada yaygın olarak kullanılan test daha sonra Molloy ve Standish, (1997) tarafından uygulayıcılar arasındaki farklılığı azaltmak amacıyla standardize uygulama kılavuzu eşliğinde kullanılmıştır (Folstein ve ark., 1988). Bu bir kesin tanı testi olmayıp, klinisyenler tarafından hastaların bilişsel yıkım derecelerinin ölçülmesi açısından, gerek tanı aşamasında, gerekse tedavi sürecinin izlenmesine yardımcı bir parametre olarak kullanılmaktadır. Bunun yanı sıra epidemiyolojik araştırmalarda deneklerin bilişsel yıkım şiddeti ölçüm aracı olarak tüm dünyada yaygın bir kullanım alanına sahiptir. Türkçe Mini Mental Test, Folstein ve arkadaşlarının orijinal versiyonuna sadık kalınarak Molloy ve arkadaşlarının uygulama kılavuzları Türkçeleştirilerek oluşturulmuştur. Testin 60 yaş üzerindeki Türk toplumunda geçerlilik ve güvenilirlik araştırması İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Geropsikiyatri Bilim Dalı tarafından yapılmıştır.

MMSE, beş bölümden oluşmaktadır. İlk bölüm oryantasyon bölümüdür. Bu bölümde, bir takım gündelik sorular yer almaktadır. Hangi günde bulunduğu sorulduğunda, bulunulan günün bir gün öncesi ve bir gün sonrası doğru kabul edilir. Ay sorulduğunda, ayın son günü ise yeni ay, yeni ayın ilk günü ise eski ay kabul edilir. Mevsimlerde hava şartlarına göre görüşmeci cevabın doğruluğunu değerlendirir.

İkinci bölüm kayıt hafızasıdır. Görüşmeci, bireyden, bir saniye ara ile söyleyeceği üç sözcüğü tekrar etmesini ister. Bireye, bu sözcükleri aklında tutması, bir süre sonra tekrar sorulacağı yönergesi verilir. Bireyin, sözcükleri aynı sıra ile tekrar etmesi gerekmez.

Üçüncü bölüm, dikkat ve hesap bölümüdür. 100'den geriye doğru 7 çıkartarak sayması istenir. Birey, toplam beş işlemi sırasıyla yapana kadar beklenir.

Dördüncü bölüm, hatırlama bölümüdür. Bu bölümde, kayıt hafızası bölümünde verilen üç sözcük tekrar sorulur ve bireyden hatırlaması istenir.

Beşinci bölüm dilsel öğelerin değerlendirildiği bölümdür. Sırasıyla, adlandırma, tekrarlama, komut alma, okuma, yazma, görsel-uzamsal (vizyo-spasyal) becerilerin değerlendirilmesini içerir. Aşağıda yer alan tabloda MMSE'nin puanlarının değerlendirme ölçeği yer almaktadır.

Tablo 2.3. MMSE Puanları Değerlendirme Ölçeği

Toplam Puan	Kognitif Bozukluk Derecesi
24-30	Normal Sınırlar
20-23	Hafif
10-19	Orta
0-9	Ağır

Bu tabloda MMSE sonucunda alınan puanların nasıl değerlendirildiği aktarılmaktadır. Test sonucunda, 0 ile 9 puan arasında alanlar, ağır düzeyde

kognitif bozukluk sayılmaktadır. 10 ile 19 puan arası, orta düzeyde kognitif bozukluk olarak belirtilir. 20 ile 23 puan arası alanlar, hafif düzeyde kognitif bozukluk olarak betimlenir. 24 ile 30 arası sonuçlar ise normal sayılan skorlardır.

2.4.2. Afazili Bireylerde Dil ve Konuşma Becerisini Değerlendirme Aracı (ADKD)

Bu bölümde vaka grubundan dilsel verileri toplamak için kullandığımız “Afazili Bireylerde Dil ve Konuşma Becerisini Değerlendirme Aracı (ADKD)” ayrıntılı olarak aktarılacaktır.

Değerlendirme aracı, toplam olarak 8 bölümden oluşmaktadır. Değerlendirme formunun üst bölümünde hasta ile ilgili bilgilerin doldurulduğu bölüm yer almaktadır. Aracın verilmiş yönergeleri, ilgili bölümün içeriğinde aktarılmaktadır. Aracın puan çizelgesi Ek 6’da yer almaktadır. Aşağıda değerlendirme aracının bölümleri yer almaktadır.

a. Yarı Yapılandırılmış Spontan Dil ve Konuşma Örneği Alma

Amaç: Bireyin dilsel ve bilişsel durumunu değerlendirmektir.

Bölüm içinde iki alt değerlendirme bölümü yer almaktadır. Bunlardan birincisi, dil ve biliş değerlendirmesidir. Bu alt bölümde toplam olarak 10 soru yer almaktadır. Bölümün toplam puanı 30’dur. Her doğru cevap 3, yanlış cevap 2, yanıtlanmayan cevap 1 puan olarak değerlendirilir. Sorular, “Kaç yaşındasınız?”, “Evli misiniz?” gibi bilgi isteyen, evet / hayır cevabı alınabilecek sorulardır. Sorulara verilen cevaplar doğru / yanlış olarak değerlendirme formuna işaretlenmektedir. Birey, sorulara işaretle, konuşmayla ya da yazıyla cevap verebilmektedir. Verilen yanıt şekli, değerlendirme formuna işaretlenir. Bu bölümde doğru ve yanlış cevaplar ayrı ayrı toplanarak değerlendirmeye alınmaktadır. Cevaplar, (İ) (K) (Y), (anında / gecikmeli / çok gecikmeli) ve yapamadı / bir kısmını yaptı / yaptı şekillerine göre değerlendirilmektedir. Yanıt

şekilleri ise terapi planının belirlenmesinde ve değerlendirme aracının ilerleyen bölümlerine bilgi sağlanması için kullanılmaktadır.

İkinci bölümde otomatik konuşma becerisi değerlendirilmektedir. Toplam 5 ifade yer almaktadır. Örn: “ 10’a kadar say ” gibi. Her doğru cevap 3 puan olarak değerlendirilir. Bölümün toplam puanı 18’dir.

b. İşitsel Anlama

Amaç: Bireyin işitsel anlama işlevini değerlendirmektir.

Bölüm içinde 4 alt değerlendirme bölümü yer almaktadır. Bu bölümler;

1. *Komut alma:* Bireye, kademeli olarak yapması için basit emirler verilir. Toplam 5 ifade yer almaktadır. İlk üç ifade tek komut içermektedir. 4. ifade 2 komut, 5. ifade ise 3 komut içermektedir. Bireyin verdiği cevaplar anında / gecikmeli / çok gecikmeli olmak üzere işaretlenmektedir. Komutları gerçekleştirme düzeyi ise, yapamadı / bir kısmını yaptı / yaptı olmak üzere değerlendirilmektedir. Gerçekleştirilen her komut 3 puan olarak değerlendirilir. Bölüm toplam puanı 24’tür.
2. *Sözcük / Sözcük öbeği düzeyinde anlama:* Bu bölümde 2 alt bölüm yer almaktadır.
 - a. *Kategorilerin Anlaşılması:* Bu bölümde 5 ifade yer almaktadır. Test 1a / 1b kodlu resimli materyaller kullanılarak uygulanmaktadır. Bireye, resimli materyal görüş mesafesi göz önüne alınarak uygun pozisyonda sunulmaktadır. Bireyden resimde yer alan nesnelere göstermesi istenmektedir. Toplam 5 kategori yer almaktadır. Gösterilenler Meyve (M), Harf (H), Sayı (S), Renk (R), Koşanlar (K), olmak üzere işaretlenmektedir. Komutları gerçekleştirme düzeyi ise, yapamadı / bir kısmını yaptı /yaptı olmak üzere işaretlenmektedir. Bireyin zaman kullanımını anında [A], gecikmeli [G], çok gecikmeli [ÇG] olmak üzere işaretlenir. Her doğru cevap 3 puandır. Bölümün toplam puanı 15’tir.
 - b. *Kategori İçinden Ayrıntının Anlaşılması:* Bu bölümde de 5 ifade yer almaktadır. 1a / 1b kodlu resimli materyaller kullanılmaktadır. Bu

bölümde, resimde yer alan kategorilerin içindeki ayrıntılar sorgulanmaktadır. Toplam 5 kategori içinde yer alan ayrıntılar emir kipinde “elmayı göster” gibi bireye sorulmaktadır. Alınan cevaplar işaretlenmektedir. Komutları gerçekleştirme düzeyi ise yapamadı / bir kısmını yaptı /yaptı olmak üzere işaretlenmektedir. Bireyin yanıtlamada zaman kullanımı anında(A), gecikmeli (G), çok gecikmeli (ÇG) olmak üzere işaretlenir. Her doğru cevap 3 puandır. Bölümün toplam puanı 15’tir.

3. *Cümle çeşitliliğini Anlama:* Bu bölümde, bireyin, edilgen, ettirgen gibi tümce çeşitleri ile resimler arasındaki bağlantıyı ne derece kurduğu iki ayrı bölümde değerlendirilmektedir. Cevaplar doğru ya da yanlış olarak işaretlenmektedir. İlk bölümde 2a / b / c / d kodlu resimli materyaller kullanılmaktadır. İkinci bölümde ise 2e kodlu resimli materyal kullanılmaktadır. Her iki bölümde toplam 8 ifade yer almaktadır. Bireye ifade okunmakta ve doğru resmi göstermesi istenmektedir. Bireyin verdiği cevap doğru ya da yanlış olarak işlenmektedir. Bireyin zaman kullanımı anında(A), gecikmeli (G), çok gecikmeli (ÇG) olmak üzere işaretlenir. Her doğru cevap 3 puandır. Bölümün toplam puanı 12’dir.
4. *Soyut Kavramların Anlaşılması (Evet / Hayır Soruları):* Bu bölümde 5 adet soyut soru yer almaktadır. Sorular, bireyin resimsiz sorulara yanıtını ölçmek üzere tasarlanmıştır. Cevaplar doğru / yanlış şeklinde işaretlenmektedir. Ayrıca terapi uygulamasına yardımcı olması ve ileri değerlendirme için, cevap verme şekli (İ), (K), (Y) ve cevap verme süresi (anında / gecikmeli / çok gecikmeli) işaretlenmektedir. Her doğru cevap 3 puandır. Bölümün toplam puanı 15’dir.

c. Tekrarlama Becerileri

Amaç: Bireyin basitten zora doğru giden bir sistemle tekrarlama becerilerini değerlendirmektir.

