

**DKYAD**

Dil, Konuşma ve Yutma  
Araştırmaları Dergisi

Journal of Language, Speech and  
Swallowing Research

**Cilt 5**  
**Sayı 2**  
**Ağustos 2022**

**Volume 5**  
**Issue 2**  
**August 2022**

**DKTD** DİL VE KONUŞMA  
TERAPİSTLERİ DERNEĞİ

e-ISSN: 2651-2548

## İÇİNDEKİLER/CONTENTS

Araştırma Makaleleri/Research Articles

Okul Öncesi Öğretmenlerinin Kekemeliğe İlişkin Bilgi ve Tutumlarının İncelenmesi..... 99-122  
*EvrİM Gerçek, Eda Tural*  
Preschool Teachers' Knowledge and Attitudes of Childhood Stuttering

Hemşirelerin ve Doktorların Dil ve Konuşma Terapistlerinin Yutma Bozukluklarındaki Rolüne İlişkin Farkındalıklarının Belirlenmesi..... 123-159  
*Serkan Bengisu, Dilara Derin*  
Identification of the Awareness of Nurses and Doctors on the role of Speech and Language Therapists in Swallowing Disorders

Okullarda Çalışan Psikolojik Danışmanların Kekemelik Hakkındaki Bilgi ve Tutumlarının İncelenmesi..... 160-183  
*Aylin Başaran, Melda Sultan Aslan, Esra Erkaya, Hayri'nisa Demir*  
Investigation of Knowledge and Attitudes of Psychological Counselors Working in Schools About Stuttering

Olgu Sunumu/Case Study

Transkortikal Sensöriyel Afazide VNeST Terapi Yönteminin Sonuçları: Bir Olgu Sunumu..... 184-207  
*Cansu Yıldırım, Kübra Tetik Hacıtabiroğlu, Bircan Balseçen, Seren Düzenli Öztürk*  
Results of VNeST Therapy in Transcortical Sensory Aphasia: A Case Study

Derleme Makale/Review Article

Türkiye'de Afazinin Dilbilimsel Özellikleriyle İlgili Yapılmış Lisansüstü Tezlerle İlişkin Bir İnceleme..... 208-232  
*Özlem Öge Daşdöğen, Müzeyyen Karaman, Harun Ayas, Beril Çıyırak, Buse Demir*  
An Investigation of Graduate Theses on the Linguistic Features of Aphasia in Turkish

Journal of Language, Speech and Swallowing Research

Cilt 5, Sayı 2, Ağustos 2022

(Volume 5, Number 2, August 2022)

Dil ve Konuşma Terapistleri Derneği'nin Resmi Bilimsel Yayınıdır

Official Scientific Publication of the Association of Speech and Language Therapists

### Sahibi (Owner)

Dil ve Konuşma Terapistleri Derneği Yönetim Kurulu Adına

(Association of Speech and Language Therapists, on behalf of Executive Board, President)

Ahmet KONROT

### Editör (Editor-in Chief)

Pınar EGE

Andikom Dil ve Konuşma Bozuklukları Merkezi

### Yardımcı Editörler (Associate Editors)

Ayşe AYDIN UYSAL, Kocaeli Üniversitesi

Aylin Müge TUNÇER, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi

Deniz KAZANOĞLU, İzmir Bakırçay Üniversitesi

Mehmet Emrah CANGI, Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Özlem ÜNAL-LOGACEV, İstanbul Medipol Üniversitesi

Şevket ÖZDEMİR, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi

### Akademik Danışmanlar Kurulu (Academic Advisory Board)

Ahmet Konrot, Üsküdar Üniversitesi

Aşena Karamete, Nişantaşı Üniversitesi

Aşlı Altınsoy, Akdeniz Üniversitesi

Aydan Baştuğ Dumbak, Hacettepe Üniversitesi

Aylin Müge Tunçer, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi

Ayşe Aydın Uysal, Kocaeli Üniversitesi

Ayşen Köse, Hacettepe Üniversitesi

Ayşegül Zencir Şen, Kapadokya Üniversitesi

Ayşın Noyan Erbaş, Hacettepe Üniversitesi

Bülent Toğram, İzmir Bakırçay Üniversitesi

Cemil Yılmaz, Özel Bir İnci Özel Eğ. Rehab. Merkezi

Çağdaş Karsan, Retorya Dil, Konuşma ve Gel. Merkezi

Çiğdem Eryılmaz Canlı, Yüksek İhtisas Üniversitesi

Deniz Kazanoğlu, İzmir Bakırçay Üniversitesi

Didem Çevik, Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Dilber Kaçar Kütükçü, Biruni Üniversitesi

Dilek Eroğlu Uzun, Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Elçin Tadihan Özkan, Anadolu Üniversitesi

Elif Atılğan, Yüksek İhtisas Üniversitesi

Eren Balo, Anadolu Üniversitesi

Esra Ertan, Berlin Humbolt University, Almanya

Evra Günhan Şenol, İstanbul Medipol Üniversitesi

Evrin Kıran Gerçek, Maltepe Üniversitesi

Fatma Işılay Üre Başaran, Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Fatma Esen Aydın, Hacettepe Üniversitesi

Fenise Selin Karal, Biruni Üniversitesi

Gamze Yeşilli Puzella, Fenerbahçe Üniversitesi

Gülce Alev Savtak, Biruni Üniversitesi

Güzide Atalık, Gazi Üniversitesi

Hartmut Zückner, Almanya

Hatun Zengin Bolatkale, California State Üniversitesi, Fresno

İbrahim Yaşa, Bahçeşehir Üniversitesi

İlim Aksu, Tınaztepe Üniversitesi

İlkem Kara, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi

İlknur Maviş, Anadolu Üniversitesi

Ken O. St. Louis, West Virginia University

Martin Ball, Bangor University

Maviş Emel Kulak Kayıkçı, Hacettepe Üniversitesi

Mehmet Emrah Cangı, Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Melda Kündük, Louisiana State University

Merve Savaş, İstanbul Atlas Üniversitesi

Merve Nur Sarıyer, Anadolu Üniversitesi

Müzeyyen Çiyiltepe, İstinye Üniversitesi

Nevin Yılmaz Çiftçi, İzmir Bakırçay Üniversitesi

Nicole Müller, University College Cork

Öykü Tezel Bayraktaroğlu, Lali Dil, Kon. Merk.

Özlem Cangökçe Yaşar, Ondokuz Mayıs Üniversitesi

Özlem Öge Daşdoğan, İstinye Üniversitesi

Özlem Ünal Logacev, İstanbul Medipol Üniversitesi

Pınar Ege, Andikom Dil, Kon. Boz. Merk.

R. Sertan Özdemir, İstanbul Medipol Üniversitesi

Scott Yarus, Michigan State University

Seçil Aydın Oral, Maltepe Üniversitesi

Seda Eyilikeder Tekin, Bahçeşehir Üniversitesi

Sema Acar Ünalğan, İzmir Bakırçay Üniversitesi

Sema Uz Hasırcı, İzmir Bakırçay Üniversitesi

Semra Selvi Balo, Anadolu Üniversitesi

Seren Düzenli Öztürk, İzmir Bakırçay Üniversitesi

Serkan Bengisu, İstinye Üniversitesi

Seyhun Topbaş, İstanbul Medipol Üniversitesi

Sharynne McLeod, Charles Sturt University

Şadiye Bacık Trank, Gazi Üniversitesi

Şaziye Seçkin Yılmaz, Maltepe Üniversitesi

Şevket Özdemir, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi

Şükriye Kayhan Aktürk, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi

Talat Bulut, İstanbul Medipol Üniversitesi

Tuğba Kaya, Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Tuğçe Karahan, Hacettepe Üniversitesi

### Teknik Ekip (Technical Team)

Ayşe Işıldar, İstanbul Medipol Üniversitesi

Beyza Nur Dükar, Anadolu Üniversitesi

Eda İyigün Uzunöz, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi

Dil, Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi 2018 yılından beri yılda 3 kez (Nisan, Ağustos ve Aralık) Türkçe ve İngilizce olarak yayınlanmaktadır. DergiPark üzerinden açık erişimli dergidir ve <http://www.dkyad.com> adresinden ulaşılabilir. Derginin tüm hakları Dil ve Konuşma Terapistleri Derneği'ne aittir. Journal of Language, Speech and Swallowing Research is published three times a year (April, August, December) in Turkish and English. It is an open access journal on DergiPark and can be accessed at <http://www.dkyad.com/en>. All rights belong to the Association of Speech and Language Therapists, Turkey.

## **Okul Öncesi Öğretmenlerinin Kekemeliğe İlişkin Bilgi ve Tutumlarının İncelenmesi**

**Evrin Gerçek<sup>1</sup>, Eda Tural<sup>2</sup>,**

### **Özet**

**Amaç:** Okul öncesi öğretmenlerinin kekemeliğe ilişkin bilgi düzeyi ve tutumların belli değişkenler açısından farklılaşıp farklılaşmadığının ve bilgi düzeyi ile tutum arasındaki ilişkinin incelenmesidir. **Yöntem:** Çalışma genel tarama modeli ile yürütülmüştür. Çalışmaya Türkiye'nin 22 ilinden 232 okul öncesi öğretmen katılmıştır. Araştırmanın verileri çevrimiçi ortamda "Kekemelik Bilgi Düzeyi Anketi" ve "Kekemeliğe Yönelik Tutum Anketi" ile toplanmıştır. Çalışmada kekeleyen öğrencisi olan ve olmayan öğretmenlerin bilgi düzeyleri; kekeleyen öğrencisi olan öğretmenlerin kıdem, kekemeliğe ilgili ders/kurs/seminer alma, kekeleyen öğrenci sayısı ve en son ne zaman kekeleyen öğrencisi olduğuna göre farklılıklar ve değişkenler arası ilişkiler incelenmiştir. **Bulgular:** Kekeleyen öğrencisi olan okul öncesi öğretmenlerinin bilgi düzeylerinin kekeleyen öğrencisi olmayan öğretmenlerden istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksek, kekeleyen öğrencisi olan öğretmenler arasında kıdem süresi 1-3 yıl olanlar ve 13 yıl ve üzeri olanların lehine tüm sınıfa yönelik stratejiler ve kekemeliğe yönelik genel tutum puanları açısından anlamlı farklılık, kekemeliğe ilgili ders/kurs/seminer alanların ve kekeleyen öğrenci sayısı dört ve üzeri olanların kekeleyen çocuğa yönelik stratejiler puanlarının anlamlı düzeyde yüksek ve kekemeliğe ilişkin bilgi düzeyi ile kekemeliğe yönelik tutumlar arasında anlamlı ilişkiler olmadığı bulunmuştur. **Tartışma:** Bu çalışma sonucunda, kekemeliğe yönelik tutum açısından incelendiğinde; kekeleyen çocuğa yönelik stratejiler üzerinde kekemeliğe ilgili ders/kurs/seminer almanın ve kekeleyen öğrenci sayısının, tüm sınıfa yönelik stratejiler üzerinde ise kıdem süresinin etkili olduğu bulunmuştur. Kekemeliğe ilgili ders/kurs/seminere katılmış öğretmenlerin özellikle kekeleyen çocuğa yönelik stratejileri uygulamada bu tür bir eğitime katılmamış öğretmenlere kıyasla çok daha başarılı oldukları görülmüştür. Bu durum erken dönem kekemelik yönetiminin okul ayağında okul öncesi öğretmenlerinin kekemelik hakkında bilgilendirilmesinin kekeleyen çocukla etkileşimlerinde fark yaratabileceğini göstermektedir. **Anahtar Sözcükler:** kekemelik, kekemeliğe yönelik tutumlar, kekemeliğe ilişkin bilgi düzeyi, okul öncesi öğretmeni, erken çocukluk kekemeliği

<sup>1</sup> Sorumlu Yazar, Dr. Öğr. Üyesi, Maltepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü, ORCID: 0000-0003-3522-6571, [evrimgercek@maltepe.edu.tr](mailto:evrimgercek@maltepe.edu.tr).

<sup>2</sup>Uzman DKT., Özel Halkalı Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi, ORCID: [0000-0003-1834-4103](https://orcid.org/0000-0003-1834-4103), [eda2112tural@gmail.com](mailto:eda2112tural@gmail.com).

Bu çalışma ikinci yazarın Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dil ve Konuşma Terapisi Anabilim Dalındaki yüksek lisans tezinden yararlanarak hazırlanmıştır.

**Bu makaleyi kaynak göstermek için/To cite this article:** Gerçek, E., & Tural, E. (2022). Okul Öncesi Öğretmenlerinin Kekemeliğe İlişkin Bilgi ve Tutumlarının İncelenmesi. *Dil, Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi*, 5(2), 99-122.