Toplam 10 ifade yer almaktadır. Bu ifadeler, tek sözcükten 7 sözcüğe kadar ilerlemektedir. 10 ifade içinde değerlendirme de birey her doğru tekrarladığı

sözcük için 3 puan alır. Ayrıca, komutların gerçekleşme süreci zorlanma yok (ZY), zorlandı (Z), çok zorlandı (ÇZ), yanıt yok (Y) olmak üzere 4 ayrı şekilde kaydedilmektedir. Puanlanacak 20 sözcük vardır. Bölümün toplam puanı 75'tir.

d. Sözcük Bulma ve Adlandırma Becerileri

Amaç: Bireyin sözcük bulma ve adlandırma becerilerini ayrıntılı olarak değerlendirmektir.

Bu bölümde 4 alt değerlendirme bölümü yer almaktadır.

1. *Yanıtlayarak Adlandırma:* Bu alt 2 ayrı bölümden oluşmaktadır. İlk olarak bireyin nesne adlandırma becerisi değerlendirilmektedir. Nesne adlandırma bölümünde, 5 ayrı nesnenin işlevlerini içeren sorular yer almaktadır. Örn: "Yazı yazmak için ne kullanırsın?" gibi. Bireyin verdiği cevap şekli (İ) (K) (Y) olarak işaretlenmektedir. Ayrıca birey cevaplama zorlandığında verilen ipucu şekli de F / S (fonemik / semantik) olarak işaretlenmektedir. İkinci bölüm eylem adlandırma bölümüdür. Bu bölümde ise, nesne adı verilerek işlevi sorulmaktadır. Örn: "Bıçak ile ne yaparsın?" gibi. Alınan cevaplar nesne adlandırma bölümünde olduğu gibi değerlendirilmektedir. Her doğru cevap için 3 puan verilmektedir. Bölümün toplam puanı 30'dur.

2. *Kategorik Adlandırma :* Bu bölümde, 2 farklı yönerge verilmektedir. İlk olarak bireye "bana bir dakika içinde aklına gelen hayvanları söyle" yönergesi verilmekte ve 1 dakika süre tutulmaktadır. Bu zaman zarfında bireyin söyledikleri yazılmaktadır. 5 adlandırma ve üstü yeterli; altında gerçekleşen adlandırmalar yetersiz olarak sayılmaktadır. Birinci yönerge için uygulanan aynı işlem ikinci yönerge için de uygulanmaktadır. İkinci yönerge: "bana bir dakika içinde aklına gelen meyveleri söyle" şeklinde verilir. Bölümün puanlandırılması, normal gruptan elde edilen ortalamalar göz önüne alınarak yapılmıştır. Normal grupta 1 dakika içinde söylenen hayvan adları ortalaması 18, meyve adları ortalaması 20'dir. Bu sonuçlardan belirgin farklılıklar gösteren sonuçlar yanlış kabul edilmiştir.

3. *İşleve İlişkin Nesne Adlandırma* : Bu bölümde, ilgili nesnenin tek tümce ile işlevi tanımlanmaktadır. Bireyden yanıt şekillerinden herhangi biriyle cevap beklenmektedir. Verilen cevap işaretlenmektedir. Toplam 5 ifade vardır. Ayrıca, zaman kullanımı (anında / gecikmeli / çok gecikmeli) ve sonuçlar (D / Y) değerlendirilmektedir. Her doğru cevap 3 puandır. Bölümün toplam puanı 15'tir.
4. *Resme Bakarak Adlandırma*: Bu bölümde bireye 3a / 3b kodlu resimli materyaller sunulmaktadır. "Bu ne?" sorusu sorularak bireyden ilgili resmi göstermesi istenmektedir. Toplam 10 adet nesne adı yer almaktadır. Her doğru cevap 3 puandır. Bölümün toplam puanı 30'dur.

e. Dilbilgisi Değerlendirme (Boşluk tamamlama)

Amaç: Bireyin, mantık kuralları dahilinde Türkçe diline uygun ek ve kökleri kullanarak tümceleri anlamlı bir şekilde tamamlamasıdır.

Bu bölüm sadece sözlü ifadesi olan bireylere uygulanmaktadır. Bireylerin okuyup yazamaması durumunda ise 6a / 6b kodlu materyaller kullanılmaktadır. Bu materyaller, ifadelerin yazılı formlarını içermektedir. Bireye tümcenin bir bölümü okunmakta ve tümcenin sonunu bireyin tamamlaması beklenmektedir. Toplam 10 ifade yer almaktadır. Yanıtların veriliş modu (J) (K) (Y), sonucu (D) (Y) işaretlenir. Ayrıca, birey tümceleri tamamlama sırasında uzmandan yardım aldıysa, alınan yardımın modu belirtilir. Uzman sırasıyla fonetik (F), semantik (S), jest (J) modunda ipucu verebilir. Her bir doğru cevap 3 puandır. Bölümün toplam puanı 30'dur.

f. Okuma

Amaç: Her yönüyle, bireyin okuma becerisini değerlendirmektir.

Bölümde 6 alt değerlendirme bölümü yer almaktadır.

1. Bireyin, 4a kodlu materyalde yer alan harfleri sesli olarak okuması istenmektedir. Bu bölümde toplam beş büyük harf yer almaktadır. Cevaplar okudu / okumadı şeklinde işaretlenmektedir. Her doğru yanıt 3 puandır. Bölümün toplam puanı 15'tir.
2. Bireyin, 4b kodlu materyalde yer alan rakamları sesli olarak okuması istenmektedir. Bölümde, ikisi çift basamak olmak üzere toplam 5 sayı bulunmaktadır. Cevaplar okudu / okumadı şeklinde işaretlenmektedir. Her doğru yanıt 3 puandır. Bölümün toplam puanı 15'tir.
3. Bireye 4d kodlu materyal sunulmaktadır. "Göstereceğim yazıyı okuyun" yönergesi verilmektedir. Bölümde toplam 5 ifade yer almaktadır. İfadeler tek sözcükten tümceye kadar uzanmaktadır. Cevaplar okudu / okumadı şeklinde işaretlenmektedir. Her doğru yanıt 3 puandır. Bölümün toplam puanı 15'tir.
4. Bireye 4c kodlu materyal sunulmaktadır. Bir madde önce okuduğu ifadelerin resimleri gösterilmekte ve resimlerle yazıları eşlemesi istenmektedir. Cevaplar 'eşledi/eşlemedi' şekillerine göre işaretlenmektedir. Her doğru yanıt 3 puandır. Bölümün toplam puanı 15'tir.
5. Sesli Okuma: Bireye, "Serçe Kuşu" isimli parça verilmekte ve sesli olarak okuması istenmektedir. Ardından parça ile ilgili çoktan seçmeli 3 soru okunmakta ve cevaplar test formuna işlenmektedir. Birinci ve ikinci soru 3 puan son soru 4 puandır. Bölümün toplam puanı 10'dur.
6. İçinden Okuma: Bireye, "Ay Tutulması Nedir?" isimli parça verilmekte ve içinden okuması istenmektedir. Ardından parça ile ilgili hazırlanmış 3 soru sorulmakta ve spontan olarak cevaplaması istenmektedir. Cevaplar test formuna işlenmektedir. Birinci ve ikinci soru 3 puan son soru 4 puandır. Bölümün toplam puanı 10'dur.

g. Yazma

Amaç: Her yönüyle, bireyin yazı yazma becerilerini değerlendirmektir.

3 alt bölümden oluşmaktadır.

1. Spontan olarak yazma: Bireyden, a) bazı harfleri, b) bazı rakamları, c) adını ve aile bireylerinin adlarını yazması istenmektedir. Eğer başarılı olamazsa, noktalarla belirlenmiş olan sözcükler üzerinden gitmesi sağlanarak birey, motive edilmektedir. Yazma yetisi korunmamış bireylerde bu bölüm burada sonlandırılmaktadır. Yazma yetisi korunmuş olan bireylerde ise devam edilmektedir. Bölüm 10 puandır.
2. 3a ve 3b kodlu resimli materyaller kullanılarak, bireyden gösterilen resimlerin adlarını yazması istenmektedir. Bölüm 5 puandır.
3. “Tekrarlama becerileri” bölümündeki sözcüklerden faydalanarak bireyden, dikte edilen sözcük ve tümceleri yazması istenmektedir. Bölüm 5 puandır.

h. Dil Kullanımının Değerlendirilmesi

Amaç: Bireyin basit işlevlerde dil kullanımını değerlendirmektir.

Bu bölümde bireyin, belirli durumlarda verilen cevapları içeren soruları yanıtlaması istenmektedir. Örn: “Birisi hapşırırsa ne dersin?”. Bu bölümde toplam 5 soru yer almaktadır. Cevaplar doğru / yanlış şeklinde test formuna işlenmektedir. Bölüm toplam 15 puandır.

2.5. VERİLERİN TOPLANMASI VE DEĞERLENDİRİLMESİ

2.5.1. Veri toplama ve uygulama süreci

Veri toplama süreci Haziran-Eylül 2004 tarihlerinde olmak üzere toplam 3 ay sürmüştür. Veri toplama aracı uygulanmadan önce, uygulamacı tarafından gerekli bilgiler ve açıklamalar yapılmıştır. İlk önce tanıları incelenerek, bireyin çalışmaya dahil edilip edilemeyeceğine bakılmıştır. Sonuç doğrultusunda eğer uygun ölçütler saptanmışsa dilsel verilerin toplanması için değerlendirme aracı

uygulanmıştır. Tüm görüşmeler hastane ortamında gerçekleştirilmiştir. Her oturumda bir vaka ile görüşülmüştür. Oturumlar hasta grubu için yaklaşık olarak 45-50 dakika, kontrol grubu için 20-25 dakika sürmüştür. Her bir vaka için veri toplama aşaması bir oturumda tamamlanmıştır.