## **Preschool Teachers' Knowledge and Attitudes of Childhood Stuttering**

### **Summary**

**Purpose:** The aim of this study is to examine whether the knowledge level and attitudes of preschool teachers about stuttering differ in terms of certain variables and to examine the relationship between their knowledge levels and attitudes. **Method:** The study was carried out with the descriptive model. 232 preschool teachers from 22 cities of Turkey participated in the study. While 60.8% of the participants had never had a student who stuttered, 39.2% had a student who stuttered before. The data of the research were collected online with the 'Stuttering Knowledge Level Questionnaire' and the 'Attitude Questionnaire towards Stuttering'. In the study, the differences between the variables (i.e.knowledge levels of teachers with and without stuttering students; seniority of teachers who had had stuttering students, having taken courses/seminars related to stuttering, number of students who stutter, and when the last time they had a stuttering student) and relationships between variables (level of knowledge and attitude) were studied. **Results:** It was found that the knowledge level of preschool teachers who have had stuttering students was statistically significantly higher than those who had not had stuttering students. There is a significant difference between the teachers with stuttering students in favor of those with 1-3 years of seniority and those with 13 years or more in terms of strategies for the whole class and general attitude scores towards stuttering. It was found that those who took courses/seminars on stuttering and those with 4 or more stuttering students had significantly higher scores on strategies for the stuttering child, and no significant relationship was found between their level of knowledge about stuttering and attitudes towards stuttering. **Conclusion:** As a result of this study, when examined in terms of attitude towards stuttering, it was found that having taken courses/seminars on stuttering and the number of students who stutter were effective on the strategies for the stuttering child, while the seniority period was effective on the strategies for the whole class. It has been observed that teachers who have attended a stuttering course/seminar are much more successful in applying the strategies especially for the stutter child compared to the teachers who have not participated in such training. This shows that informing preschool teachers about stuttering can make a difference in their interactions with the stuttering child. It is thought that this will be supportive in the management of early stuttering.

**Keywords:** stuttering, attitudes towards stuttering, knowledge about stuttering, preschool teacher, early childhood stuttering

## **Giriş**

Kekemelik, konuşmanın motor planlama ve üretimindeki atipik gelişimle karakterize nörogelişimsel bir bozukluktur (Smith ve Weber, 2016). Kekemelik çocukların konuşma sesi becerileri, sözcük dağarcıkları, morfoloji, sentaks gelişiminin (Reilly ve ark., 2009; Yairi ve Ambrose, 2013) ve mizacın hızla geliştiği dönem olan 2-4 yaş arasında ortaya çıkar (Yairi ve Ambrose, 2005).

Kekemeliğin ortaya çıkışı, gelişimi ve sürmesine ilişkin olaylar okul öncesi dönemde gerçekleşir. Kekemelik nedeniyle yaşanan olumsuz duygu ve durumlar her ne kadar okul öncesi dönemde başlasa da erken yaşlarda yaşanan zorbalık, alay, dışlanma ve olumsuz akran tepkileri etkilerini yaşam boyu sürdürebilir (Iverach ve ark., 2016; Langevin ve ark., 2009). Kekeleyen birey, konuşmasının sosyal rolünü nasıl etkilediğini, kendisi hakkında ne düşünüldüğünü sorgulamaya devam ettikçe iletişim kesintiye uğramaktadır, bu aşamadan sonra tüm sosyal alanlardan geri çekilmeye kadar giden zorlayıcı süreç başlamış olur (Yairi ve Seery, 2015). Blood ve arkadaşlarına göre (2011) “kekeleme sorununa sahip olan tüm çocuklar olumsuz deneyimler yaşıyor veya yaşayacak şekilde kesin konuşulamaz ancak bu durumlar ile karşılaşan bireyin yaşamı boyunca iletişimi, özsaygısı ve sosyal gelişimi olumsuz etkilenebilir, bu ihtimalin ortadan kaldırılması veya minimuma indirilmesi için adımlar atılmalıdır”.

Kekemeliği olan okul öncesi çocuklarının akran ilişkileri, asosyal davranış gösterme, akranlarınca dışlanma, korkulu-kaygılı davranış gösterme, çekingen davranış gösterme, aşırı hareketlilik açısından kekemeliği olmayan akranlarında farklılaştığı (Kayhan-Aktürk & Özdemir, 2021); kekemeliği olan çocukların sıklıkla akran zorbalığına uğradıkları (Blood & Blood, 2007; Hearne ve ark., 2008); kekemelik nedeniyle görülen olumsuz akran tepkilerinin 4 yaşından küçük çocuklarda bile görüldüğü (Langevin ve ark., 2009) rapor edilmiştir.

Kekemelik yönetiminde oldukça kritik olan erken dönem, çocukların okul öncesi eğitime başladığı dönemdir. Erken dönem kekemelik söz konusu olduğunda ülkemizde çocuk

ve ergen ruh sağlığı uzmanları sıklıkla kekeleyen çocukların okul öncesi eğitime devam etmesini önermektedir (Gerçek & Çakın-Memik, 2020).

Erken çocukluk döneminde çocuğun en önemli sosyal ortamı ev ve ailesi, sonrasında ise akranları ve okul ortamıdır (Sargın, 2006). Kekeleyen çocuklar okul yaşamına başladıkları andan itibaren çeşitli düzeyde zorluklar yaşayabilmektedir ve okul yaşamında öğretmenin rolü oldukça önemlidir (Toğram & Maviş, 2009). Lee (2013)'e göre bir öğretmen, ebeveynleri ile birlikte kekeleyen çocuğun iletişim ortamını iyileştirmeye büyük katkıda bulunabilir.

Kraft ve arkadaşlarına göre (2014) kekemelik şiddetinin çocuktan çocuğa farklılaşması; önemli yaşam olayları, ev ortamı, çevre ile kurulan etkileşim ile açıklanabilir. Kekemeliği olup iletişim kaygısı yaşayan çocukları iletişim açısından daha aktif hale getirmek büyük ölçüde öğretmenlere düşmektedir (Abrahams ve ark., 2016). Akran ilişkilerinin sağlıklı yürüyebilmesi ve böylelikle kekeleyen öğrencilerin daha fazla olumsuz sonuç ile karşılaşmaması için okul ortamında düzenlemeler gereklidir (Davidow ve ark., 2016).

Öğretmenlerin konuşma hızının yavaş olması (Gottwald & Starkweather, 1995) ve kekeleyen öğrencilere konuşmaları için daha uzun süre tanınması (Davidow ve ark., 2016) öğrencinin anlaması ve anlaşılabilmesi için önem arz eden iki temel stratejidir. Bununla birlikte sınıfın diğer paydaşlarının, yani kekemeliği olmayan öğrencilerin kekemeliğe ilişkin bilgi düzeylerinin artırılması için faaliyetler gerçekleştirilmesi de gerekliliktir (Davidow ve ark., 2016).

Uluslararası alanyazında öğretmenlerin kekemeliğe ilişkin bilgi, farkındalık, inanç, ve tutumlarını belirlemeye yönelik çalışmalar sonucunda öğretmenlerin, mesleki kıdemlerinin, kekemeliğe ilgili eğitim alıp almamalarının ve kekeleyen bir öğrenci ile olan deneyimlerinin kekeleyen öğrenciye yönelik tutumlarını etkilemediğine (Crowe & Walton, 1981) ilişkin sonuçlar bulunmakla birlikte; kekemeliğe yönelik öğretmen eğitimlerinin öğretmenlerin kekemelik konusundaki bilgilerini ve kekeleyen öğrenciye yönelik farkındalıklarını arttırdığına

(Hobbs, 2012), bu tür eğitimlerin daha büyük etkisinin ise öğretmenlerin kekeleyen öğrenciye karşı tutumları üzerinde olduğuna (Silva ve ark., 2016) ilişkin sonuçlar da bulunmaktadır. Abdalla ve St. Louis'in (2012) çalışma sonuçları öğretmenlerin çoğunun kekemelik hakkında yanlış bilgilere sahip olduğunu, hizmet içi eğitim alma ile mesleki deneyimin (11 yıl ve üstü) tutumlar üzerinde paralel etkiye sahip olduğunu göstermiştir. Plexico ve arkadaşlarının (2013) çalışma sonuçları öğretmenlerin kekemeliğin nedenleri ve özellikleri hakkında genel bir anlayışa sahip olmakla birlikte, kekemelik nedeniyle çocuğun yaşadığı rahatsızlık duygusunu yönetme konusunda kendilerini yeterli hissetmediklerine ve materyallere erişimde güçlükler yaşadıklarına ilişkin sonuçlar sunmaktadır. Pachigar ve arkadaşları (2011) ise öğretmenlerin kekeleyen çocuklarla ilgili sınırlı deneyim yaşamalarına karşın çocukları sınıfta desteklemek için ellerinden gelenin en iyisini yapma konusunda istekli olduklarını rapor etmiştir.

Ülkemizde öğretmenlerin kekemeliğe ilişkin bilgi, farkındalık, inanç ve tutumlarını belirlemeye yönelik sınırlı sayıdaki çalışma sonucunda kekeleyen çocuk konuşurken takıldığında en çok görülen öğretmen davranışının çocuğun cümlesini tamamlama olduğuna, öğretmenlerin öğrencilerine karşı olumlu tutumları üzerinde öğrencilerin başarı düzeylerinin etkisi olmadığına (Irak, 1996); öğretmenlerin kekeleyen öğrencilere ve ebeveynlerine olumlu tutumlar sergileme eğiliminde olduğuna ancak bazı olumsuz tutumlarının öğrencide yetersizlik duygusu, korku, kaygı gibi ruhsal sorunlara yol açabileceğine; öğretmenlerin olumlu tutumlarına rağmen var olan olumsuz tutumlarının, kekemelik konusundaki bilgi eksikliğinden kaynaklandığına (Türköz, 2004); öğretmenlerin kekemeliği olan bireyleri kaygılı, çekingen, gergin ve kendinden emin olmayan bireyler olarak algıladıklarına (Özdemir ve ark., 2011); öğretmenlerin kekemelik hakkında genel olarak olumlu bir tutumları olmasına rağmen kekemelik hakkında bilgi eksiklikleri olduğuna, konuşmaya müdahale edecek davranışlar sergileyebildiklerine, kekeleyen bir bireyin kişisel özelliklerini olumsuz sıfatlarla nitelendirebildiklerine, sınıf içerisinde kekeleyen öğrenci ile kekelemeyen öğrenci arasındaki



dengeyi kurmakta zorluk yasayabildiklerine ve kekemelik ile ilgili güncel yaklaşımlardan haberdar olmadıklarına (Saman & Aydın-Uysal, 2022) ilişkin bulgular rapor edilmiştir.

Okul öncesi öğretmenlerinin kekemeliğe yönelik bilgi ve tutumlarının belirlenmesinin okul öncesi kurumlarında “akıcılık dostu bir ortam” oluşturmak için atılacak adımlarda yol gösterici olabileceği düşünülmektedir. Bu gerekçe ile okul öncesi öğretmenlerinin kekemeliğe ilişkin bilgi düzeyi ve tutumlarının belli değişkenler açısından farklılaşıp farklılaşmadığının incelenmesi ve bilgi düzeyi ile tutum arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmaktadır. Bu amaçlar doğrultusunda şu sorulara yanıt aranmaktadır:

1. Okul öncesi öğretmenlerinin kekemeliğe yönelik bilgi düzeyleri kekeleyen öğrencisi olup olmama durumuna göre farklılaşmakta mıdır?

2. Kekeleyen öğrencisi olan öğretmenlerin kekemeliğe yönelik tutumları; öğretmenlerin kıdemine, kekemelik ile ilgili ders/kurs/seminer almasına, kekeleyen öğrenci sayısına ve en son ne zaman kekeleyen öğrencisi olduğuna göre farklılaşmakta mıdır?

3. Kekeleyen öğrencisi olan öğretmenlerin kekemeliğe yönelik bilgi düzeyleri ve tutumları arasında anlamlı ilişkiler var mıdır?

## **Yöntem**

### **Araştırma Modeli**

Bu çalışmada okul öncesi öğretmenlerinin kekemeliğe yönelik bilgi ve tutumlarının gruplar açısından farklılaşması ve bilgi düzeyi ve tutum arasındaki ilişkilerin incelenmesi amaçlanmaktadır. Bu amaçla çalışmada genel tarama modeli kullanılmıştır. Genel tarama modelleri, çok sayıda elemandan oluşan bir evrende, evren hakkında genel bir yargıya varmak amacıyla evrenin tümü ya da ondan alınacak bir grup, örnek ya da örneklem üzerinde yapılan tarama düzenlemeleridir (Karasar, 2010).

Bu çalışma 2020 Ağustos-Kasım ayları arasında çevrimiçi ortamda gerçekleştirilmiştir. Çalışmada kullanılan anket çeşitli sanal platformlar aracılığıyla MEB'e

bağlı resmi ve özel okullarda okul öncesi öğretmeni olarak görev yapmakta olan öğretmenlere ulaştırılmıştır.

### **Katılımcılar**

Çalışmanın katılımcılarını Türkiye'nin 22 ilinde görev yapan 232 okul öncesi öğretmeni oluşturmaktadır. Çalışmaya 238 öğretmen katılmış ancak 6 öğretmenin cevaplarında uç değerler bulunduğundan analizler 232 katılımcının verileri ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın katılımcı olma ölçütü MEB'e bağlı resmi ya da özel okullarda okul öncesi öğretmeni olarak görev yapmak olarak belirlenmiştir. Katılımcıların 141'inin (%60,8) hiç kekeleyen öğrencisi olmamışken, 91'nin (%39,2) daha önce kekeleyen öğrencisi olmuştur. Okul öncesi öğretmenlerinin demografik özelliklerine ilişkin bilgiler Tablo 1'de sunulmaktadır.