2.5.2. Verilerin analizi

ADKD ile toplanan verilerin kontrol grubu ile vaka grubu arasında genel bir farklılık gösterip göstermediğine bakmak için testin tüm bölümlerin ortalama değerleri alınmıştır. Bu ortalama değerler Ek 1 ve Ek 2’de gösterilmiştir.

Kontrol grubundan elde edilen dilsel özelliklerin vaka grubuna göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla t-testinden yararlanılmıştır. Verilerin analizinde SPSS (11.5) paket programından yararlanılmış, .05 düzeyinde anlamlılığa bakılmıştır.

2.5.3. Veri toplama aracının güvenilirlik analizi

Veri toplama aracının (ADKD) bölümlerinin toplamında 125 soru yer almaktadır. Bu çalışmanın vaka ve kontrol grubunda yer alan katılımcıların sayısı 40 kişi ile sınırlı olduğundan, madde sayısının katılımcı sayısının üzerinde olması gerekçesi ile aracın bütününe güvenilirlik analizi uygulanamamıştır (Özdamar, 1999). Bu nedenle, veri toplama aracının her bir bölümü ayrı ayrı ele alınmıştır.

Veri toplama aracının '*Spontan Konuşma Örneği Alma*' bölümü ile ilgili yapılan güvenilirlik çalışması sonucunda, 16 maddelik bölümün Cronbach alpha değeri .76 olarak bulunmuştur. Bulunan değer, ilgili bölümde yer alan soruların oldukça güvenilir ve bu çalışmada kullanılabilir olduğunu göstermektedir.

Veri toplama aracının '*İşitsel Anlama*' bölümü ile ilgili yapılan güvenilirlik çalışması sonucunda, 28 maddelik bölümün Cronbach alpha değeri .63 olarak

bulunmuştur. Bulunan değer, ilgili bölümde yer alan soruların oldukça güvenilir ve bu çalışmada kullanılabilir olduğunu göstermektedir.

Veri toplama aracının '*Tekrarlama*' bölümü ile ilgili yapılan güvenilirlik çalışması sonucunda, 10 maddelik bölümün Cronbach alpha değeri .59 olarak bulunmuştur. Bulunan değer, ilgili bölümde yer alan soruların güvenilir ve bu çalışmada kullanılabilir olduğunu göstermektedir.

Veri toplama aracının '*Sözcük Bulma ve Adlandırma Becerileri*' bölümü ile ilgili yapılan güvenilirlik çalışması sonucunda, 27 maddelik bölümün Cronbach alpha değeri .90 olarak bulunmuştur. Bulunan değer, ilgili bölümde yer alan soruların yüksek derecede güvenilir ve bu çalışmada kullanılabilir olduğunu göstermektedir.

Veri toplama aracının '*Dilbilgisi Değerlendirme*' bölümü ile ilgili yapılan güvenilirlik çalışması sonucunda, 10 maddelik bölümün Cronbach alpha değeri .83 olarak bulunmuştur. Bulunan değer, ilgili bölümde yer alan soruların yüksek derecede güvenilir ve bu çalışmada kullanılabilir olduğunu göstermektedir.

Veri toplama aracının '*Okuma*' bölümü ile ilgili yapılan güvenilirlik çalışması sonucunda, 26 maddelik bölümün Cronbach alpha değeri .81 olarak bulunmuştur. Bulunan değer, ilgili bölümde yer alan soruların yüksek derecede güvenilir ve bu çalışmada kullanılabilir olduğunu göstermektedir.

Veri toplama aracının '*Yazma*' bölümünde yer alan maddelerden, hem vaka hem de kontrol grubunda yer alan katılımcılar tam puan almıştır. Bu nedenle bu bölüme güvenilirlik analiz uygulanamamıştır.

Veri toplama aracının '*Dil Kullanımının Değerlendirilmesi*' bölümü ile ilgili yapılan güvenilirlik çalışması sonucunda, 5 maddelik bölümün Cronbach alpha değeri .88 olarak bulunmuştur. Bulunan değer, ilgili bölümde yer alan soruların

yüksek derecede güvenilir ve bu çalışmada kullanılabilir olduğunu göstermektedir.

BÖLÜM III

BULGULAR

3.1. Kontrol ve vaka grubunun *Spontan Konuşma* bulguları

- a) Kontrol grubunun spontan konuşma yetisi nasıldır?
- b) Vaka grubunun spontan konuşma yetisi nasıldır?
- c) Spontan konuşma yetisi açısından Kontrol ve Vaka grubu arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

Spontan Konuşma Bölümünün 'Dil ve bilişi değerlendirme' alt bölümünde katılımcılara 10 kısa soru sorulmuş, diğer alt bölümde 'Otomatik Konuşma' değerlendirmesi için 6 yönerge verilmiştir. Tüm yanıtlar değerlendirme aracının yanıtlama formuna işlenmiştir. Yanıtlar, değerlendirme sonrasında, veri toplama aracının puanlama sistemine göre puanlanmıştır. Spontan Konuşma bölümünün toplam doğru puanı 48'dir.

Normal yaşlanan kontrol grubun spontan konuşma yetisi değerlendirildiğinde bireylerin ilgili bölümün tüm sorularını doğru yanıtladığı fark edilmiştir. Kontrol grubunun spontan konuşma yetisinin ortalama değerleri Ek 1'de yer almaktadır.

Vaka grubunun spontan konuşma yeti değerlendirmesinde kontrol grubuna oranla bir azalma olduğu görülmektedir. Vaka grubunda yer alan bireylerin çoğu özellikle otomatik konuşma bölümünde sorun yaşamıştır. Vaka grubunun spontan konuşma yetisi ortalama değerleri Ek 3'de yer almaktadır.

Tablo 3.1’de her iki çalışma grubunun dil ve biliş yetisini değerlendirme ve otomatik konuşma bölümünün ortalama değerleri yer almaktadır. Bu bölümün toplam doğru puanı 30’dır.

Tablo 3. 1. Dil ve biliş değerlendirme ve Otomatik Konuşma alt bölümleri ortalama değerleri

	n	\bar{X}
Dil-Biliş		
Vaka	20	30
Kontrol	20	30
Otomatik Kon.		
Vaka	20	18
Kontrol	20	16,3

Dil ve biliş değerlendirme bölümünde, vaka grubu soruları doğru yanıtlamıştır. Vaka tarafından verilen yanıtların doğruluğu vakanın bir yakını tarafından kontrol edilip doğrulanmıştır. Vakaların tümü bu bölümden tam puan almıştır. Aynı durum kontrol grubu için de geçerlidir.

Vaka grubu otomatik konuşma becerisinde sorun yaşamıştır. Bölümün vaka grubu ortalama puanı 16.3 olarak saptanmıştır. Bu bölümün toplam doğru puanı 18’dir.

Spontan konuşma yetisi açısından kontrol ve vaka grubu arasında farklılığın olup olmadığını bulma amacıyla yapılan t-testi sonuçları tablo 3.2’de verilmiştir.

Tablo 3. 2. Spontan konuşmayı değerlendirme bölümünün t-testi sonuçları

	n	\bar{X}	sd	t	p
Vaka	20	46.30	1.45	5.23	$p < 0,001^{***}$
Kontrol	20	48.00	0.00		

Spontan konuşmayı değerlendirme bölümünde vaka grubu ortalama 46.30 puan alırken, kontrol grubunda 48 tam puan elde edilmiş ve t-testi sonucunda her iki

grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($t=5,23$ $p<0,001^{***}$). Bir başka deyişle, vaka grubunun spontan konuşmayı değerlendirme bulgusu kontrol grubuna göre farklılaşmaktadır. Kontrol grubu spontan konuşmayı değerlendirme bölümünden tam puan almıştır. Buna göre, kontrol grubunun spontan konuşma yetisinin normal olduğu, buna karşın vaka grubunun spontan konuşma yetisinde normalden azalma gözlenmiştir.

3.2. Kontrol ve vaka grubunun *İşitsel Anlama* bulguları

- a) Normal yaşlanan kontrol grubunun işitsel anlama yetisi nasıldır?
- b) Vaka grubunun işitsel anlama yetisi nasıldır?
- c) İşitsel anlama yetileri açısından Kontrol ve Vaka grubu arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

İşitsel Anlamayı Değerlendirme Bölümünün 'Komut Alma' alt bölümünde katılımcılara 5 yönerge verilmiştir, diğer 2 alt bölümde 'Kategorilerin Anlaşılması' ve 'Kategori İçinden Ayrıntının Anlaşılması' değerlendirmesi için toplam 10 yönerge verilmiştir. 'Cümle Çeşitliliğini anlama' alt bölümünde 8 ifade yer almaktadır. Son alt bölüm olan 'Soyut Kavramların Anlaşılması' bölümünde ise toplam 5 adet soyut ifade yer almaktadır. Tüm yanıtlar değerlendirme aracının yanıtlama formuna işlenmiştir. Yanıtlar, değerlendirme sonrasında, veri toplama aracının puanlama sistemine göre puanlanmıştır.

Normal yaşlanan kontrol grubunun işitsel anlama yetisi değerlendirildiğinde bireylerin ilgili bölümün tüm sorularını doğru yanıtladığı fark edilmiştir. Kontrol grubunun İşitsel anlama yetisinin ortalama değerleri Ek 1'de yer almaktadır.

Vaka grubunun işitsel anlama yeti değerlendirmesinde kontrol grubuna oranla bir azalma olduğu görülmektedir. Vaka grubunda yer alan bireylerin çoğu özellikle komut alma bölümünde sorun yaşamıştır. Vaka grubunun işitsel anlama yetisi ortalama değerleri Ek 2'de yer almaktadır. Bu bölümün toplam doğru puanı 93'dür.

Tablo 3.3’de her iki çalışma grubunun işitsel anlama bölümü alt testleri ortalama değerleri yer almaktadır.