**Tablo 1**

*Kekeleyen Öğrencisi Olan ve Olmayan Öğretmenlerin Demografik Özellikleri*

	<b>Kekeleyen Öğrencisi Olmayan N (%)</b>	<b>Kekeleyen Öğrencisi Olan N (%)</b>
<b>Kıdem süresi</b>		
1-3 yıl arası	46 (32,6)	14 (15,4)
4-8 yıl arası	31 (21,9)	21 (23,1)
9-12 yıl arası	37 (26,2)	22 (24,2)
13 yıl ve üzeri	27 (19,2)	34 (37,3)
Toplam	141 (100)	91 (100)
<b>Kekemellelikle ilgili ders/kurs/seminer aldınız mı?</b>		
Evet	23 (16,3)	29 (31,9)
Hayır	118 (83,7)	62 (68,1)
Toplam	141 (100)	91 (100)
<b>Sınıfınızda en son ne zaman kekeleyen öğrenciniz oldu?</b>		
Son bir yıl içinde	-	37 (40,7)
2-3 yıl önce	-	23 (25,3)
4-5 yıl önce	-	17 (18,7)
6 yıl öncesinde	-	14 (15,4)
Toplam	-	91 (100)
<b>Kekeleyen kaç öğrenciniz oldu?</b>		
1-3 öğrenci	-	64 (70,3)
4 ve daha fazla öğrenci	-	27 (29,7)
Toplam	-	91 (100)

## **Veri Toplama Araçları**

Bu çalışma çevrimiçi ortamda gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın verileri Google Formlar aracılığıyla toplanmıştır. Form; Kişisel Bilgi Formu, Kekemelik Bilgi Anketi (KBT) ve Kekemeliğe Yönelik Tutum Anketi (KTA) olmak üzere üç bölümü içermektedir.

Çalışmada kullanılacak anket, birinci yazar tarafından ilgili alanyazın incelemesi sonucu oluşturulmuştur. Hazırlanan Anket Taslak Formu ve Uzman Değerlendirme Formu ile, biri Okul Öncesi Öğretmenliği Bölümünde Dr. Öğr. Üyesi olan diğeri Dil ve Konuşma Terapisi Bölümünde Öğretim Görevlisi olan iki uzmandan görüş alınmıştır. Uzmanlar UDF aracılığıyla “ankette yer alan maddelerin, ihtiyaç duyulan olgusal ve/veya yargısal verileri kapsamada ve toplamada ne derece yeterli olduğuna” ilişkin görüşlerini bildirmişlerdir. Büyüköztürk’e göre (2005) uzmanların her bir sorunun geçerli olduğu noktada uyuşma düzeylerinin %90-100 olması gerektiğini, uzmanların %70-80 uyuşma gösterdikleri maddelerin eleştirilere göre düzeltme yapılarak ankette tutulabileceğini bildirmiştir. KBA için bir uzman iki madde için “uygun değil-yeterli değil” olarak değerlendirmiştir. KTA için bir uzman bir madde için ek açıklamaya ihtiyaç olduğu geribildirimini vermiştir, maddeye öneriler doğrultusunda açıklama eklenmiştir. KTA’da bir madde “cevaplayıcıyı yönlendirebilir” geri bildirim nedeniyle ankette çıkarılmıştır. KTA’da üç maddede kullanılan birer terim için başka bir terim önerilmiştir. Maddelerde öneri doğrultusunda değişiklik yapılmıştır. Uzmanların anketin geneline yönelik (kapsayıcılık, uygunluk, anlaşılabilirlik, uzunluk açılarından) değerlendirme yapmasını sağlayacak 15 soru sunulmuştur. Bu sorular için değerlendiriciler arası uyum her maddedeki uyuşma oranının toplanıp madde sayısına bölünmesi ile hesaplanmıştır. Uzmanlar arası uyuşma %93,33 olmuştur.

Uzman görüşleri ile ankette düzenleme yapılmış ve ön uygulama gerçekleştirilmiştir. ön uygulamaya 10 okul öncesi öğretmeni katılmış ve anket maddelerinin anlaşılır olduğuna yönelik geri bildirimde bulunmuşlardır.

### ***Kişisel bilgi formu***

Öğretmenlerin görev yaptığı il, meslekteki kıdemleri (1-3; 4-8; 9-13; 13 yıl üzeri), kekemelikle ilgili ders/kurs/seminer alıp almadıkları; kekeleyen öğrencisi olup olmadığı, olduysa kekeleyen kaç öğrencisi olduğu ve en son ne zaman kekeleyen öğrencisi olduğuna ilişkin altı sorudan oluşmaktadır.

### ***Kekemelik bilgi anketi (KBA)***

Kekemeliğin nedenleri, kekemelikte kendiliğinden iyileşme, kalıcı kekemelik için risk faktörleri, kekemelik sıklığı konularını içeren 22 maddeden oluşmaktadır. Maddeler “Doğru”, “Yanlış” ya da “Bilmiyorum” şeklinde cevaplanmaktadır. 22 maddenin 12’sinde “Yanlış” olarak cevaplanan maddeler 1 puan alırken, 10’unda ‘Doğru’ olarak cevaplanan maddeler 1 puan almaktadır. 232 okul öncesi öğretmenin anket yanıtları sonucunda, KBA’nın iç tutarlılığını belirlemek üzere hesaplanan alfa değeri ,669 olarak saptanmıştır. Bu değer güvenilirlik katsayısının ‘kabul edilebilir’ düzeyde ( $0,6 < \alpha < 0,7$ ) olduğunu göstermektedir.

### ***Kekemeliğe yönelik tutum anketi (KTA)***

Davidow ve arkadaşları (2016) çalışmasında yer alan öğretmenlerin kullandığı stratejiler temel alınarak hazırlanan ve öğretmenlerin, kekeleyen çocuğa yönelik stratejilerini (KÇS), tüm sınıfa yönelik stratejilerini (TSS) ve iş birliğine yönelik stratejilerini (İS) belirlemeye yönelik “daima”, “sık sık”, “bazen”, “nadiren”, “hiçbir zaman” şeklinde cevaplanan 42 maddeden oluşmaktadır. Cevaplara ilişkin puanlama; daima: 4 puan, sık sık: 3 puan, bazen: 2 puan, nadiren: 1 puan, hiçbir zaman: 0 puan şeklinde yapılmaktadır. KTA’da 7 madde (6, 8, 15, 16, 21, 26 ve 34. sorular) ters puanlanmaktadır (örneğin, daima: 0 puan). Öğretmenlerin KÇS’ni belirlemeye yönelik 22 madde; TSS’ni belirlemeye yönelik 15 madde; İS’ni belirlemeye yönelik 4 madde bulunmaktadır. KÇS, TSS, İS puanlarının toplamı Kekemeliğe Yönelik Genel Tutumu (KGT) yansıtmaktadır.

Kekeleyen öğrencisi olan 91 okul öncesi öğretmenin anket yanıtları sonucunda; KGT alfa değeri ,887 olarak, KÇT alfa değeri ,799 olarak, TSS alfa değeri ,796 olarak İS alfa değeri ,711 olarak saptanmıştır. Bu değerler güvenilirlik katsayısının 'iyi' düzeyde ( $0,7 < \alpha < 0,9$ ) olduğunu göstermektedir.

### **Veri Analizi/Uygulama**

Çalışmanın verileri okul öncesi öğretmenlerinin dahil olabileceği sanal platformlar ve iletişim gruplarında paylaşılmıştır. Formun ilk sayfasında araştırmacının adı, kimler tarafından gerçekleştirildiği, amaçları, yaklaşık kaç dakika süreceği belirtilmiş, katılımcıların gönüllülük esasıyla araştırmaya dahil olacağına, araştırmacının herhangi bir aşamasında çekilebileceklerine, kişisel bilgilerinin üçüncü kişilerle paylaşılmayacağına, araştırmadan elde edilecek verilerin çeşitli bilimsel çalışmalarda kullanılacağına (sözel bildiri, makale) ilişkin bilgiler verilmiş, araştırmaya ilişkin bir soruları olması durumunda araştırmacıya ulaşabilmeleri için araştırmacının iletişim bilgileri paylaşılmıştır. Katılımcılar, tüm bu bilgileri okuyup kabul ettikten sonra formda yer alan soruları yanıtlamışlardır. Çalışmanın verileri, SPSS Statistics 23 (Statistical Package for Social Sciences) paket programı kullanılarak kayıt ve analiz edilmiştir. Verilerin istatistiksel yöntemlere uygunluğunu incelemek amacıyla öncelikle uç değer analizi yapılmıştır.

Sürekli bir değişkenden elde edilen puanların normal dağılım özelliğinde kullanılan çarpıklık katsayısının (Skewness)  $-1,5 \pm 1,5$  sınırları içinde kalması, puanların normal dağılımdan önemli bir sapma göstermediği şeklinde yorumlanabilir (Büyüköztürk, 2005).

Anketlerden alınan puanların çarpıklık ve basıklık değerlerine bakıldığında değerlerin  $-1,5$  ve  $+1,5$  aralığında olduğu, dolayısıyla anketlerden alınan puanların normal dağılım gösterdiği kabul edilmiştir. Yapılan normallik sınavında KTA (KGT, KÇS, TSS, İS) puanlarının normal dağılım gösterdiği tespit edildiğinden (Tablo 2), anket puanları arasındaki korelasyon katsayılarının incelenmesinde Pearson Momentler Çarpımı

Korelasyon analizi kullanılmıştır. İki grup arasındaki karşılaştırmalar için Bağımsız Örneklem T testi ve ikiden fazla grup arası karşılaştırmalar için ise Tek Yönlü Varyans Analizi yapılmıştır. Gruplar arası farklılaşmaların etki büyüklüğünün hesaplanması ise Bağımsız Örneklem T Testi için Cohen's d (Cohen, 1988) hesaplanmıştır. Etki büyüklüğü gruplara ait sonuçlar arası farkın önemli olup olmadığını gösteren bir ölçüttür (Kılıç, 2014). Tek Yönlü Varyans Analizi için ise Partial Eta squared analizi yapılmıştır. Etki büyüklüğü 0,2'den küçük olması etki büyüklüğünün zayıf olduğunu, etki büyüklüğü 0,5 olması etki büyüklüğünün orta düzeyde olduğunu ve etki büyüklüğü 0,8'den büyük olması etki büyüklüğünün yüksek olduğunu göstermektedir (Kılıç, 2014).

## **Tablo 2**

*KBA ve KTA Çarpıklık (Skewness) ve Basıklık (Kurtosis) Katsayıları*

<b>Anket alt puanları</b>	<b>Çarpıklık (Skewness)</b>	<b>Basıklık (Kurtosis)</b>
KBA	-0,528	0,495
KTA-KÇS	-0,233	-0,460
KTA-TSS	-0,159	-0,592
KTA-İS	-0,900	0,016
KTA-KGT	-0,252	-0,522

KBA: Kekemelik Bilgi Anketi; KTA: Kekemelik Tutum Anketi; KÇS: Kekeleyen Çocuğa Yönelik Stratejiler; TSS: Tüm Sınıfa Yönelik Stratejiler; İS: İş birliğine Yönelik Stratejiler; KGT: Kekemeliğe Yönelik Genel Tutum

## **Etik Kurul Onayı**

Bu çalışma Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulunun, 61351342/2020-367 sayılı onayı ile etik açıdan uygun bulunmuştur.

## **Bulgular**

### **Kekeleyen öğrencisi olan ve olmayan okul öncesi öğretmenlerinin kekemeliğe ilişkin bilgi düzeylerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular**

Öğretmenlerin kekemeliğe ilişkin bilgi düzeylerinin kekeleyen öğrencisi olup olmama durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir. Sonuçlar Tablo 3'te sunulmuştur.

**Tablo 3***Kekeleyen Öğrencisi Olan ve Olmayan Öğretmenlerin Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılması*

Puan	Grup	n	$\bar{X}$	SS	T	p	EB
KBA-Toplam Puanı	Evet	91	11,51	2,58	4,548	,001**	0,059
	Hayır	141	9,66	3,59			

\*\*p&lt;0,01

Tablo 3'e göre, öğretmenlerin KBA Toplam puanları, kekeleyen öğrencisi olan öğretmenlerin lehine olacak şekilde istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $t=4,548$ ;  $p<,01$ ). Öğretmenlerin kekeleyen öğrencisinin olup olmasının bilgi düzeyine göre karşılaştırılmasında etki düzeyi ,059 olarak bulunmuştur.

**Kekeleyen öğrencisi olan öğretmenlerin kekemeliğe yönelik tutumlarının kıdem, kekemeliğe ilgili ders/kurs/seminer alma, kekeleyen öğrenci sayısı ve en son ne zaman kekeleyen öğrencisi olduğuna göre farklılaşmasına ilişkin bulgular**

Kekeleyen öğrencisi olan öğretmenlerin kekemeliğe yönelik tutum puanlarının (genel tutum, KÇS, TSS, İS) kıdem durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir. Sonuçlar Tablo 4'te sunulmuştur.

**Tablo 4***Kekeleyen Öğrencisi Olan Öğretmenlerin KTA Puanlarının Kıdem Durumuna Göre Karşılaştırılması*

	Grup	n	X	SS	V. Kay.	KT	sd	KO	F	p	Fark	EB
KTA-KÇS	1-3 yıl	14	70,92	6,40	G.A.	103,11	3	34,37	0,865	0,463		
	4-8 yıl	21	68,38	6,82	G. İ.	3458,03	87	39,74				
	9-12 yıl	22	69,13	5,30	Top.	3561,14	90					
	13 ve üzeri	34	70,79	6,51								
	Toplam	91	69,85	6,29								
KTA-TSS	1-3 yıl	14	50,50	3,95	G.A.	418,11	3	139,37	5,304	0,002*		
	4-8 yıl	21	45,14	5,82	G. İ.	2286,04	87	28,27				
	9-12 yıl	22	48,50	5,94	Top.	2704,15	90					
	13 ve üzeri	34	50,47	4,48								
	Toplam	91	48,76	5,48								
KTA-İS	1-3 yıl	14	14,28	2,55	G.A.	23,15	3	7,71	1,951	0,127		
	4-8 yıl	21	13,33	2,15	G. İ.	344,14	87	3,95				
	9-12 yıl	22	13,86	2,05	Top.	267,29	90					

	13 ve üzeri	34	14,61	1,53							
	Toplam	91	14,08	2,02							
KTA-KGT	1-3 yıl	14	139,64	9,14	G.A.	1230,55	3	410,18	3,040	0,033*	
	4-8 yıl	21	130,52	13,64	G. İ.	11740,7	87	134,95			1>2
	9-12 yıl	22	135,09	11,74	Top.	12971,2	90				4>2
	13 ve üzeri	34	139,47	11,05		9					0,095
	Toplam	91	136,37	12,00							

\*\* $p<,01$ ; \* $p<,05$ , G.A: Gruplar arası, G.İ: Grup içi, EB: Etki Büyüklüğü

Tablo 4'e göre, kekeleyen öğrencisi olan öğretmenlerin kekeleyen çocuğa yönelik stratejiler (KÇS) ve iş birliğine yönelik stratejiler (İS) puanları öğretmenlerin kıdem sürelerine göre istatistiksel açıdan anlamlı bir fark yaratmamıştır (Sırasıyla;  $F=0,865$  ve  $F=1,951$ ;  $p>,05$ ). Kekeleyen öğrencisi olan öğretmenlerin tüm sınıfa yönelik stratejiler (TSS) ve kekemeliğe yönelik genel tutum puanları (KGT) ile öğretmenlerin kıdem süreleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur (Sırasıyla;  $F=5,304$  ve  $F=3,040$ ;  $p<,05$ ). Farklılığın kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı Post Hoc Tukey testi yapılmıştır. Kıdem süresi 1-3 yıl arası olan ile kıdem süresi 13 yıl üzeri olan öğretmenlerin TSS ve KGT puanları kıdem süresi 4-8 yıl arası olan öğretmenlerin TSS ve KGT puanlarına göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Kekeleyen öğrencisi olan öğretmenlerin kıdem sürelerinin TSS'ye göre karşılaştırılmasında etki düzeyi 0,15; öğretmenlerin kıdem sürelerinin KGT'ye göre karşılaştırılmasında ise etki düzeyi ,095 olarak bulunmuştur.

Kekeleyen öğrencisi olan öğretmenlerin kekemeliğe yönelik tutum puanlarının (KGT, KÇS, TSS, İS) kekemeliğe ilgili ders/kurs/seminer alma durumuna göre farklılaşp farklılaşmadığı Bağımsız Örneklem T-Testi ile incelenmiştir. Sonuçlar Tablo 5'te sunulmuştur.



**Tablo 5**

*Kekeleyen Öğrencisi Olan Öğretmenlerin KTA Puanlarının Kekemelle İlgili Ders/kurs/seminer Alma Durumuna Göre Karşılaştırılması*

Puanlar	Grup	n	$\bar{X}$	SS	T	p	EB
KTA-KÇS	Evet	29	67,51	7,08	-2,496	,014*	0,053
	Hayır	62	70,95	5,61			
KTA-TSS	Evet	29	48,13	6,11	-,750	,455	
	Hayır	62	49,06	5,18			
KTA-İS	Evet	29	14,20	1,78	,382	,703	
	Hayır	62	14,03	2,13			
KTA-KGT	Evet	29	133,27	13,65	-1,701	,092	
	Hayır	62	137,82	10,96			

\*p<0,05; KTA: Kekemelik Yönelik Tutum Anketi; KÇS: Kekeleyen Çocuğa Yönelik Stratejiler; TSS: Tüm Sınıfa Yönelik Stratejiler; İS: İş birliğine Yönelik Stratejiler; KGT: Kekemeliğe Yönelik Genel Tutum, EB: Etki Büyüklüğü

Tablo 5'e göre, kekeleyen öğrencisi olan öğretmenlerin kekeleyen çocuğa yönelik stratejiler (KÇS) puanları, kekemelle ilgili ders/kurs/seminer almayan öğretmenlerin lehine olacak şekilde istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $t=-2,496$ ;  $p<,05$ ). Kekeleyen öğrencisi olan öğretmenlerin kekemelle ilgili ders/kurs/seminer alıp almamasının tutum düzeyine göre karşılaştırılmasında etki düzeyi 0,053 olarak bulunmuştur. Kekeleyen öğrencisi olan öğretmenlerin tüm sınıfa yönelik stratejiler (TSS) puanları; iş birliğine yönelik stratejiler (İS) puanları ve kekemeliğe yönelik genel tutum (KGT) puanları ise öğretmenlerin kekemelle ilgili ders/kurs/seminer alıp almadığına göre istatistiksel açıdan anlamlı bir fark yaratmamıştır (Sırasıyla;  $t=-0,750$ ;  $t=0,382$  ve  $t=-1,092$ ;  $p>,05$ ).

Kekeleyen öğrencisi olan öğretmenlerin kekemeliğe yönelik tutum puanlarının (KGT, KÇS, TSS, İS) kekeleyen öğrenci sayısına (1-3, 4 ve daha fazla) göre farklılaşıp farklılaşmadığı Bağımsız Örneklem T Testi ile incelenmiştir. Sonuçlar Tablo 6'da sunulmuştur.

**Tablo 6**

*Kekeleyen Öğrencisi Olan Öğretmenlerin KTA Puanlarının Kekeleyen Öğrenci Sayısına Göre Karşılaştırılması*

Puanlar	Grup	n	$\bar{X}$	SS	T	p	EB
KTA-KÇS	1-3 öğrenci	64	70,75	6,29	2,125	,036*	0,049
	4 ve daha fazla ögr	27	67,74	5,84			
KTA-TSS	1-3 öğrenci	64	49,21	4,98	1,207	,230	
	4 ve daha fazla ögr	27	47,70	6,48			
KTA-İS	1-3 öğrenci	64	14,09	1,96	0,042	,966	
	4 ve daha fazla ögr	27	14,07	2,18			
KTA-KGT	1-3 öğrenci	64	137,81	11,53	1,781	,078	
	4 ve daha fazla ögr	27	132,96	12,61			

\*p<0,05

Tablo 6'ya göre, kekeleyen öğrencisi olan öğretmenlerin kekeleyen çocuğa yönelik stratejiler (KÇS) puanları, 4 ve daha fazla sayıda kekeleyen öğrencisi olan öğretmenlerin lehine olacak şekilde istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $t=2,125$ ;  $p<,05$ ). Kekeleyen öğrencisi olan öğretmenlerin öğrenci sayısının tutum düzeyine göre karşılaştırılmasında etki düzeyi ,049 olarak bulunmuştur.

Kekeleyen öğrencisi olan öğretmenlerin kekemeliğe yönelik tutumları en son ne zaman kekeleyen öğrencileri olduğu durumuna göre ANOVA testi ile karşılaştırılmıştır. Sonuçlar Tablo 7'de sunulmuştur.

**Tablo 7**

*Kekeleyen Öğrencisi Olan Öğretmenlerin Kekemeliğe Yönelik Tutumlarını En Son Ne Zaman Kekeleyen Öğrencisi Olduğuna Göre Karşılaştırılması*

	Grup	n	X	SS	V. Kay.	KT	sd	KO	F	p	Fark
KTA-KÇS	Son 1 yıl	37	69,13	5,62	G.A.	170,16	3	56,72	1,455	,232	
	2-3 yıl önce	23	69,21	6,94	G. İ.	3390,98	87	38,97			
	4-5 yıl önce	16	72,70	5,32	Top.	3561,14	90				
	6 yıl önce	14	69,35	7,53							
	Toplam	91	69,85	6,29							
KTA-TSS	Son 1 yıl	37	49,10	5,51	G.A.	170,63	3	56,87	1,953	,127	
	2-3 yıl önce	23	46,60	6,29	G. İ.	2533,52	87	29,12			
	4-5 yıl önce	16	50,58	4,79	Top.	2704,15	90				
	6 yıl önce	14	49,21	3,92							
	Toplam	91	48,76	5,48							
KTA-İS	Son 1 yıl	37	14,64	1,60	G.A.	20,59	3	6,86	1,722	,168	
	2-3 yıl önce	23	13,56	2,14	G. İ.	346,70	87	3,98			
	4-5 yıl önce	16	13,88	2,47	Top.	367,29	90				
	6 yıl önce	14	13,71	2,05							
	Toplam	91	14,08	2,02							
KTA-KGT	Son 1 yıl	37	136,51	10,92	G.A.	602,14	3	200,71	1,412	,245	
	2-3 yıl önce	23	133,13	14,42	G. İ.	12369,15	87	142,17			
	4-5 yıl önce	16	140,94	9,29	Top.	12971,29	90				
	6 yıl önce	14	135,78	12,76							
	Toplam	91	136,37	12,00							

Tablo 7'ye göre, kekeleyen öğrencisi olan öğretmenlerin kekeleyen çocuğa yönelik stratejiler (KÇS), tüm sınıfa yönelik stratejiler (TSS), iş birliğine yönelik stratejiler (İS) ve kekemeliğe yönelik genel tutum (KGT) puanları, öğretmenlerin en son ne zaman kekeleyen bir öğrencisi olduğuna göre istatistiksel açıdan anlamlı bir fark yaratmamıştır (Sırasıyla;  $F=1,455$ ;  $F=1,953$ ;  $F=1,722$  ve  $F=1,412$ ;  $p>,05$ ).

## **Kekeleyen öğrencisi olan öğretmenlerin kekemelik bilgi düzeyi ve tutumları arasındaki ilişkilerin incelenmesine ait bulgular**

Kekeleyen öğrencisi olan öğretmenlerin Kekemelik Bilgi Anketi Toplam Puanı ile Kekemelik Tutum Anketi (KGT, KÇS, TSS, İS) puanları arasında bir ilişki olup olmadığı Pearson Korelasyon Analizi ile incelenmiştir. Sonuçlar Tablo 8’de sunulmuştur.

**Tablo 8**

*Kekeleyen Öğrencisi Olan Öğretmenlerin KBA Toplam Puanı ile KTA (KGT, KÇS, TSS, İS) Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*

Puanlar		KBA Toplam Puanı
KTA-KÇS	r	,072
	p	,497
KTA-TSS	r	,023
	p	,826
KTA-İS	r	,129
	p	,222
KTA-KGT	r	,067
	p	,530

Tablo 8’e göre, öğretmenlerin kekeleyen çocuğa yönelik stratejiler (KÇS), tüm sınıfa yönelik stratejiler (TSS), iş birliğine yönelik stratejiler (İS) ve kekemeliğe yönelik genel tutum (KGT) puanları ile öğretmenlerin kekemelik bilgi düzeyi toplam puanları (KBA-Toplam Puanı) arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür (Sırasıyla;  $r=,072$ ;  $r=,023$ ;  $r=,129$  ve  $r=,067$ ;  $p>,05$ ).

## **Tartışma**

Çalışmaya MEB’e bağlı resmi ya da özel okullarda okul öncesi öğretmeni olarak görev yapan 232 öğretmen katılmıştır. Öğretmenlerin %39,2’sinin ( $n=91$ ) meslek yaşamı boyunca en az bir kekeleyen öğrencisi olmuş, %60,8’inin ( $n=141$ ) ise kekeleyen öğrencisi olmamıştır.

Çalışmada kekeleyen öğrencisi olan ve olmayan öğretmenlerin bilgi düzeyi karşılaştırıldığında, kekeleyen öğrencisi olan öğretmenlerin lehine olacak şekilde istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmuştur. Alanyazın incelemesinde kekeleyen öğrencisi olan ve olmayan öğretmenlerin bilgi düzeylerinin karşılaştırıldığı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak

Al-Qaisi ve arkadaşları (2020) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada katılımcıların önemli bir bölümünün kekemelik hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığı tespit edilirken, yetersiz bilgi düzeyinin yaş, cinsiyet gibi demografik değişkenler ile ilgili olmadığı saptanmıştır.