Tablo 3. 3. İşitsel Anlama Bölümü alt bölümleri Ortalama Değerleri

	n	\bar{X}
Komut alma		
Vaka	20	23
Kontrol	20	24
Sözcük Öbeği		
Vaka	20	29,7
Kontrol	20	30
Cümle Çeşit. Anl		
Vaka	20	23,65
Kontrol	20	24
Evet/Hayır Sor.		
Vaka	20	14,9
Kontrol	20	15

Vaka grubu komut alma düzeyinde anlama bölümünde sorun yaşamıştır ve ortalama puanı 23.0 olarak saptanmıştır.

Vaka grubu, sözcük öbeği düzeyinde anlama bölümünde sorun yaşamıştır ve ortalama puanı 29.7 olarak saptanmıştır.

Vaka grubu, cümle çeşitliliğini anlama bölümünde kontrol grubu ile karşılaştırıldığında fazla sorun yaşamamıştır. Vaka grubu ortalama puanı 23.65 olarak saptanmıştır.

İşitsel Anlama Bölümü Evet/Hayır Sorularının Anlaşılması açısından Vaka grubu kontrol grubu ile karşılaştırıldığında fazla sorun yaşamamıştır. Vaka grubu ortalama puanı 14.9 olarak saptanmıştır.

İşitsel anlama yetisi açısından Kontrol ve Vaka grubu arasında farklılığın olup olmadığını bulma amacıyla yapılan t-testi sonuçları tablo 3.4’de verilmiştir.

Tablo 3. 4. İşitsel Anlamayı değerlendirme Bölümü t-testi Sonuçları

	<i>n</i>	\bar{X}	<i>sd</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Vaka	20	91.45	2.45	2.82	P<0,05*
Kontrol	20	93.00	0.00		

İşitsel Anlamayı değerlendirme bölümünde vaka grubu ortalama 91.45 puan alırken kontrol grubunda 93 tam puan elde edilmiş ve t-testi sonucunda, her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($t=2,82$ $p<0,05^*$). Bir başka deyişle, vaka grubunun işitsel anlamayı değerlendirme bulgusu kontrol grubuna göre farklılaşmaktadır. Kontrol grubu işitsel anlamayı değerlendirme bölümünden tam puan almıştır. Buna göre, kontrol grubunun işitsel anlama yetisinin normal olduğu, buna karşın vaka grubunun işitsel anlama yetisinde normalden azalma gözlenmiştir.

3.3. Kontrol ve vaka grubunun Tekrarlama bulguları

- a) Normal yaşlanan kontrol grubunun tekrarlama yetisi nasıldır?
- b) Vaka grubunun tekrarlama yetisi nasıldır?
- c) Tekrarlama yetileri açısından Kontrol ve Vaka grubu arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

Tekrarlama becerisinin değerlendirilmesinde, vakadan sırasıyla tek sözcükten başlayarak, sözcük sayısında artış göstererek ilerleyen 10 adet maddeyi

tekrarlaması istenmiştir. Sonuçlar not edilmiş ve veri toplama aracının sistemine göre puanlanmıştır.

Normal yaşlanan kontrol grubunun tekrarlama yetisi değerlendirildiğinde bireylerin ilgili bölümün tüm maddelerini doğru yanıtladığı fark edilmiştir. Kontrol grubunun tekrarlama yetisinin ortalama değerleri Ek 1’de yer almaktadır.

Vaka grubunun tekrarlama yetisinin değerlendirilmesinde kontrol grubuna oranla bir azalma olduğu görülmektedir. Vaka grubunda yer alan bireylerin çoğu bu bölümde sorun yaşamıştır. Vaka grubunun tekrarlama yetisi ortalama değerleri Ek 2’de yer almaktadır. Bu bölümün toplam doğru puanı 75’tir.

Tekrarlama yetisi açısından Kontrol ve Vaka grubu arasında farklılığın olup olmadığını bulma amacıyla yapılan t-testi sonuçları tablo 3.5’de verilmiştir.

Tablo 3. 5. Tekrarlama Bölümü t-testi sonuçları

	<i>n</i>	\bar{X}	<i>sd</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
<i>Vaka</i>	20	66.55	11.63	3.25	p<0,01*
<i>Kontrol</i>	20	75.00	0.00		

Tekrarlamayı değerlendirme bölümünde vaka grubu ortalama 66.55 puan alırken kontrol grubunda 75 tam puan elde edilmiş ve t-testi sonucunda, her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (t=3,25 p<0,01**). Bir başka deyişle, vaka grubunun tekrarlamayı değerlendirme bulgusu kontrol grubuna göre farklılaşmaktadır. Kontrol grubu tekrarlamayı değerlendirme bölümünden tam puan almıştır. Buna göre, kontrol grubunun tekrarlama yetisinin normal olduğu, buna karşın vaka grubunun tekrarlama yetisinde normalden azalma gözlenmiştir.

3.4. Kontrol ve vaka grubunun *Adlandırma* bulguları

- a) Normal yaşlanan kontrol grubunun adlandırma yetisi nasıldır?
- b) Vaka grubunun adlandırma yetisi nasıldır?
- c) Adlandırma yetileri açısından Kontrol ve Vaka grubu arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

Adlandırmayı Değerlendirme Bölümünün ‘Yanıtlayarak Adlandırma’ alt bölümünde katılımcılara 5 adet soru sorulmuştur, ‘Kategorik Adlandırma’ adlı ikinci alt bölümde ise 2 adet yönerge verilmiştir. ‘İşleve İlişkin Nesne Adlandırma’ değerlendirmesi için toplam 5 yönerge verilmiştir. Son alt bölüm olan ‘Resme Bakarak Adlandırma’ bölümünde ise toplam 10 adet nesne adı istenmiştir. Tüm yanıtlar değerlendirme aracının yanıtlama formuna işlenmiştir. Yanıtlar, değerlendirme sonrasında, veri toplama aracının puanlama sistemine göre puanlanmıştır.

Normal yaşlanan kontrol grubunun adlandırma yetisi değerlendirildiğinde bireylerin ilgili bölümün tüm sorularını doğru yanıtladığı fark edilmiştir. Kontrol grubunun adlandırma yetisinin ortalama değerleri Ek 1’de yer almaktadır.

Vaka grubunun adlandırma yetisinin değerlendirilmesinde kontrol grubuna oranla bir azalma olduğu görülmektedir. Vaka grubunda yer alan bireylerin çoğu bu bölümde sorun yaşamıştır. Vaka grubunun adlandırma yetisi ortalama değerleri Ek 2’de yer almaktadır. Bu bölümün toplam doğru puanı 81’dir.

Vaka grubu ilgili bölüm dahilinde sadece kategorik adlandırma becerisinde sorun yaşamıştır. Bu nedenle sadece ilgili alt bölümün açıklaması ve tabloları aktarılmıştır. Bölümün Vaka grubu ortalama puanı tam puan 6 üzerinden 4 olarak saptanmış ve tablo 3. 6’da gösterilmiştir.

Tablo 3. 6. Adlandırma Becerileri Kategorik Adlandırma Bölümü
Ortalama Değerleri

	n	\bar{x}
Kategorik adl.		
Vaka	20	4
Kontrol	20	6

Adlandırma yetisi açısından Kontrol ve Vaka grubu arasında farklılığın olup olmadığını bulma amacıyla yapılan t-testi sonuçları tablo 3.7’de verilmiştir.

Tablo 3. 7. Adlandırma bölümü t-testi sonuçları

	n	\bar{x}	sd	t	p
Vaka	20	78.40	2.68	4.33	$P<0,01^{**}$
Kontrol	20	81.00	0.00		

Adlandırma becerilerini değerlendirme bölümünde vaka grubu ortalama 78.40 puan alırken kontrol grubunda 81 tam puan elde edilmiş ve t-testi sonucunda, her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($t=4,33$ $p<0,001^{***}$). Bir başka deyişle, vaka grubunun adlandırmayı değerlendirme bulgusu kontrol grubuna göre farklılaşmaktadır. Kontrol grubu adlandırmayı değerlendirme bölümünden tam puan almıştır. Buna göre, kontrol grubunun adlandırma yetisinin normal olduğu, buna karşın vaka grubunun adlandırma yetisinde normalden azalma gözlenmiştir.

3.5. Kontrol ve vaka grubunun *Dilbilgisi Değerlendirme* bulguları

a) Normal yaşlanan kontrol grubunun dilbilgisi değerlendirme yetisi nasıldır?

b) Vaka grubunun dilbilgisi değerlendirme yetisi nasıldır?

c) Dilbilgisi değerlendirme yetileri açısından kontrol ve vaka grubu arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

Dilbilgisini değerlendirme, bir tümceyi yarısına kadar vakaya söyleyerek, geri kalanının vaka tarafından tamamlanmasını isteme şeklinde gerçekleştirilmiştir. Katılımcılara toplam 10 adet tamamlamaları gereken tümce sunulmuştur. Yanıtlar, değerlendirme sonrasında, veri toplama aracının puanlama sistemine göre puanlanmıştır.

Normal yaşlanan kontrol grubunun dilbilgisi yetisi değerlendirildiğinde bireylerin ilgili bölümün tüm sorularını doğru yanıtladığı fark edilmiştir. Kontrol grubunun adlandırma yetisinin ortalama değerleri Ek 1’de yer almaktadır.

Vaka grubunun dilbilgisi yeti değerlendirmesinde kontrol grubuna oranla bir azalma olduğu görülmektedir. Vaka grubunda yer alan bireylerin çoğu bu bölümde sorun yaşamıştır. Vaka grubunun dilbilgisi yetisi ortalama değerleri Ek 2’de yer almaktadır. Bu bölümün toplam doğru puanı 30’ dur.

Dilbilgisi Değerlendirme yetisi açısından Kontrol ve Vaka grubu arasında farklılığın olup olmadığını bulma amacıyla yapılan t-testi sonuçları tablo 3.8’de verilmiştir.

Tablo 3. 8. Dilbilgisi Değerlendirme Bölümü t-testi sonuçları

	<i>n</i>	\bar{x}	<i>sd</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Vaka	20	28.20	3.07	2.62	$p < 0,05^*$
Kontrol	20	30.00	0.00		

Dilbilgisi becerilerini değerlendirme bölümünde vaka grubu ortalama 28.20 puan alırken kontrol grubunda 30 tam puan elde edilmiş ve t-testi sonucunda, her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($t=2,62$ $p<0,05^*$). Bir başka deyişle, vaka grubunun dilbilgisini değerlendirme bulgusu kontrol grubuna göre farklılaşmaktadır. Kontrol grubu dilbilgisini değerlendirme bölümünden tam puan almıştır. Buna göre, kontrol grubunun dilbilgisi yetisinin normal olduğu, buna karşın vaka grubunun dilbilgisi yetisinde normalden azalma gözlenmiştir.

3.6. Kontrol ve vaka grubunun *Okuma* bulguları

- a) Normal yaşlanan kontrol grubunun okuma yetisi nasıldır?
- b) Vaka grubunun okuma yetisi nasıldır?
- c) Okuma yetileri açısından kontrol ve vaka grubu arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

Okumayı Değerlendirme Bölümünün ‘Harfleri Sesli Okuma’, ‘Rakamları Sesli Okuma’, ‘Yazıları Sesli Okuma’, ‘Yazılarla Resimleri Eşleme’ alt bölümlerinde katılımcılara 5’er adet soru sorulmuştur, ‘Sesli Okuma’ ve ‘İçinden Okuma’ adlı alt bölümlerde katılımcılara okuma parçasına ilişkin 3’er adet soru sorulmuştur. Tüm yanıtlar değerlendirme aracının yanıtlama formuna işlenmiştir. Yanıtlar, değerlendirme sonrasında, veri toplama aracının puanlama sistemine göre puanlanmıştır.

Normal yaşlanan kontrol grubunun okuma yetisi değerlendirildiğinde bireylerin ilgili bölümün tüm sorularını doğru yanıtladığı fark edilmiştir. Kontrol grubunun okuma yetisinin ortalama değerleri Ek 1’de yer almaktadır.

Vaka grubunun okuma yeti değerlendirmesinde kontrol grubuna oranla bir azalma olduğu görülmektedir. Vaka grubunda yer alan bireylerin çoğu bu bölümde sorun yaşamıştır. Vaka grubunun okuma yetisi ortalama değerleri Ek 2’de yer almaktadır.

Vaka grubu okuma becerisinin değerlendirildiği bölümde, sesli okuma ve içinden okuma alt bölümlerinde yer alan soruları yanıtlamada sorun yaşamıştır. Bu nedenle sadece ilgili alt bölümler ile ilgili açıklama yapılacak ve tabloları aktarılacaktır. Okuma bölümünün toplam puanı 81'dir. Sesli okuma ve içinden okuma alt bölümleri ortalama değerleri tablo 3. 9'da gösterilmiştir.

Tablo 3. 9. Okuma Bölümü Sesli Okuma ve İçinden Okuma alt bölümleri Ortalama Değerleri

	n	\bar{X}
Sesli Okuma		
Vaka	20	5,2
Kontrol	20	10
İçinden Okuma		
Vaka	20	6,1
Kontrol	20	11

Vaka grubu okuma becerisinin değerlendirildiği bölümde, sesli okuma ortalama değeri 5.2 olarak saptanmıştır. Vakalar içinden okuma alt bölümünde yer alan soruları yanıtlamada sorun yaşamıştır. Bölümün vaka grubu ortalama puanı 6,1 olarak saptanmıştır.

Okuma yetisi açısından Kontrol ve Vaka grubu arasında farklılığın olup olmadığını bulma amacıyla yapılan t-testi sonuçları tablo 3. 10'da verilmiştir.

Tablo 3. 10. Okuma Bölümü t-testi sonuçları

	n	\bar{X}	sd	t	p
Vaka	20	71.10	4.26	10.39	$p < 0,001^{***}$
Kontrol	20	81.00	0.00		

Okuma becerilerini değerlendirme bölümünde vaka grubu ortalama 71.10 puan alırken kontrol grubunda 81 tam puan elde edilmiş ve t-testi sonucunda her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($t=10,39$ $p < 0,001^{***}$).

Bir başka deyişle, vaka grubunun okumayı değerlendirme bulgusu kontrol grubuna göre farklılaşmaktadır. Kontrol grubu okumayı değerlendirme bölümünden tam puan almıştır. Buna göre, kontrol grubunun okuma yetisinin normal olduğu, buna karşın vaka grubunun okuma yetisinde normalden azalma gözlenmiştir.

3.7. Kontrol ve vaka grubunun *Yazma* bulguları

- a) Normal yaşlanan kontrol grubunun yazma yetisi nasıldır?
- b) Vaka grubunun yazma yetisi nasıldır?
- c) Yazma yetileri açısından kontrol ve vaka grubu arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

Yazma bölümünde her hangi bir sorunla karşılaşılmamıştır. Her iki grupta yer alan bireylerin tümü yazma becerisini doğru bir biçimde gerçekleştirmiştir. Bu nedenle yazma bölümü sonuçlarında istatistiksel olarak bir farklılık bulunamamıştır.

3.8. Kontrol ve vaka grubunun *Dil Kullanımı* bulguları

- a) Normal yaşlanan kontrol grubunun dil kullanım (pragmatik) yetisi nasıldır?
- b) Vaka grubunun dil kullanım yetisi nasıldır?
- c) Dil kullanım yetileri açısından kontrol ve vaka grubu arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

Dil kullanımını değerlendirmede, katılımcılardan, kendilerine sunulan altı farklı duruma yönelik uygun yanıtı vermesi istenmiştir. Tüm yanıtlar değerlendirme aracının yanıtlama formuna işlenmiştir. Yanıtlar, değerlendirme sonrasında, veri toplama aracının puanlama sistemine göre puanlanmıştır. Bu bölümün toplam doğru puanı 15'dir.

Normal yaşlanan grubun dil kullanımı becerilerine bakıldığında, yapılan değerlendirme sonucunda herhangi bir sorun olmadığı görülmüştür. Kontrol grubunda yer alan bireylerin tümü, ilgili bölümün sorularını doğru yanıtlamıştır. Kontrol grubunun dil kullanım becerilerinin ortalama değerleri Ek 1'de yer almaktadır.

Vaka grubunun dil kullanımı becerilerine bakıldığında bir azalma olduğu görülmektedir. Vaka grubunun dil kullanım becerilerinin ortalama değerleri Ek 2'de yer almaktadır.

Dil kullanım yetisi açısından Kontrol ve Vaka grubu arasında farklılığın olup olmadığını bulma amacıyla yapılan t-testi sonuçları tablo 3. 11'de verilmiştir.

Tablo 3. 11. Dil Kullanımı Değerlendirme t-testi sonuçları

	<i>n</i>	\bar{X}	<i>sd</i>	<i>t</i>	<i>P</i>
<i>Vaka</i>	20	13.40	2.94	2.43	$P < 0,05^*$
<i>Kontrol</i>	20	15.00	0.00		

Dil kullanımı becerileri değerlendirme bölümünde vaka grubu ortalama 13.40 puan alırken, kontrol grubunda 15 tam puan elde edilmiş ve t-testi sonucunda her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($t=2,43$ $p < 0,05^*$). Bir başka deyişle, vaka grubunun dil kullanımı değerlendirme bulgusu kontrol grubuna göre farklılaşmaktadır. Kontrol grubu dil kullanımını değerlendirme bölümünden tam puan almıştır. Buna göre, kontrol grubunun dil kullanım yetisinin normal olduğu, buna karşın vaka grubunun dil kullanım yetisinde normalden azalma gözlenmiştir.

BÖLÜM IV

TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu bölümde araştırmanın amaçları doğrultusunda elde edilen bulgulardan ulaşılan sonuçlar tartışılacaktır.

Bu çalışmanın amacı, OGÜ demans polikliniğine ve Ankara'daki Resmi bir sağlık kurumuna unutkanlık şikayeti ile başvurmuş MMSE sonuçları 20-23 arası Hafif Alzheimer demansı tanısı almış vakalar ile, aynı yaş grubu normal bireylerin "*Afazili Bireylerde Dil ve Konuşma Becerilerini Değerlendirme Aracı*" kullanılarak dilsel özelliklerinin betimlenmesi ve karşılaştırılmasıdır.

Hafif Alzheimer demansı olan ve olmayan iki gruba uygulanan dil değerlendirme ölçeği ile toplam sekiz kategoride veri toplanmıştır. Normal yaşlı gruptan toplanan veriler değerlendirildiğinde dilsel özelliklerinde hiçbir sorun çıkmamıştır.

Bulgular bölümünde, elde edilen veriler ayrıntılı olarak aktarılmıştır. Bu verileri toplu olarak değerlendirdiğimizde ulaşılan sonuçlar aşağıda yorumlanacaktır..

Bulgular dahilinde, spontan konuşma değerlendirmesi yapılan vakalardan elde edilen sonuçlar normal değerlerin altındadır. Bu alt bölüm için toplam puan kontrol grubunda 48 iken, vaka grubunda 46,3 çıkmıştır. Bu nedenle, spontan konuşma becerisinin değerlendirildiği bölümde yer alan diğer alt testlere de bakmak gerekmektedir. Bölümün alt testlerinde, dil biliş değerlendirmesi ve otomatik konuşma değerlendirilmesi yapılmaktadır.

Dil ve biliş değerlendirilmesi sonuçlarına bakıldığında, vaka grubunun tüm soruları doğru yanıtlayarak, bu alt testten tam puan aldıkları gözlenmiştir fakat otomatik konuşma becerisinin değerlendirmesine baktığımızda vakaların bu bölümde sorun yaşadığını görmekteyiz. Vakaların ortalama değerleri, 16,3 olarak hesaplanmıştır. Vakadan vakaya değişkenlik göstermek üzere, “(2) Haftanın günlerini say, (3) Alfabeyi say, (4) Mevsimleri say ve (6) Yaz aylarını say” maddelerinde başarısızlık görülmektedir. MMSE bulguları ile karşılaştırıldığında vakaların ilgili bölümdeki benzer sorularda da başarısızlık yaşadıkları gözlenmiştir. Vakalar, genel olarak bu bilgileri daha önce çok iyi bildiklerini fakat şu an hatırlayamadıklarını, sonunu getiremediklerini söylemektedirler. Vakaların çoğunda, bu sorularda fonetik ipucu kullanılmıştır. Vakaların tümünde hata farkındalığı belirlenmiştir.