Kekeleyen öğrencisi olan öğretmenlerin kekemeliğe yönelik stratejilerinin kıdem durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiş ve kekeleyen çocuğa yönelik stratejiler ve iş birliğine yönelik stratejiler açısından öğretmenlerin kıdem sürelerine göre istatistiksel açıdan anlamlı bir fark yaratmadığı; tüm sınıfa yönelik stratejiler ve kekemeliğe yönelik genel tutumlar açısından ise kıdem süresi 1-3 yıl arası olan ile kıdem süresi 13 yıl üzeri olan öğretmenlerin lehine olacak şekilde anlamlı fark olduğu görülmüştür. Abdalla ve St. Louis (2012) çalışma sonuçları da benzer şekilde mesleki deneyimin (11 yıl ve üstü) tutumlar üzerinde etkisi olduğunu bildirmiştir. Saman ve Aydın-Uysal (2022) ise sınıf öğretmenlerinin mesleki tecrübesinin olumlu tutumlar üzerinde etkisi olmadığını rapor etmiştir. Crowe ve Walton'ın (1981) çalışmasında öğretmenlerin mesleki kıdemlerinin kekeleyen öğrenciye yönelik tutumlarını etkilemediği bulgularına ulaşılmıştır. Çalışma sonuçları arasındaki bu farklılığın kullanılan veri toplama araçlarının farklı olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Kekeleyen öğrencisi olan öğretmenlerin kekemeliğe yönelik tutumlarının öğretmenlerin kekemeliğe ilgili ders/kurs/seminer durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiş ve tüm sınıfa yönelik stratejiler, iş birliğine yönelik stratejiler ve kekemeliğe yönelik genel tutumları açısından farklılaşmadığı ancak kekeleyen çocuğa yönelik stratejiler açısından kekemeliğe ilgili ders/kurs/seminer almayan öğretmenlerin lehine olacak şekilde anlamlı düzeyde farklılaştığı bulunmuştur. Silva ve arkadaşlarının (2016) çalışma sonuçları da öğretmenlerin kekemeliğe ilişkin bilgilendirilmesinin, öğretmenlerin kekeleyen öğrenciye karşı tutumları üzerinde önemli etkisi olduğunu göstermektedir. Crowe ve Walton'ın (1981) çalışmasında ise öğretmenlerin eğitim alıp almamalarının kekeleyen öğrenciye yönelik tutumlarını etkilemediği bulgularına ulaşılmıştır. Abdalla ve St. Louis (2012) hizmet içi eğitim

almanın tutumlar üzerinde etkisi olduğunu bildirmiştir. Öğretmenlerin bilgi düzeyi ve tutumları üzerinde kekemelik ile ilgili eğitim programının etkisinin araştırıldığı bir çalışmada (Hobbs, 2012) eğitime katılan çalışma grubunun bilgi düzeyinin ve olumlu tutumlarının kontrol grubundan farklılaştığı rapor edilmiştir. Öğretmenlerin kekemeliğe/kekeleyen öğrenciye yönelik genel tutumunu inceleyen bir çalışmada (Türköz, 2004) ise öğretmenlerin olumlu tutumlarına rağmen var olan olumsuz tutumlarının, kekemelik konusundaki bilgi eksikliğinden kaynaklandığı, bu yüzden de öğretmenlerin hizmet öncesi ve hizmet içi eğitimlerinde kekemelik konusunda bilgilendirilmesi gerektiği raporlanmıştır. Hearne ve ark. (2020) tarafından gerçekleştirilen çalışmada ise öğretmenlerin sınıf içi stratejiler konusunda yeterli bilgiye sahip olmadığı tespit edilmiştir. Çalışmaların sonuçlarında ortak unsurun kekemelik ile ilgili eğitim almanın kekemeliğe ve kekeleyen öğrenciye yönelik tutumlar üzerinde olumlu etkisi olduğu söylenebilir.

Kekemeliğe yönelik tutumlar üzerinde kekeleyen öğrenci sayısı ve en son ne zaman kekeleyen öğrencisi olduğu durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir. Kekeleyen çocuğa yönelik stratejiler açısından dört ve daha fazla sayıda kekeleyen öğrencisi olan öğretmenlerin lehine olacak şekilde farklılaştığı bulunmuştur. Kekeleyen öğrencisi olan öğretmenlerin kekemeliğe yönelik tutumlarının öğretmenlerin en son ne zaman kekeleyen bir öğrencisi olduğuna göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiş ve istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır. Crowe ve Walton (1981) ise öğretmenlerin kekeleyen bir öğrenci ile olan deneyimlerinin kekeleyen öğrenciye yönelik tutumlarını etkilemediğini rapor etmiştir.

Çalışmada ayrıca kekeleyen öğrencisi olan öğretmenlerin kekemeliğe yönelik tutumları ile kekemelik bilgi düzeyi arasındaki ilişkiler incelenmiş ve anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür. Buna karşın, Hobbs (2012), öğretmenlerin kekemelik hakkındaki bilgisi ile sınıflarındaki kekeme öğrencilerinin özelliklerini fark etmeleri arasında bir ilişki olduğunu bildirmiştir. Crowe ve Walton'ın (1981) çalışmasında ise olumlu tutumların öğretmenlerin bilgi

düzeyleri ile ilişkili olduğu rapor edilmiştir. Placencia (2014) tarafından gerçekleştirilen çalışmaya katılan öğretmenlerin neredeyse tamamının kekemlikle ilgili bilgilere ilgi duydukları ve kekeme öğrencilerini desteklemeye yardımcı olacak kaynaklara ek erişim istedikleri, öğretmenlerin ek bilgiler ihtiyacının, kekemlikle ilgili genel bilgilerden kekeme öğrencilerin özgüvenlerini artırmanın yollarına kadar geniş bir yelpazede olduğu tespit edilmiştir.

Çalışmada ele alınan değişkenler çeşitli faktörler altında sınıflandırıldığında, kıdem “mesleki deneyim”, kekemlikle ilgili ders/kurs/seminer alma “eğitim”, kekeleyen öğrenci sayısı ve en son ne zaman kekeleyen öğrencisi olduğu “kekemeliğe ilişkin deneyim” faktörleri altında incelendiğinde, bilgi düzeyi üzerinde eğitim; tutum üzerinde ise eğitim ve kekemeliğe ilişkin deneyim faktörleri ile (kekeleyen çocuğa yönelik stratejiler) mesleki deneyimin (tüm sınıfa yönelik stratejiler) etkisi olduğu söylenebilir. Bu çalışma sonucunda, kekemeliğe yönelik tutum açısından incelendiğinde; kekeleyen çocuğa yönelik stratejiler üzerinde kekemlikle ilgili ders/kurs/seminer almanın ve kekeleyen öğrenci sayısının, tüm sınıfa yönelik stratejiler üzerinde ise kıdem süresinin etkili olduğu bulunmuştur. Tutum üzerinde eğitimin ve kekeleyen öğrenciler ile deneyimi olmanın etkili olduğu görülmektedir. Kekemlikle ilgili ders/kurs/seminere katılmış öğretmenlerin özellikle kekeleyen çocuğa yönelik stratejileri uygulamada bu tür bir eğitime katılmamış öğretmenlere kıyasla çok daha başarılı oldukları görülmüştür. Bu durum erken dönem kekemelik yönetiminin okul ayağında okul öncesi öğretmenlerinin kekemelik hakkında bilgilendirilmesinin kekeleyen çocukla etkileşimlerinde fark yaratabileceğini göstermektedir.

Bu saptama ışığında araştırma alanına ve uygulama alanına yönelik öneriler şu şekildedir: Kekeleyen çocuğun terapisini yöneten dil ve konuşma terapistlerinin okul öncesi öğretmenlerinin kekeleyen çocuğa yönelik tutumları üzerinde öğretmenin kekemelik hakkında bilgilendirilmesinin önemini bilerek, mutlaka kekeleyen her çocuğun öğretmeni ile iletişim

halinde olması ve öğretmenleri kekemelik ve yönetimi hakkında bilgilendirmesi önerilmektedir.

Kekemeliğin seyrinde (iyileşme ya da kalıcılık) erken çocukluk yıllarının yani okul öncesi dönemin kritik önemi bulunmaktadır. Kekemeliğin kalıcılığında önemli bir risk faktörü olan çocuğun kendi iletişim yeterliğine ilişkin olumsuz tutumu içsel farkındalık nedeniyle olduğu kadar çevreden gelen tepkiler nedeniyle de gelişmektedir. Bu nedenle kekeleyen okul öncesi çocuklarının okulun da dahil olduğu sosyal çevrelerinin “akıcılık dostu” bir yapıya büründürülmesi kekemeliğin kalıcılık riskini azaltmada son derece önemlidir. Okulda akıcılık dostu bir ortam oluşturulmasında okul öncesi öğretmenin hem kekeleyen çocuğa hem de sınıftaki diğer çocuklara yönelik tutumlarının bilinçli ve kontrollü olması son derece önemlidir. Böylece hem kekeleyen çocuğun kekemelik anlarını tetikleyecek durumlar için önlemler alabilir hem de diğer çocuklar tarafından alay edilmenin önüne geçebilir. Tutumlar üzerinde önemli etkiye sahip olan kekemeliğe ilişkin bilginin artırılması ile öğretmenlerin sınıfta kekemelik yönetimi kolaylaşacaktır.

Bir diğer önemli nokta da iş birliğidir. Ülkemizde dil ve konuşma terapistlerinin sayısının gün geçtikçe artması nedeniyle kekeleyen okul öncesi çocuklar dil ve konuşma terapisine rahatlıkla ulaşabilmektedir. Erken dönem kekemelik terapisi sıklıkla aile odaklı olarak yürütülmekte ve ebeveyn etkileşim stilleri üzerinde çalışılmaktadır. Bu tür yaklaşımlarda çocuğun çevresini kuşatan tüm etmenler (öğretmen, kardeş, akran) terapi sürecine dahil edilmektedir. Yani terapi etkililiğinde tüm etmenlerin rolü vardır. Bu nedenle de okul öncesi öğretmenlerinin hem çocuğun ebeveynleri hem de dil ve konuşma terapisti ile iş birliği içinde olması kekeleyen çocuğun terapiden alacağı faydayı artıracaktır.

Okul öncesi dönem kekemeliğin başladığı, ilerlediği, kalıcı olduğu ya da iyileştiği dönemdir. Bir bireyin tüm yaşamını önemli düzeyde etkileyen kekemeliğin seyri için kritik öneme sahip olan okul öncesi dönemde çocuk ve ergen ruh sağlığı uzmanları okul öncesi

eğitimi önermektedir (Gerçek & Çakın-Memik, 2020). Bu nedenle okul öncesi öğretmenleri kekeleyen öğrencilerle karşılaşmaktadır. Erken çocukluk kekemeliğinin yönetiminde ebeveyn, dil ve konuşma terapisti ve okul öncesi öğretmeni bir ekip olarak yol almalıdır.

Erken çocukluk kekemeliğinde tarama ve önleme çalışmaları oldukça önemlidir. Bu bağlamda kekeleyen çocuğun fark edilmesi ile erken müdahale fırsatı yakalamada okul öncesi öğretmenlerinin önemli rolü olacağı düşünülmektedir. Bunun için de okul öncesi öğretmenlerinin konuya ilişkin bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi önem arz etmektedir.

### **Kaynaklar**

- Abdalla, F. A. & Louis, K. O. S. (2012). Arab school teachers' knowledge, beliefs and reactions regarding stuttering. *Journal of Fluency Disorders*, 37(1), 54–69. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2011.11.007>
- Abrahams, K., Harty, M., Louis, K. O. S., Thabane, L. ve Kathard, H. (2016). Primary school teacher' opinions and attitudes towards stuttering in two South African Urban Education districts. *South African Journal of Communication Disorders*, ISSN: (online) 2225-4765, (Print) 0379-8046. <https://hdl.handle.net/10520/EJC195037>
- Al-Qaisi, R. Q. M., Ali, E. G. ve Khudhair, A. K. (2020). Assessment of primary school teachers' knowledge about stuttering of school-age children at first al-karkh education directorate in Baghdad City. *Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology*, 14(3), 1418-1422. <https://doi.org/10.37506/ijfnt.v14i3.10606>
- Blood, G. W. & Blood, I. M. (2007). Preliminary study of self-reported experience of physical aggression and bullying of boys who stutter: relation to increased anxiety. *Perceptual and Motor Skills*, 104, 1060-1066. <https://doi.org/10.2466/pms.104.4.1060.1066>
- Blood, G. W., Blood, I. M., Tramontana, G. M., Sylvia, A. J., Boyle, M. P. ve Motzko, G. R. (2011). Self-reported experience of bullying of students who stutter: Relations with life satisfaction, life orientation, and self-esteem. *Perceptual and Motor Skills*, 113(2), 353-364. <https://doi.org/10.2466%2F07.10.15.17.PMS.113.5.353-364>
- Büyüköztürk, Ş. (2005). Anket geliştirme. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 3(2), 133-151.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed). Hillsdale, NJ: Erlbaum.