Vakaların, demansın başlangıç döneminde otomatik konuşma becerisinde sorun yaşadığı alanyazın tarafından da desteklenmektedir. Bu çalışma da bu bulguyu doğrular görmektedir (Öktem,2004; Miller,1989).

İşitsel Anlama bölümüne bakıldığında, vaka grubu için normalin altında değerler elde edilmiştir. Toplam 93 puan üzerinden ortalama toplam değer 91,4 olarak hesaplanmıştır. İşitsel anlama bölümü, 4 alt bölümden oluşmaktadır. Bu bölümlerin sonuçları vakadan vakaya değişen farklılıklar göstermektedir. En çok hata “komut alma” becerisinde gözlenmiştir. Vakaların çoğu 2 aşamalı komutları gerçekleştirmiş, fakat 3 aşamalı komutlarda sorun belirlenmiştir. Komutların gerçekleştirilmesi için ilgili yönerge verildikten sonra, ilk iki komut gerçekleştirilmiş fakat üçüncü komut hatırlanamamıştır. Yine de, vakalarda hata farkındalığı gözlenmiştir çünkü unuttukları komutu sormuşlardır. Sözcük öbeği düzeyinde anlama alt testinde, sadece vaka 9’da hata gözlenmiştir. Diğer vakaların hepsi bu alt testi doğru bir şekilde gerçekleştirmiştir. Cümle çeşitliliğini anlama alt testinde vaka 1,9,10 ve 19’da sorun gözlenmiştir. Gözlenen hatalar, alt testin ikinci bölümünde yer alan ilişkili resimlerin gösterilmesindedir. Alt testin içinde yer alan tümceler vakalara karışık gelmiş ve göstermekte zorlanmışlardır.

Bu da, uzayan ve karmaşık hale gelen cümleleri anlamakta zorlandıklarının belirtisi olabilir. Soyut kavramların anlaşılması alt testinde ise, sadece vaka 20’de hata gözlenmektedir. Vaka grubunun somut veya soyut kavramların anlaşılmasından ziyade uzun ve karmaşık tümceleri anlamamaya yönelik zorlandıkları dikkat çekmektedir.

Tekrarlama değerlendirmesinin bulgularına bakıldığında, 20 vakanın dokuzunda sorunla karşılaşmıştır. Vakalar özellikle 10 numaralı tümceyi tekrarlama sorunu yaşamışlardır. Bu tümce, yedi ögeli “Tekir kedi pis suyu lıkr lıkr içti” tümcesidir. Vaka grubu tümce içinde yer alan sözcükleri hatırlamada sorun yaşamıştır. Tümcenin özellikle “lıkr lıkr içti” kısmının unutulduğu gözlenmiştir. Bu tümcenin tekrarlanmasında yaşanan diğer bir sorun öğelerin birbirine karıştırılması ile ortaya çıkmaktadır. 9 numaralı tümcede de (damlaya damlaya göl olur) benzer sorunlar yaşanmıştır. Vakalar, sözcük atlamaları yapmışlar ya da hiç tekrarlayamamışlardır. Tekrarlamada görülen diğer bir sorun 8 numaralı sözcük grubunda (pas-tas-kas) görülmektedir. Hatalar sözcüklerin yanlış sesletilmesi (bas-daz-gaz) ya da atlanması şeklinde görülmekte, bu da vakalarda demans başlangıcında ortaya çıktığı öne sürülen dil bozukluklarından apraksinin varlığına dikkat çekmektedir (Miller,1989, Işık ve ark., 2004). Bu tarz hatalar 3 numaralı sözcükte de görülmektedir. “mayıs” yerine gerek anlamlı olarak “mayın”, gerekse anlamsız olarak “manın” şeklinde hatalı sesletim denemelerine rastlanmaktadır. 6 (puf böreği) ve 7 (bir ela göz) seçeneklerinde ise sözcük atlamaları yapılmıştır. Özellikle 7 numaralı maddede “bir” sözcüğü sıklıkla atılmaktadır. Vakaların sözcük öbeğine ilave bir anlam katmayan öğeyi atlamaları ilginç bulunmuştur.

Sözcük bulma ve adlandırma becerilerinin değerlendirildiği bölüm dört alt testten oluşmaktadır. Yanıtlayarak adlandırma alt testinde sadece bir vakada hata saptanmıştır. Kategorik adlandırma alt testine baktığımızda vakaların tümünün yetersiz olduğu görülmektedir. Birinci soruda, “1 dakika içinde aklına gelen hayvan adlarını söyle” yönergesine kontrol grubu tarafından ortalama olarak 18 hayvan adı söylenirken, vaka grubunda bu oran oldukça düşmektedir. Aynı durum

ikinci soruda yer alan “1 dakika içinde aklına gelen meyve adlarını söyle” yönergesi için de geçerlidir. Bu soruda kontrol grubundan ortalama 20 meyve adı alınmıştır. Vaka grubundan ise “hatırlamadım, ben bunları aslında biliyorum ama aklıma gelmiyor” şeklinde zaman doldurmaya yönelik yanıtlar alınmıştır.

Dilbilgisi değerlendirme testinde, vakalar kendilerine verilen yarım tümceleri tamamlamışlardır. Vaka grubu için ortalama 28,2 değer bulunmuştur. Vakaların yaptığı hataların içinde yanlış zaman kullanımı (Örn: Ali yarın geldi), yanlış sözcük kullanımı (Örn: annemin kocası benim dayım) ve boş bırakma görülmüştür.

Dilbilgisi değerlendirme bölümünde 4 ve 10 numaralı tümceler (4: Cumartesiden sonra gelen gün....; 5: Dün gece yatmadan kitap) dışında yer alan tüm tümcelerde sorun yaşanmaktadır. Bu bölümde yer alan tümce tamamlamalarda uygunsuz zaman kullanımı dikkat çekmektedir. Sıklıkla 6. tümcede gelecek zaman yerine geçmiş zaman, 5. tümcede ise geçmiş zaman yerine geniş zaman kullanımı göze çarpmaktadır. Ayrıca, 2, 3, 8, 9 numaralı tümcelerde ifadenin tamamlanamadığı gözlenmiştir. Bu tümcelerde “(2: Güneş doğudan; 3: Kış geldi, kar yağıyor. Hava çok; 8: Odanın kapısı; 9: Kaşım gözümün)” vakalar uygun sözcükleri bulmada zorluk çekmişlerdir

Okuma bölümüne bakıldığında, sesli okuma ve içinden okuma bölümlerinde vakaların tümünde sorun yaşandığı gözlenmektedir. Verilen parçalarda gerekli olan okuma becerilerini gerçekleştirebilmelerine rağmen ardından sorulan sorulara cevap vermede sorun yaşamışlardır. Okuma becerisinin değerlendirildiği etkinlikte vakaların tümünün aynı alt testlerde başarısız olduğu görülmektedir. Sesli okuma bölümünde toplam 10 puan üzerinden 5,2 puan, içinden okuma bölümünde ise toplam 11 puan üzerinden 6,05 puan alınmıştır. Dolayısıyla, vaka grubu 81 tam puan üzerinden ortalama 71,1 puan alabilmiştir.

Vakalar sesli okuma bölümünde yer alan sorulardan 2. ve 3. sorularda zorlanmışlardır. 2. soru cevabında bir eylem gerektirmektedir. Vakalar, parça

içinde yer alan ana eylemi hatırlayamamışlardır. 3. soru ise, parçanın ne anlattığını sormaktadır. Bu soruda da doğru yanıt alınamamıştır.

İçinden okuma bölümünde, vakaların tümü parçayı içlerinden rahatlıkla okumaktadırlar. Okuma işlemi bittikten sonra parça ile ilgili 3 soru sorulmaktadır. İlk soru parçanın adını sormaktadır. Genel olarak bu bölümde 2. ve 3. sorularda sorun yaşanmıştır. İkinci soru parça ile ilgili bir bilgi sorusu niteliğindedir (Ay güneşin etrafında dolanır mı?). Yani vakalar parçayı anlamasa bile bu soruyu yanıtlayabilirler. Ancak, bu sorunun yanıtlanmasında da başarılı olamamışlardır. 3. soru parçanın ne anlattığını sormaktadır. Bu soruda da genel çoğunluk başarısızdır.

Yazma becerisinin değerlendirilmesinde, vakaların tümü başarılı olmuştur. Herhangi bir sorun yaşanmamıştır.

Dil kullanımının değerlendirildiği bölümde ise, toplam 6 vaka cevaplama sorunu yaşamıştır. Vakalar, sorulan soruya verilen uygun cevabın ne olduğunu hatırlayamamışlar ya da bilmediklerini söylemişlerdir. Oysa, yanıtlar sağlıklı yaşlıların her gün uygun bağlamlarda kullandıkları basma kalıp ifadeleri içermektedir (günaydın, kim o, eline sağlık, geçmiş olsun gibi...).

Vakaların dilsel performanslarının geneline bakıldığında, kendisi hakkında bilgi verme, yani bilişsel değerlendirmede yer alan sorularda bir sorun yaşamadıkları görülmektedir. Başlangıç düzeyinde olan demans vakalarının bu alanda sorun yaşamadığı alanyazında açıkça belirtilmektedir (Öktem, 2004). Demans ilerledikçe, bireyler adresini söyleyememekten başlayarak, adı-soyadı dışında kendisi hakkındaki bilgiyi ve zaman uyumunu kaybeder. Yer uyumunu ise, ileri dönemlere kadar koruyabilir.

Otomatik konuşmanın değerlendirilmesine baktığımızda, MMSE' nin eğitimsizler için olan formatında bu bölüm yer almaktadır, fakat bu çalışmada yer alan tüm vakalar eğitilmiş olduğu için 100'den geriye 7'şer sayma becerisi sorulmuştur. Dil

değerlendirme aracının otomatik konuşma bölümü bu beceriye ait daha ayrıntılı bilgi vermektedir. Burada vakalar, 1'den 10'a kadar sayma, abeceyi sayma, haftanın günlerini sayma gibi 5 farklı komutu gerçekleştirmek zorundadırlar. Bu çalışmada yer alan vakaların, bu komutları gerçekleştirmede zorlandıkları görülmüştür. Özellikle, "abeceyi say, mevsimleri say ve yaz aylarını say" komutlarında takılmaktadırlar. Bu durum, alanyazında yer alan demansın başlangıç dönemindeki vakaların dil yetersizlikleri ile örtüşmektedir (Miller, 1989; Albert, 1989).

Sözcük bulma ve adlandırma becerisine bakıldığında, kategorik adlandırma etkinliğinde vakaların tümünün kontrol grubundan düşük değerlerde olduğu gözlenmiştir. Hayvan adlarında normal grupta ortalama 18 hayvan adı, vaka grubunda ortalama 6 hayvan adı söylenmiştir. Meyve adlarına baktığımızda ise kontrol grubunda ortalama 20 meyve adı söylenirken, kontrol grubunda 6 (5,7) ad söylenmiştir.

Demansın farklı safhalarında farklı derecede dilsel bozukluklar görülmektedir. Demansın ilk safhalarında, konuşma çıktısı akıcı, artikülasyon düzgün ve dil yapısı sentaktik olarak bozulmamış, işitsel anlama becerisi ve sesli okuma korunmuş olarak belirtilmektedir (Miller, 1989, Katzman ve Rowe, 1991). Bu çalışmanın verileri de aynı sonuçları doğrulamaktadır. Vakaların hepsi sesli okuma becerisini yerine getirmektedir, fakat hatırlamada oluşan sorun nedeniyle soruları yanıtlayamamışlardır.

Bu çalışmada, normal grupla karşılaştırdığımızda, bu vakaların, kontrol grubunun dilsel özelliklerinden sapmalar gösterdiği açıkça görülmektedir. Bu sapmaların, demansın başlangıç seviyesi ile uyum göstermekte olduğu alanyazın bilgilerine dayanarak söylenebilir (Miller, 1989). Özellikle, bu tür vakaların otomatik konuşma, okumayı anlama, kategorik adlandırma, tekrarlama ve pragmatik becerilerdeki yetersizlikleri ayırıcı tanı anlamında ileri çalışmalarla sorgulanmalı ve afazili bireylerle benzerlikleri ele alınmalıdır.

4.1. Sınırlılıklar

Bu araştırmanın sınırlılıkları aşağıdaki gibidir :

1. Bu araştırmada yer alan demans olguları; Osmangazi Tıp Fakóltesi Nöroloji, Nöroşirurji ve Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon ve Ankara'da yer alan resmi bir sağlık kurumundan Hafif Alzheimer Demansı ile tanılanmış olgulardan elde edilen veriler ile sınırlıdır.
2. Bu araştırmada yer alan vaka grubu 60-80 yaş arası 20 kişi ile sınırlıdır.
3. Bu araştırmada yer alan normal grup 60-80 yaş arası 20 kişi ile sınırlıdır.
4. Araştırmanın katılımcı sayısı 40 kişi ile sınırlı olduğundan testin bütününe güvenirlilik analizi uygulanamamıştır.

EKLER

EKLER

- EK 1:** Kontrol Grubu ADKD Ortalama Değerleri.
- EK 2:** Vaka Grubu ADKD Ortalama Değerleri.
- EK 3:** Vaka Grubu ADKD Spontan Konuşma ve İşitsel Anlama Alt Bölümleri Ortalama Değerleri.
- EK 4:** Vaka Grubu ADKD Sözcük Bulma ve Adlandırma Becerileri Bölümü Alt Bölümleri Ortalama Sonuçları.
- EK 5:** Vaka Grubu ADKD Okuma Bölümü Alt Bölümleri Ortalama Sonuçları.
- EK 6:** Afazili Bireylerde Dil ve Konuşma Becerilerini Değerlendirme Aracı Puan Çizelgesi.

EK 1**Kontrol Grubu Test Bölümleri Ortalama
Değerleri**

Kontrol Spon K	İşt. An	Tekrarlı	Adlma	Dilbilgs	Okuma	Yazma	Pragm	
1	48	93	75	81	30	81	20	15
2	48	93	75	81	30	81	20	15
3	48	93	75	81	30	81	20	15
4	48	93	75	81	30	81	20	15
5	48	93	75	81	30	81	20	15
6	48	93	75	81	30	81	20	15
7	48	93	75	81	30	81	20	15
8	48	93	75	81	30	81	20	15
9	48	93	75	81	30	81	20	15
10	48	93	75	81	30	81	20	15
11	48	93	75	81	30	81	20	15
12	48	93	75	81	30	81	20	15
13	48	93	75	81	30	81	20	15
14	48	93	75	81	30	81	20	15
15	48	93	75	81	30	81	20	15
16	48	93	75	81	30	81	20	15
17	48	93	75	81	30	81	20	15
18	48	93	75	81	30	81	20	15
19	48	93	75	81	30	81	20	15
20	48	93	75	81	30	81	20	15
Ort. Değ.	48	93	75	81	30	81	20	15

EK 2**Vaka Grubu Test Bölümleri Ortalama
Değerleri**

Vaka no	Spon K	İşt. Anl	Tekrar	Adlrma	Dilblgs	Okuma	Yazma	Pragm
1	45	93	75	79	30	72	20	15
2	44	89	58	79	28	75	20	9
3	45	89	72	79	30	72	20	15
4	47	90	75	79	30	72	20	15
5	47	93	67	79	30	68	20	15
6	48	93	75	79	30	79	20	15
7	48	93	75	79	30	81	20	15
8	45	90	62	79	18	70	20	13
9	44	84	39	67	27	64	20	7
10	44	89	48	79	28	70	20	13
11	46	93	75	79	30	70	20	15
12	45	93	75	79	30	70	20	13
13	47	93	52	79	27	70	20	13
14	47	93	75	79	29	74	20	15
15	47	93	75	79	29	75	20	15
16	48	93	58	79	24	66	20	15
17	46	93	50	79	24	66	20	5
18	48	93	75	79	30	66	20	15
19	47	89	75	79	30	71	20	15
20	48	93	75	79	30	71	20	15
Ort. Değ.	46,3	91,4	66,55	78,4	28,2	71,1	20	13,4

EK 3**Vaka
Grubu****Spontan Konuşma ve İşitsel Anlama Testleri Alt Bölümlerinin Ortalama Değerleri**

	Spontan K.		İşit.Anl			
	A	b	a	b	c	d
1	30	15	24	30	24	15
2	30	14	21	30	23	15
3	30	15	21	30	24	15
4	30	17	21	30	24	15
5	30	17	24	30	24	15
6	30	18	24	30	24	15
7	30	18	24	30	24	15
8	30	15	21	30	24	15
9	30	14	21	25	23	15
10	30	14	21	30	23	15
11	30	16	24	30	24	15
12	30	15	24	30	24	15
13	30	17	24	30	24	15
14	30	17	24	30	24	15
15	30	17	24	30	24	15
16	30	18	24	30	24	15
17	30	16	24	30	24	15
18	30	18	24	30	24	15
19	30	17	24	30	20	15
20	30	18	24	30	24	14
Ort.Değ.	30	16,3	23,1	29,75	23,65	14,95

*Spontan Konuşma: a: Dil ve Biliş Değerlendirmesi, b: Otomatik Konuşma
İşitsel Anlama: a: Komut Alma, b: Sözcük Öbeği Düzeyinde Anlama, c: Cümle
Çeşitliliğinde Anlama, d: Soyut Kavramların Anlaşılması*

EK 4**Vaka
Grubu
Adlandırma Testi Alt Bölümlerinin Ortalama
Değerleri**

	Adlandırma				
	a	b	c	d	
1	30	4	15	30	
2	30	4	15	30	
3	30	4	15	30	
4	30	4	15	30	
5	30	4	15	30	
6	30	4	15	30	
7	30	4	15	30	
8	30	4	15	30	
9	28	4	9	26	
10	30	4	15	30	
11	30	4	15	30	
12	30	4	15	30	
13	30	4	15	30	
14	30	4	15	30	
15	30	4	15	30	
16	30	4	15	30	
17	30	4	15	30	
18	30	4	15	30	
19	30	4	15	30	
20	30	4	15	30	
Ort.Değ.	29,9	4	14,7	29,8	

Sözcük Bulma ve Adlandırma Becerileri: *a:Yanıtlayarak Adlandırma, b:Kategorik Adlandırma, c:Adlandırılacak Nesneyi İşlevi ile Anlatma d:Resme Bakarak Adlandırma*

EK 5:**Vaka
Grubu**

	Okuma Testi Alt Bölümlerinin Ortalama Değerleri						
	Okuma						
	a	b	C	d	e	f	
1	15	15	15	15	15	6	6
2	15	15	15	15	15	7	8
3	15	15	15	15	15	6	6
4	15	15	15	15	15	3	5
5	15	15	15	15	15	3	5
6	15	15	15	15	15	10	8
7	15	15	15	15	15	10	11
8	15	15	15	15	15	5	5
9	13	14	15	15	10	6	6
10	15	15	15	15	15	5	5
11	15	15	15	15	15	5	5
12	15	15	15	15	15	5	5
13	15	15	15	15	15	3	7
14	15	15	15	15	15	7	7
15	15	15	15	15	15	8	7
16	15	15	15	15	15	3	3
17	15	15	15	15	15	3	3
18	15	15	15	15	15	3	3
19	15	15	15	15	15	3	8
20	15	15	15	15	15	3	8
Ort.Değ.	14,9	14,95	15	15	14,75	5,2	6,05

*Okuma: a:Harf Okuma, b:Rakam Okuma, c:Yazı Okuma, d:Eşleme
e:Sesli Okuma, f:İçinden Okuma*

EK 6

ADKD PUANLAMA FORMU

A SPONTAN DİL/KNŞM ÖRNEĞİ ALMA

a Dil ve Biliş Değerlendirmesi

SORU	D	Y	YY	Yanıt
1	3	2	1	
2	3	2	1	
3	3	2	1	
4	3	2	1	
5	3	2	1	
6	3	2	1	
7	3	2	1	
8	3	2	1	
9	3	2	1	
10	3	2	1	
toplam: /				

b Otomatik Konuşma

SORU	D	Y	YY	Yanıt
1	3	2	1	
2	3	2	1	
3	3	2	1	
4	3	2	1	
5	3	2	1	
6	3	2	1	
toplam /				

B İŞİTSEL ANLAMA

a Komut alma

SORU	D	Y	YY	Yanıt
1	3	2	1	
2	3	2	1	
3	3	2	1	
4	6	4	1	
5	9	6	1	
toplam /				

b Sözcük/Szck Öbğ. Düzeyinde Anlama

i. Kategorilerin anlaşılması

SORU	D	Y	YY	Yanıt
1	3	2	1	
2	3	2	1	
3	3	2	1	
4	3	2	1	
5	3	2	1	
toplam /				

ii. Kategori içinden ayrıntının anlaşılması

SORU	D	Y	YY	Yanıt
1	3	2	1	
2	3	2	1	
3	3	2	1	
4	3	2	1	
5	3	2	1	
toplam /				

c Cümle Çeşitliliği Anlama

SORU	D	Y	YY	Yanıt
1	3	2	1	
2	3	2	1	
3	3	2	1	
4	3	2	1	
toplam /				

ii.