- Crowe, T. A. & Walton, J. H. (1981). Teacher attitudes toward stuttering. *Journal of Fluency Disorders*, 6(2), 163-174. [https://doi.org/10.1016/0094-730X\(81\)90013-9](https://doi.org/10.1016/0094-730X(81)90013-9)
- Davidow, J. H., Zaroogian, L. ve Garcia-Barrera, M. A. (2016). Strategies for teachers to manage stuttering in the classroom: A call for research. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 47(4), 283-296. [https://doi.org/10.1044/2016\\_LSHSS-15-0057](https://doi.org/10.1044/2016_LSHSS-15-0057)
- Gerçek, E. & Çakın-Memik, N. (2020). Kekemelikte kendiliğinden iyileşmeye ilişkin çocuk ve ergen ruh sağlığı çalışanlarının ve dil ve konuşma terapistlerinin düşünce ve tutumlarının belirlenmesi. 5. *Ulusal Disiplinlerarası Erken Çocuklukta Müdahale Kongresi, Çevrimiçi Kongre*.
- Gottwald, S. R. & Starkweather, C. V. (1995). Fluency Intervention for preschoolers and their families in the public schools. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 28(2), 117-126. <https://doi.org/10.1044/0161-1461.2602.117>
- Hearne, A., Packman, A., Onslow, M. ve Quine, S. (2008). Stuttering and its treatment in adolescence: The perceptions of people who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 33(2), 81-98. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2008.01.001>
- Hearne, A., Miles, A., Douglas, J., Carr, B., Nicholls, J. R., Bullock, M. S. ve Southwood, H. (2020). Exploring teachers' attitudes: knowledge and classroom strategies for children who stutter in New Zealand. *Speech, Language and Hearing*, 24(1), 28-37. <https://doi.org/10.1080/2050571X.2020.1750756>
- Hobbs, M. L. (2012). *Teacher perceptions and knowledge about stuttering before and after an in-service training*. [Online Theses and Dissertations].
- Irak, S. (1996). *İlkokul çağı çocuklarında görülen kekemelik ve ana-baba ile öğretmenin kekemeliğe karşı tutum ve davranışları* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Karadeniz Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Iverach, L., Heard, R., Menzies, R., Lowe, R., O'Brian, S., Packman, A. ve Onslow, M. (2016). A brief version of the Unhelpful Thoughts and Beliefs About Stuttering Scales: The UTBAS-6. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 59(5), 964-972. [https://doi.org/10.1044/2016\\_JSLHR-S-15-0167](https://doi.org/10.1044/2016_JSLHR-S-15-0167)
- Karasar, N. (2010). *Bilimsel araştırma yöntemi* (21. Baskı). Nobel Yayın Dağıtım.
- Kayhan-Aktürk, Ş. & Özdemir, R. S. (2021). A comparison of peer relations between preschool children who stutter and their fluent peers. *Archives of Health Science and Research*, 8, 153-159. <https://doi.org/10.5152/ArcHealthSciRes.2021.21035>

- Kılıç, S. (2014). Etki büyüklüğü. *Journal of Mood Disorders*, 4(1), 44-46. <https://doi.org/10.5455/jmood.20140228012836>
- Kraft, S. J., Ambrose, N. ve Chon, H. C. (2014). Temperament and environmental contributions to stuttering severity in children: the role of effortful control. *Seminars in Speech and Language*, 35(02), 080-094. <https://doi.org/10.1055/s-0034-1371753>
- Langevin, M., Packman, A. ve Onslow, M. (2009). Peer responses to stuttering in the preschool setting. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 18(3), 264-276. [https://doi.org/10.1044/1058-0360\(2009\)07-0087](https://doi.org/10.1044/1058-0360(2009)07-0087)
- Lee, K. (2013). Perception toward stuttering by teachers in Daegu area. *Commun Science & Disorders.*, 18(4), 447-458. <http://dx.doi.org/10.12963/csd.13063>
- Özdemir, S., Louis, K. O. S. ve Topbaş, S. (2011). Stuttering attitudes among Turkish family generations and neighbors from representative samples. *Journal of Fluency Disorder*, 36(4), 318-333. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2011.07.002>
- Pachigar, V., Stansfield, J. ve Goldbart, J. (2011). Beliefs and attitudes of primary school teachers in Mumbai, India towards children who stutter. *International Journal of Disability, Development and Education*, 58(3), 287-302. <https://doi.org/10.1080/1034912X.2011.598664>
- Placencia, J. N. (2014). *Experience and attitudes of teachers towards stuttering intervention, education, and resources*. [Doctor of Philosophy], Ohio State University.
- Plexico, L. W., Plumb, A. M. ve Beacham, J. (2013). Teacher knowledge and perceptions of stuttering and bullying in school-age children. *Perspectives on Fluency and Fluency Disorders*, 23(2), 39-53. <https://doi.org/10.1044/ffd23.2.39>
- Reilly, S., Onslow, M., Packman, A., Wake, M., Bavin, E. L., Prior, M. ve Ukoumunne, O. C. (2009). Predicting stuttering onset by the age of 3 years: A prospective, community cohort study. *Pediatrics*, 123(1), 270-277. <https://doi.org/10.1542/peds.2007-3219>
- Saman, F. D. & Aydın-Uysal, A. (2022). Sınıf öğretmenlerinin kekemelik hakkındaki tutumları. *Dil, Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi* 5(1), 62-78.
- Sargın, M. (2006). *İlköğretim öğrencilerinin konuşma becerilerinin değerlendirilmesi-Muğla ili örneğinde*. [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Muğla Üniversitesi.

- Silva, L. K., Martins-Reis, V. O., Maciel, T. M., Ribeiro, J. K., Souza, M. A. ve Chaves, F. G. (2016). Stuttering at school: the effect of a teacher training program on stuttering. *CoDAS*, 28(3), 261–268. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20162015158>
- Smith, A. & Weber, C. (2016). Childhood Stuttering—Where are we and Where are we going? *In Seminars in Speech and Language*, 37(4), 291-297. <https://doi.org/10.1055/s-0036-1587703>
- Toğram, B. & Maviş. İ. (2009). Aileleler, öğretmenler ve dil konuşma terapistlerinin çocuklardaki dil ve konuşma bozukluklarına yönelik tutum ve bilgilerinin değerlendirilmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 10(1), 71-85. [https://doi.org/10.1501/Ozlegt\\_0000000134](https://doi.org/10.1501/Ozlegt_0000000134)
- Türköz, N. (2004). *Öğretmenlerin kekeme öğrenciye ve kekeleyen öğrencinin ebeveynine karşı tutumların betimlenmesi* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Anadolu Üniversitesi.
- Yairi, E. & Ambrose, N. G. (2005). *Early childhood stuttering for clinicians by clinicians*. An International Publisher.
- Yairi, E. & Ambrose, N. (2013). Epidemiology of stuttering: 21st Century Advances. *Journal of Fluency Disorders*, 38(2), 66-87. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2012.11.002>
- Yairi, E. H. & Seery, C. H. (2015). *Stuttering: Foundations and clinical applications*, (2. Baskı), Pearson.

---

**Etik Kurul İzni:** Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulunun, 61351342/ 2020-367 sayılı onayı ile etik açıdan uygun bulunmuştur. Bu çalışma ikinci yazarın Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dil ve Konuşma Terapisi Anabilim Dalındaki yüksek lisans tezinden yararlanarak hazırlanmıştır.

**Yazar Katkıları/Author Contributions:** **Evrin Gerçek:** Fikir/Kavram, Tasarım/Yöntem, Danışmanlık/Denetleme, Veri Toplama ve/veya İşleme, Analiz/Yorum, Literatür Taraması, Makale Yazımı; Eleştirel İnceleme, Kaynak ve Fon Sağlama; **Eda Tural:** Fikir/Kavram, Tasarım/Yöntem, Danışmanlık/Denetleme, Veri Toplama ve/veya İşleme, Analiz/Yorum, Literatür Taraması, Makale Yazımı, Kaynak ve Fon Sağlama

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar makalenin hazırlanması ve basımı esnasında hiç bir kimse veya kurum ile çıkar çatışması içinde olmadıklarını beyan etmişlerdir./The authors have declared that no conflict of interest existed with any parties at the time of publication.

## **Hemşirelerin ve Doktorların Dil ve Konuşma Terapistlerinin Yutma Bozukluğundaki Rolüne İlişkin Farkındalıklarının Belirlenmesi**

**Serkan Bengisu<sup>1</sup>, Dilara Derin<sup>2</sup>**

### **Özet**

**Amaç:** Disfajinin nedenleri ve sonuçları birden fazla uzmanın iş birliğini gerektirebilir. Hastaya daha iyi bir sonuç sunabilmek için disfaji, multidisipliner bir ekip ile yönetilir. Öte yandan ülkemizde ve hastanelerde mevcut dil ve konuşma terapisti sayısının az olması, alanda multidisipliner çalışılan doktor ve hemşireler tarafından farkındalığının az olduğunu ve hasta yönlendirmesi yapmadıklarını düşündürmüştür. Yapılan literatür taraması sonucu hemşire ve doktorları kapsayan bir araştırmanın yapılmadığı görülmüştür. Bu amaçla alanda birlikte çalışılan hemşire ve doktorların dil ve konuşma terapistlerinin yutma bozukluğundaki rolüne ilişkin farkındalıklarının belirlenmesi amaçlanmıştır. **Yöntem:** Çalışmanın örneklemini 3 farklı şehirdeki çeşitli alanlardan 36 doktor ve 7 farklı şehirdeki çeşitli servilerde hizmet vermiş/vermekte olan 68 hemşire oluşturmuştur. Çalışmada 19 sorudan oluşan ‘Hemşire Farkındalık Anketi’ ve 24 sorudan oluşan ‘Doktor Farkındalık Anketi’ kullanılmıştır. Anketler araştırmacı tarafından oluşturulmuştur. Veriler betimsel ve istatistiksel olarak analiz edilmiştir. **Bulgular:** Her iki grupta da dil ve konuşma terapisi mesleğinin bilinirliğinin olduğu ancak yutma bozuklukları alanındaki rolünün yeterli bilinmediği görülmüştür. Doktorların %94,4’ü, hemşirelerin %83,8’i dil ve konuşma terapistlerinin daha çok akıcılık bozuklukları alanında çalıştığını düşünmektedir. Doktorların %50’si, dil ve konuşma terapistlerinin yutma bozuklukları alanında çalıştığını düşünmektedir ancak doktorların sadece %28,6’sı, yutma bozukluğu olan hastalarını dil ve konuşma terapistine yönlendirmiştir. Grupların dil ve konuşma terapistinin yutmadaki rolü hakkındaki farkındalık düzeyleri arasında anlamlı bir fark yoktur ( $p>.05$ ). **Sonuç:** Doktor ve hemşirelere dil ve konuşma terapistine, erken yapılan yutma değerlendirme ve terapisinin önemine yönelik farkındalık çalışmaları, seminerler yapmak, dil ve konuşma terapistlerinin ve yutma bozukluğundaki rolünün bilinirliğinin artmasına ve hastaların da terapistlerden yararlanmasına katkı sağlayacaktır.

**Anahtar Sözcükler:** dil ve konuşma terapisi, doktor, hemşire, farkındalık, yutma bozukluğu

<sup>1</sup> Sorumlu Yazar, Dr. Öğr. Üyesi, İstinye Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü, ORCID: 0000-0002- 6580-1189, [serkan.bengisu@istinye.edu.tr](mailto:serkan.bengisu@istinye.edu.tr)

<sup>2</sup> DKT., Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü, ORCID: 0000-0001-8951-5438, [d.dilaraderin@gmail.com](mailto:d.dilaraderin@gmail.com)

**Bu makaleyi kaynak göstermek için/To cite this article:** Bengisu, S., & Derin, D. (2022). Hemşirelerin ve doktorların dil ve konuşma terapistlerinin yutma bozukluğundaki rolüne ilişkin farkındalıklarının belirlenmesi. *Dil, Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi*, 5(1), 123-159.

## **Identification of the Awareness of Nurses and Doctors on the Role of Speech and Language Therapists in Swallowing Disorders**

### **Summary**

**Purpose:** The causes and consequences of dysphagia may require the cooperation of more than one specialist. Dysphagia is managed with a multidisciplinary team in order to provide a better outcome to the patient. On the other hand, the low number of speech and language therapists (SLT) available in Turkey including in the healthcare settings makes one think that doctors and nurses who work in a multidisciplinary team in the field have low levels of awareness and do not refer patients to SLTs. As a result of the literature review, it was seen that there was no research on this topic involving nurses and doctors. The aim of this study was to identify the awareness of the nurses and doctors working together in the field about the role of speech and language therapists in swallowing disorders. **Method:** The sample of the study consisted of 36 doctors from various branches in three different cities and 68 nurses working in various services in 7 different cities. "Nurse Awareness Questionnaire" consisting of 19 questions and "Doctor Awareness Questionnaire" consisting of 24 questions were used in the research. There were common questions in the surveys. The questionnaires were delivered to the participants over the internet (online) and by hand. Questionnaires were developed by the researcher. The data were analyzed descriptively and statistically. **Results:** In both groups, it was observed that the profession of speech and language therapy is well-known, but its role in the field of swallowing disorders is not known enough. 94.4% of doctors and 83.8% of nurses think that speech and language therapists work mostly in the field of fluency disorders. 50% of doctors think that speech and language therapists work in the field of swallowing disorders, but only 28.6% of doctors refer their patients with swallowing disorders to a speech and language therapist. There was no significant difference between the groups' awareness levels about speech and language therapist's role in swallowing. **Conclusion:** The results of the study showed that awareness of speech and language therapist is high among doctors and nurses, but the awareness of SLT's role in swallowing therapy is not high. Although the awareness is not very low and it is known that patients with swallowing issues will be fed orally again, these patients are not directed to speech and language therapists by the doctors. Planning activities including seminars for doctors and nurses to increase their awareness on the importance of early swallowing assessment and treatment will increase awareness of speech and language therapists and their roles in swallowing disorder, and help patients benefit from therapists.