SORU	D	Y	YY	Yanıt
1	3	2	1	
2	3	2	1	
3	3	2	1	
4	3	2	1	
toplam /				

d Soyut Kavramların Anlaş: (E/H) soruları

SORU	D	Y	YY	Yanıt
1	3	2	1	
2	3	2	1	
3	3	2	1	
4	3	2	1	
5	3	2	1	
toplam /				

C TEKRARLAMA BECER.

SORU	D	Y	YY	Yanıt
1	3	2	1	
2	3	2	1	
3	3	2	1	
4	6	4	1	
5	6	4	1	
6	6	4	1	
7	9	6	1	
8	9	6	1	
9	12	8	1	
10	18	12	1	
toplam /				

D SÖZCÜK BULMA VE ADL.

a Yanıtlayarak Adlandırma

Nesne Adl.

SORU	D	Y	YY	Yanıt
1	3	2	1	
2	3	2	1	
3	3	2	1	
4	3	2	1	
5	3	2	1	
toplam /				

Eylem Adl.

SORU	D	Y	YY	Yanıt
1	3	2	1	
2	3	2	1	
3	3	2	1	
4	3	2	1	
5	3	2	1	
toplam /				

b Kategorik Adlandırma				
SORU	D	Y	YY	Yanıt
1	3	2	1	
2	3	2	1	

c İşleve ilişkin Nesne Adlandırma				
SORU	D	Y	YY	Yanıt
1	3	2	1	
2	3	2	1	
3	3	2	1	
4	3	2	1	
5	3	2	1	
toplam /				

d Resme Bak Adlandırma				
SORU	D	Y	YY	Yanıt
1	3	2	1	
2	3	2	1	
3	3	2	1	
4	3	2	1	
5	3	2	1	
6	3	2	1	
7	3	2	1	
8	3	2	1	
9	3	2	1	
10	3	2	1	
toplam /				

E DİLBİLGİSİ DEĞERLENDİRME				
SORU	D	Y	YY	Yanıt
1	3	2	1	
2	3	2	1	
3	3	2	1	
4	3	2	1	
5	3	2	1	
6	3	2	1	
7	3	2	1	
8	3	2	1	
9	3	2	1	
10	3	2	1	
toplam /				

F OKUMA				
a Harfleri sesli okutma				
SORU	D	Y	YY	Yanıt
1	3	2	1	
2	3	2	1	
3	3	2	1	
4	3	2	1	
5	3	2	1	
toplam /				

b Rakamları sesli okutma				
SORU	D	Y	YY	Yanıt
1	3	2	1	
2	3	2	1	
3	3	2	1	
4	3	2	1	
5	3	2	1	
toplam/				

c Gösterilen yazıyı okuma				
SORU	D	Y	YY	Yanıt
1	3	2	1	
2	3	2	1	
3	3	2	1	
4	3	2	1	
5	3	2	1	
toplam /				

d Okunan yazıyı resmi ile eşleme				
SORU	D	Y	YY	Yanıt
1	3	2	1	
2	3	2	1	
3	3	2	1	
4	3	2	1	
5	3	2	1	
toplam /				

e Sesli Okuma				
SORU	D	Y	YY	Yanıt
1	3	2	1	
2	3	2	1	
3	4	3	1	
toplam /				

f İçinden Okuma				
SORU	D	Y	YY	Yanıt
1	3	2	1	
2	3	2	1	
3	4	3	1	
toplam /				

G YAZMA				
a Spontan Olarak Yazma				
SORU	puan			yanıt
1	10			
b Gösterilen resimlerin adını yazma				
SORU	puan			yanıt
1	5			

c Tekrarlama sözcüklerinin yazılması				
SORU	puan			yanıt
1	5			

H DİL KULLANIMININ DEĞERL.				
SORU	D	Y	YY	Yanıt
1	3	2	1	
2	3	2	1	
3	3	2	1	
4	3	2	1	
5	3	2	1	
toplam /				

Yrd.Doç.Dr. İlknur Mavis
Anadolu Üniversitesi –DİLKOM
e-mail: imavis@anadolu.edu.tr

KAYNAKÇA

1. Amerikan Psikiyatri Birliği: *Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması El Kitabı, (DSM-IV-TR)*, E. Köroğlu (çev.), Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2001.
2. AU R., ALBERT M., OBLER K., Language In Normal Aging: Linguistic and Neuropsychological Factors: *Journal of Neurolinguistics*, Vol 4, ¾, 347-364 (1989).
3. CAPLAN D., WATERS G., ROCHON E., *Task Demands and Sentence Comprehension in Patients with Dementia of the Alzheimer's Type: Brain and Language*, **62**, 367-397 (1998).
4. CARLY, R.H., *Alzheimer's Disease: Activity Focused Care*, Andover Medical Publishers, USA, 1992.
5. DIESFELDT H.F.A., *Verbal Fluency In Senile Dementia: An Analysis of Search and Knowledge: Gerontology Geriatry*, **4**, 231-239 (1985).
6. FOLSTEIN M., *The Dementias: Journal of The Neurological Sciences*, **127**, 1-10, (1994).
7. GALLO J, ANDERSEN, L., REICHEL, W., *Handbook of Geriatric Assesment*, Aspen Publication, USA, 1988.
8. GROSSMAN M., WHITE-DEVINE T., *Sentence Comprehension In Alzheimer's Disease: Brain and Languge*, **62**, 186-201 (1998).

9. GÜNGEN C., ERTAN T., EKER E., YASAR R., ENGIN F., Standardize Mini Mental Testin Türk Toplumunda Hafif Demans Tanısında Geçerlilik ve Güvenilirliği: *Türk Psikiyatri Dergisi*, **13** (4): 273-281 (2002).
10. IŞIK, B., TEKİN, O., ÇATAL, F., AVCI, Z., *Demanslarda Etyoloji, Risk Faktörleri ve Tanı: Dirim*, **1**, 9-25 (2004).
11. KARAMAN Y., *Demans*, Geçit Yayın Evi, Kayseri, 2000.
12. KATZMAN R., ROWE J.W., *Principles of Geriatric Neurology*, F.A. Davis Company, Philadelphia, USA, 1991.
13. KERTESZ A., ORANGE J.B., *Discourse Analyses and Dementia: Brain and Language*, **71**, 172-174 (2000).
14. KIRSHNER H.S., WEBB W.G., KELLY M.P., *The Naming Disorder of Dementia: Neuropsychologia*, **22**, 23-30 (1994).
15. KNESEVICH J.W, LABARGE E., EDWARDS D., *Predictive Value of Boston Naming Test In Mild Senile Dementia of Alzheimer's Type: Psychiatry Research*, **19**, 155-161 (1986).
16. KNOPMAN D.S., *The Initial Recognition and Diagnosis of Dementia: American Journal of Medicine*, **104**, 2-12, (1998).
17. LA POINTE L., *Aphasia and Related Language Disorders: Transcortical Motor, Sensory, and Mixed Aphasias*, Thieme, New York, USA, 1997.
18. LOVESTONE S., GAUTHIER S., *Management of Dementia*, Martin Dunitz Ltd, London, UK, 2001
19. MILLER E., *Language Impairment in Alzheimer Type Dementia: Clinical Psychology Review*, **9**, 181-195,(1989).

20. MURDOCH, B.E., *Acquired Speech and Language Disorders: A Neuroanatomical & Functional Neurological Approach*, Chapman and Hall, USA, 1990.
21. ÖZBAKIR, Ş., AYDIN, H., *Alzheimer Hastalığında Klinik Bulgular: Demans Dizisi*, **3**, 73-80, (1999).
22. OGET, Ö., *Mental Durum Muayenesi*, DEMİR, G., AKTİN, E., BASLO, B., *Nöroloji*, E. Öge (ed.), Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 2004.
23. OZDAMAR, K., *Paket Programlar ile İstatistiksel Veri Analizi*, Kaan Kitabevi, Eskişehir, 1999.
24. RAU M.T., *Communication Challenges in Alzheimer's Disease*, Singular Publishing, USA, 1993.
25. TANRIDAĞ, O., *Afazi*, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 1995.
26. TANRIDAĞ, O., *Teoride ve Pratikte Davranış Nörolojisi*, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 1994.
27. TONKOVICH, J., *Managing Long-Term Communication and Memory Consequences of Dementia: Neurophysiology and Neurogenic Speech and Language Disorders*, Vol. 9, **5**, 9-14, (1995).
28. WHITEHOUSE P.T., *Dementia*, F.A. Davis Company, Philadelphia, USA, 1993
29. <http://www.neurology.org/cgi/content/abstract/59/9/1320>
30. <http://www.gata.edu.tr/dahilibilimler/noroloji/demans.html>
31. www.die.gov.tr
32. <http://www.euro.who.int/document/hea/eactagepolframe.pdf>