**Keywords:** speech and language therapy, doctor, nurse, awareness, dysphagia

### **Giriş**

Yutma, istemli olarak başlayan ve istemsiz hareketlerle devam eden karışık sensorimotor bir eylemdir. Yutma belirli bir sıra içerisinde dudaklar, dil, ağız tabanı, yumuşak damak, farinks, larinks, özofagus ve solunumda görevli kasların aktivasyonu ile oluşmaktadır. (Ertekin ve ark., 2002). Ağızdan alınan besinin mideye geçişinin mekanik olarak engellenmesi, yutma fonksiyonunu sağlayan kasların gücünün azalması veya uyumunun bozulması sonucu

oluşan semptomu yutma bozukluğu (disfaji) adı verilir (Özdemir & Çekin, 2011). Yutma oral hazırlık fazı, oral faz, farengeal faz ve özofageal faz olmak üzere dört evrede incelenmektedir (Dodds ve ark., 1990). Bu evrelerde görev alan yapılardaki anatomik veya fizyolojik anormallikler sonucu disfaji ortaya çıkar. Disfajiye yol açan durumlar nörolojik, mekanik, psikolojik, yapısal bozukluklar ve iatrojenik olarak sınıflandırılmaktadır (Denk-Linnert, 2012; Matsuo & Palmer, 2008).

Beslenme eylemi, birçok kültürde sağlıkla ve hissedilen iyilik durumuyla ilişkilendirilen önemli bir sosyal olay olarak kabul edilmektedir (Martino ve ark., 2006). Disfaji; beslenme, hidrasyon, yaşam kalitesi sorunlarına ve aspirasyon pnömonisi gibi hayatı tehdit edebilecek pulmoner komplikasyonlara yol açabilir (Altman ve ark., 2010; Denk-Linnert, 2012).

Disfajiye sahip bireylerin birden fazla sağlık problemi olabilir ve farklı ortamlarda değerlendirme ve tedaviye ihtiyaç duyabilirler. Hastaya daha iyi bir sonuç sunabilmek için disfaji, multidisipliner ya da disiplinler arası çalışan bir ekip ile yönetilir. Ekip içerisinde yer alan profesyoneller hastayı birlikte görebilir ve hastaya aynı önerileri sunabilirler. Bunun dışında bireysel danışman olarak da katılabilirler. Bireysel olarak katıldığında, hastayı başlangıçta gören ekip üyesi, gerektiği zaman değerlendirme için ekipteki diğer üyelere başvurabilir. Disfaji ekibinin olması, tıp merkezinde veya uygulama yapılan ortamda disfaji sorunlarına olan farkındalığı arttırabilir (Engh & Speyer 2021).

Amerikan Konuşma, Dil ve İşitme Birliği (ASHA, 2004) tarafından disfaji ekibinin üyesi olarak katılabilecek uzmanlar hepsini kapsamasa da diş hekimi, aile üyesi, gastroenterolog, neonatolog, nörolog, kulak burun boğaz (KBB) uzmanı, göğüs hastalıkları uzmanı, çocuk doktoru, hemşire, diyetisyen, fizyoterapist, psikolog, radyasyon onkoloğu, radyolog, sosyal hizmet uzmanı, dil ve konuşma terapisti (DKT) olarak belirtilmiştir. Hastanın ihtiyaçlarına ve yutma bozukluğunun durumuna bağlı olarak ekipte yer alan uzmanlar farklılaşmaktadır. Bu profesyonellerin, hastanın ve ailenin neyin önemli olduğunu ve neden

tedavide birlikte yürütülen bir programın başlatıldığını anlamalarına yardımcı olmak için danışmanlık yapmaları önemlidir (Logemann, 2007).

Ülkemizde Dil ve Konuşma Terapisi Ulusal Çekirdek Eğitim Programında (2006) yapılan tanıtımda dil ve konuşma terapisi, iletişim (dil, konuşma, konuşma akıcılığı, ses, rezonans) ve yutma bozukluklarını önleme, tarama, işlevsel değerlendirme ve ayırıcı tanılama ile müdahalesi/habilitasyon-rehabilitasyonu alanında tanımlanmış bağımsız özerk bir meslek olarak tanımlanmıştır (Bengisu & Gerçek, 2019). ASHA'nın yutma bozukluğunun yönetimi hakkında 2002 yılında yayınlamış olduğu kılavuzda da DKT'ler, oral ve farengeal disfajiyi teşhis etmek ve yönetmek için profesyoneller arası bir ekibin ayrılmaz üyeleridir. DKT'ler ayrıca özofagus disfajisinin nedenlerini ve belirtilerini tanır, teşhis ve yönetimi için uygun yönlendirmelerde bulunur (ASHA, 2002).

Disfaji ile ilişkili şikayetlerin artması, disfajinin zamanında taranmasını ve yönetimini gerektirir. Dil ve konuşma terapisti multidisipliner ekibin bir parçası olup disfajinin erken tanımlanması, değerlendirilmesi, teşhisi ve yönetiminde hayati bir rol oynar. Dil ve konuşma terapisti hastanın daha iyi bakım ve daha iyi yaşam kalitesine sahip olması için gereklidir.

Özellikle inme sonrası gözlenen disfajide dil ve konuşma terapistinin ve erken yutma müdahalesinin standart bir disfaji programı tarafından onaylanmış tarama ve değerlendirme araçlarını kullanarak erken disfaji saptamasının inme hastalarında yutma işlevini iyileştirmekle kalmayıp aynı zamanda pulmoner komplikasyonları da azalttığını göstermiştir. Normal bir beslenmeye dönmek için geçen sürenin, yutma fonksiyonu temelinde erken müdahale yapılan hastalarda daha kısa olduğu bulunmuştur (Starmer ve ark., 2017).

Disfajinin yönetiminde yer alan multidisipliner ekip içerisindeki önemli birimlerden biri de hemşirelerdir. Hemşireler hastanın beslenmesini sağlama ve zarar görmesini önleme konusunda sorumludur. Hastaya besin ve ilaç çoğu zaman hemşireler tarafından verilir. Bu yüzden hastanede disfajinin belirtilerini ve semptomlarını ilk olarak gözleme olasılığı daha

yüksek olan profesyoneller hemşirelerdir (Travers, 1999). Hemşirelerin yutma güçlüğü hakkında bilgi sahibi olması, yutma problemini tanımasını, teşhis ve müdahale için hastayı DKT' ye yönlendirmesini ve tedavi planını buna göre takip etmesini sağlar (Travers, 1999). Diğer komplikasyonların görülmesini önlemek için disfajide ilk tanılama önemlidir. Hemşireler yutma bozukluğundaki genel belirtiler, kullanılacak değerlendirme yöntemleri hakkında bilgi sahibiyse ve dil ve konuşma terapistinin yutma bozukluklarını değerlendirme ve yönetimindeki rolünün de farkındalarsa disfajinin erken belirlenmesinde önemli katkı sağlayabilir (Bhimte & Rangasayee, 2015). Aynı zamanda, yutma bozukluğu hakkında yeterli bilgiye sahip olmayan hemşireler birlikte çalışılan ekibin verimini azaltacaklardır. Birlikte çalışılan profesyonellerin yaklaşımı ve yutma güçlüğüne hâkim olan hemşireler, disfajinin erken ve hızlı bir şekilde taranmasına yardımcı olacak ve DKT' ye daha ayrıntılı değerlendirme yapması veya disfajiye müdahale etmesi için başvuracaklardır (Davies ve ark., 2001).

Bhimte ve Rangasayee (2015) tarafından Hindistan'da yapılan çalışmada yutma bozukluğunun değerlendirme ve yönetiminde DKT'lerin rolünün hemşireler tarafından farkındalığının olmadığı sonucuna varılmıştır.

Yutma taramasını, doktorlara ve DKT'lere ek olarak hemşirelerin de yapması uluslararası kılavuzlarda önerilmektedir (Perry, 2001). Perry (2001), eğitim verilen hemşirelerin standart bir yutma taraması yapma konusunda yetkin olduğunu göstermiştir. Bununla birlikte, bu tür bir taramadan başarısız olan hastaların, dil ve konuşma terapistleri tarafından daha ayrıntılı değerlendirilmesi için en kısa sürede yönlendirilmeleri gerektiğini belirtmiştir. Hemşireler tarafından uygulanabilecek yutma tarama testlerinden bazıları şu şekildedir: 3 oz Su Yutma Testi (3 oz WST) Yatak Başlı Yutma Değerlendirmesi (EATS), Gugging Yutma Taraması (GUSS), Standart Yutma Değerlendirmesi (SSA), Burke Disfaji Tarama Testi (BDST), Massey Yatak Başlı Yutma İzlemi Formu, Toronto Yatak Başlı Yutma Tarama Testi (TORBSST), Zamanlı Su Yutma Testi (TWST) (Park ve ark., 2015).



Tarama testleri hızlı ve kolay uygulanabilir olsa da fizyolojik bilgi vermez. Aspirasyon disfajinin en riskli belirtisidir. Hastanın öksürmesi aspirasyonu dışlamak için önemli bir belirti olsa da hasta her zaman öksürük refleksi göstermez ve gizli aspirasyon gerçekleşebilir. Bu nedenle, yutma değerlendirmesi videofloroskopi, videoendoskopi gibi aletsel yöntemlerle de formal olarak değerlendirilmeli ve penetrasyon, aspirasyon gibi sorunların doğrudan görüntülenmesi sağlanmalıdır (Denk-Linnert 2012).

Birçok doktor, alanında yutma bozukluğu yaşayan hastalarla karşılaşmaktadır. Bu doktorların ise yutma bozukluğu yaşayan hastaların değerlendirilmesi ve tedavileri hususunda DKT'lerden yeterli destek almadıkları ve birçoğunun da bu meslek hakkında yeterli farkındalığa sahip olmadıkları düşünülmektedir.

Bu farkındalık noktasında literatürde de çalışmalar bulunmaktadır. İran'da yakın zamanda yapılan bir çalışmada, disfaji yönetimine multidisipliner yaklaşımda doktorların bakış açıları incelenmiş; çalışmaya nörologlar, KBB doktorları, göğüs hastalıkları ve dahiliye doktorları katılmış, bu doktorların disfaji hakkındaki bilgi ve tutumlarına bakılmıştır. Bu çalışmanın sonucunda İran'daki doktorların, DKT'lerin orofarengeal disfaji yönetimindeki rolü hakkında düşük düzeyde bilgi sahibi olduğu görülmüştür. Bunun yanında doktorların, dil ve konuşma terapistleri tarafından orofarengeal disfajinin yönetilmesine karşı da olumsuz bir tutum gösterdikleri bulunmuştur (Bakhtiyari ve ark., 2019).

Kanada'da yapılan prospektif bir çalışmada, disfajili hastalara multidisipliner bir programın uygulanmasının hastaların beslenme durumunu, yani ağırlık ve kalori alımı gibi seçilmiş ölçümleri geliştirdiği bulunmuştur. Programda ideal olarak hem yatak başı hem de videofloroskopik değerlendirmeler yapan bireysel tedavi planları sunan ve hastaların ilerlemelerini objektif olarak izleyen profesyonel bir ekipten yararlanıldığı belirtilmiştir. (Martens ve ark., 1990).

Bu araştırmanın temel amacı; DKT'lerin yutma terapisindeki rolünün, alanda birlikte çalışılan doktorlar ve hemşireler tarafından farkındalığını belirlemektir. Araştırmanın genel amacı çerçevesinde şu sorulara yanıt aranmaya çalışılmıştır:

1. Çeşitli illerde çalışan alanla ilgili doktorların dil ve konuşma terapisi mesleği hakkındaki farkındalık düzeyi nedir?
2. Çeşitli illerde çalışan hemşirelerin dil ve konuşma terapisi mesleği hakkındaki farkındalık düzeyi nedir?
3. Doktor ve hemşirelerin dil ve konuşma terapistlerinin yutmadaki rolü hakkındaki farkındalık düzeyleri arasında fark var mıdır?

## **Yöntem**

### **Araştırma Modeli**

Doktorların ve hemşirelerin DKT'lerin yutma bozuklukları alanındaki rolüne ilişkin farkındalıklarının belirlenmesini amaçlayan bu çalışma betimsel araştırma modeli kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Veri toplama aracı olarak anket kullanılmıştır.

### **Katılımcılar**

Araştırmaya Türkiye'nin çeşitli illerindeki özel hastanelerde ve devlet hastanelerinde görev yapmakta olan üç farklı şehirden 36 doktor; (KBB, nöroloji, dahiliye, çocuk sağlığı ve hastalıkları, gastroenteroloji, genel cerrahlar) tıbbi servislerde, nöroloji servislerinde ve yoğun bakım ünitesinde çalışmakta olan yedi farklı şehirden 68 hemşire katılmıştır. Katılımcılar gönüllü olarak çalışmaya katılmışlardır. Araştırmaya katılım için en az bir yıldır kendi branşında doktor ve hemşire olarak çalışmış olmak ölçütü belirlenmiştir.

### **Veri Toplama Aracı**

Bu çalışmada veri toplama aracı olarak kendi oluşturduğumuz doktorlar ve hemşireler için ayrı olarak oluşturulan iki anket kullanılmıştır. Bu anketler araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur. Doktorlar için oluşturulan ankette 24 soru, hemşireler için oluşturulan ankette

19 soru yer almaktadır. Doktor anketindeki sorulardan 21 tanesinin zorunlu, üç tanesinin ise tercihe göre cevaplanması gerekmektedir (Ek-2: Doktorların Dil ve Konuşma Terapistlerinin Yutma Bozukluğundaki Rolüne İlişkin Farkındalıklarının Belirlenmesi). Doktor anketindeki 7. ve 8. sorular doktorların DKT hakkındaki farkındalık düzeylerine, 17., 18., 19. ve 20. sorular ise doktorların DKT'lerin yutmadaki rolüne hakkındaki farkındalık düzeylerine ilişkin bilgi vermektedir.

Hemşire anketindeki soruların ise 18 tanesinin zorunlu, bir tanesinin tercihe göre cevaplanması gerekmektedir (Ek-1: Hemşirelerin Dil ve Konuşma Terapistlerinin Yutma Bozukluğundaki Rolüne İlişkin Farkındalıklarının Belirlenmesi). Hemşire anketindeki 6. ve 7. sorular hemşireleri DKT hakkındaki farkındalık düzeylerine, 13., 14., 15. ve 16. sorular ise hemşirelerin DKT'lerin yutmadaki rolü hakkındaki farkındalık düzeylerine ilişkin bilgi vermektedir. Sorulardan bazıları tek cevaplı, bazıları ise birçok maddeden oluşan seçim listeleri olarak sunulmuştur. Anketlerde ortak sorular bulunmaktadır (Anketler ekte sunulacaktır). Anketler katılımcılara internet üzerinden ve elden teslim yoluyla ulaştırılmıştır. İnternet anket linki üç ay süresince (Ocak – Mart 2020) erişilebilir olarak kalmıştır.

### **Veri Analizi**

Verilerin analizi için SPSS 20.0 (Statistical Package for the Social Sciences) paket programı kullanılmış olup sürekli değişkenlerin gruplarda normal dağılıma uygunlukları kontrol edilerek normal dağılıma uygunluğun sağlandığı durumlarda parametrik, sağlanmadığı durumlarda ise parametrik olmayan testlerle analizler gerçekleştirilmiştir. Değişkenlere ait tanımlayıcı istatistikler katılımcı sayısı (n), frekans (f) ve yüzde (%) değerleri ile sunulmuştur. Kategorik değişkenlerin değerlendirilmesinde Ki-kare analizi kullanılmıştır. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık ise  $p < ,05$  düzeyinde değerlendirilmiştir.

## Etik Kurul Onayı

Çalışmanın etik kurul onayı İstanbul Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'ndan 25/03/2021 tarihinde 61351342/MART 2021-89 no'lu evrak sayısı, 03 no'lu toplantı kararı ile alınmıştır.

## Bulgular

Bu bölümde çalışmaya katılan 68 hemşirenin anket yanıtlarına ait bulgular yer almaktadır. Hemşire katılımcılara ilişkin bilgiler Tablo 1'de verilmiştir.

**Tablo 1**

### *Hemşire Katılımcılara İlişkin Bilgiler*

	Frekans (N)	Yüzde (%)
<b>Cinsiyet</b>		
Erkek	11	16,2
Kadın	57	83,8
<b>Eğitim Seviyesi</b>		
Lise	21	30,9
Lisans	40	58,8
Yüksek Lisans	7	10,3
<b>Çalışma yılı</b>		
1-5 yıl arası	26	38,2
5-7 yıl arası	9	13,2
7-10 yıl arası	7	10,3
10 yıldan fazla	26	38,2
<b>Çalışılan İl</b>		
İstanbul	48	70,6
Sakarya	7	10,3
Bursa	2	2,9
Elazığ	3	4,4
Ankara	1	1,5
Maraş	6	8,8
Samsun	1	1,5
<b>Çalışılan Yer</b>		
Devlet hastanesi	50	73,6
Özel hastane	18	26,4

Tablo 1'e göre çalışmaya katılan hemşirelerden 11'i (%16,2) erkek, 57'si (%83,8) kadındır. 21'i (%30,9) lise mezunu, 40'ı (%58,8) lisans mezunu, 7'si yüksek lisans mezunudur. 26'sı (%38,2) 1-5 yıl arası, 9'u (%13,2) 5-7 yıl arası, 7'si (%10,3) 7-10 yıl arası ve 26'sı (%38,2) 10 yıldan fazla çalışmaktadır. 48'i (%70,6) İstanbul, 7'si (%10,3) Sakarya, 2'si (%2,9) Bursa,

3'ü (%4,4) Elazığ, 1'i (%1,5) Ankara, 6'sı (%8,8) Maraş, 1'i (%1,5) Samsun'da çalışmaktadır. Katılımcılardan 50'si (%73,6) devlet hastanesinde, 18'i (%26,4) özel hastanede çalışmaktadır. Hemşirelerin Evet-Hayır sorularına verdikleri yanıtlar Tablo 2'de verilmiştir.

**Tablo 2**

*Hemşirelerin Evet-Hayır Sorularına Verdikleri Yanıtlar*

Sorular	Evet		Hayır	
	Frekans (N)	Yüzde (%)	Frekans (N)	Yüzde (%)
6.Dil ve konuşma terapisi mesleği hakkında bilginiz var mı?	37	54,4	31	45,6
9.DKT ile çalışmak size yardımcı olur mu? İşinizi kolaylaştırır mı?	57	83,8	11	16,2
10.Daha önce bakımını yaptığınız hasta DKT'ye yönlendirildi mi?	12	17,6	56	82,4
13.DKT'lerin yutma terapisi yaptığna yönelik bilginiz var mı?	23	33,8	45	66,2
17.PEG tüpü takılan hastaların yutma terapisi ile oral beslenmeye geçebileceğini düşünüyor musunuz?	48	70,6	20	29,4
18.DKT'nin bu konuda yardımcı olabileceğini düşünüyor musunuz?	55	80,9	13	19,1
19.DKT hastaya tüp (peg-ng) takılmalıdır kararını verebilir mi?	28	41,2	40	58,8

Tablo 2'ye göre çalışmaya katılan hemşirelerden 37'si (%54,4) dil ve konuşma terapistliği mesleği hakkında bilgi sahibi olduklarını düşünmektedir. 57'si (%83,8) DKT ile çalışmanın kendilerine yardımcı olabileceğini düşündüklerini belirtmiştir. 12'sinin (%17,6) daha önce bakımını yaptığı hasta DKT'ye yönlendirilmiştir. 23'ünün (%33,8) DKT'lerin yutma terapisi yaptığna yönelik bilgisi vardır. 48'i (%70,6) PEG tüpü takılan hastaların oral beslenmeye geçebileceğini düşünmektedir. 55'i (%80,9) DKT'nin bu konuda yardımcı olabileceğini düşünmektedir. 28'i (%41,2) DKT'nin hastaya tüp takılmalıdır kararını verebileceğini belirtmiştir.

20 kişinin, PEG tüpü ile beslenen hastaların oral beslenmeye geçemeyeceğini düşünmekte olduğu, ancak 7'sinin DKT'nin oral beslenmeye geçme konusunda yardımcı olabileceğini düşündüğü görülmektedir.

Hemşirelerin bakımlarını yaptıkları hastalarının hangi durum için DKT'ye yönlendirildiğine dair verdikleri yanıtlar Tablo 3'de gösterilmiştir. Tablo 3'te bulguları verilen soru birden fazla seçenek işaretlenebilir olarak sunulmuştur.

**Tablo 3**

*Hemşirelerin Bakımlarını Yaptıkları Hastanın Hangi Durum İçin DKT'ye Yönlendirildiğine Dair Verdikleri Yanıtlar*

	<b>Frekans (N)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
Ses bozuklukları	1	7,7
Yutma bozuklukları	10	76,9
Artikülasyon bozuklukları	1	7,7
Akıcılık bozuklukları	2	15,4
Edinilmiş dil bozuklukları	6	46,2
Dudak damak yarıklıkları	1	7,7
Gecikmiş dil ve konuşma	2	15,4

Tablo 3'e göre hemşirelerden 10'unun (%76,9) hastası yutma bozukluğu, 6'sının (%46,2) edinilmiş dil bozukluğu, 2'sinin hastası (%15,4) gecikmiş dil ve konuşma, 2'sinin (%15,4) akıcılık bozukluğu, 1'inin (%7,7) hastası ses bozukluğu, 1'inin (%7,7) artikülasyon bozukluğu, 1'inin (%7,7) ise dudak damak yarıklığı için yönlendirilmiştir.

Hemşirelerin yutma bozukluğu olan hastalarla kim ilgileniyor sorusuna verdikleri yanıtlar Tablo 4'de gösterilmiştir. Tablo 4'te verilen soru birden fazla seçenek işaretlenebilir olarak sunulmuştur.

**Tablo 4**

*Hemşirelerin "Yutma bozukluğu olan hastalarla kim ilgileniyor?" Sorusuna Verdikleri Yanıtlar*

	<b>Frekans (N)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
Fizyoterapist	6	8,8
Odyolog	1	1,5
Hemşire	25	36,8
Alan doktoru	40	58,8
Dil ve konuşma terapisti	20	29,4
Diğer	5	7,4

Tablo 4'e göre hemşirelerin 20'si (%29,4) DKT'nin ilgilendiğini belirtmiştir. 5'i ise diğer yanıtını vermiştir. Diğer yanıtı veren 5 kişiden 2'si KBB, 2'si nöroloji olarak cevap belirtmiştir.

Hemşirelerden 20'si hastalarla DKT ilgileniyor yanıtını vermiştir ancak çalıştığı yerde DKT olduğunu belirten 11 hemşire olmuştur. Bu durum DKT'lerin yutma hastaları için hastaneye dışarıdan geldiği olarak yorumlanabilir.

Bu bölümde çalışmaya katılan 36 doktorun anket yanıtlarına ait bulgular yer almaktadır. Doktor katılımcılara ilişkin bilgiler Tablo 5'de verilmiştir.

**Tablo 5**

*Doktor Katılımcılara İlişkin Bilgiler*

	<b>Frekans (N)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
<b>Cinsiyet</b>		
Erkek	17	47,2
Kadın	19	57,8
<b>Çalışma Alanı</b>		
Nörolog	10	27,8
KBB	6	16,7
Çocuk Sağlığı	9	25
Genel Cerrah	6	16,7
Gastroenteroloji	4	11,1
Dahiliye	1	2,8
<b>Çalışılan İller</b>		
İstanbul	29	80,6
Elazığ	1	2,7
Sakarya	6	16,7
<b>Çalışılan Yer</b>		
Devlet hastanesi	24	66,7
Özel hastane	12	33,3
<b>Hekimlikte süreleri</b>		
1-3 yıl arası	14	38,9
3-5 yıl arası	5	13,9
5-7 yıl arası	2	5,6
7-10 yıl arası	1	2,8
10 yıldan fazla	14	38,9
<b>Mesleki Unvanları</b>		
Profesör	1	2,8
Doçent	4	11,1
Yrd. Doç.	1	2,8
Uzman	8	22,2
Operatör	4	11,1
Asistan	17	47,2
Öğretim Üyesi Dr.	1	2,8

Tablo 5'e göre çalışmaya katılan doktorlardan 17'si (%47,2) erkek, 19'u (%57,8) kadındır. 10'u (%27,8) nörolog, 6'sı (%16,7) KBB, 9'u (%25) çocuk sağlığı, 6'sı (%16,7) genel cerrahi, 4'ü (%11,1) gastroenteroloji ve 1'i (%2,8) dahiliye doktoru olarak çalışmaktadır. 29'u (%80,6) İstanbul, 1'i (%2,7) Elazığ, 6'sı (%16,7) Sakarya'da çalışmaktadır. 14'ü (%38,9) 1-3 yıl arası, 5'i (%13,9) 3-5 yıl arası, 2'si (%5,6) 5-7 yıl arası, 1'i (%2,8) 7-10 yıl arası, 14'ü (%38,9) 10 yıldan fazla çalışmaktadır. Doktorların 1'i (%2,8) profesör, 4'ü (%11,1) doçent, 1'i (%2,8) yardımcı doçent, 8'i (%22,2) uzman, 4'ü (%11,1) operatör, 17'si (%47,2) asistan, 1'i (%2,8) öğretim üyesi doktor unvanına sahiptir.

Doktor katılımcıların Evet-Hayır sorularına verdikleri yanıtlar Tablo 6'da verilmiştir.

**Tablo 6**

*Doktor Katılımcıların Evet-Hayır Sorularına Verdikleri Yanıtlar*

Sorular	Evet		Hayır	
	Frekans (N)	Yüzde (%)	Frekans (N)	Yüzde (%)
7.Dil ve konuşma terapisi mesleği hakkında bilginiz var mı?	26	72,2	10	27,8
10.Hastanede DKT ile birlikte çalışmanın gerekli olduğunu düşünüyor musunuz?	32	88,9	4	11,1
11.Daha önce DKT'ye hiç hasta yönlendirdiniz mi?	14	38,9	22	61,1
14.Herhangi bir hastanız için DKT ile çalıştınız mı?	7	19,4	29	80,6
15.Daha önce hastalarınızdan dil ve konuşma terapisine yönelik size danışan oldu mu?	16	44,4	20	55,6
17.DKT'lerin yutma bozukluğu için terapi yaptığına yönelik bilginiz var mı?	15	41,7	21	58,3
21.PEG tüpü takılan hastaların yutma terapisi ile tekrar oral beslenmeye geçebileceğini düşünüyor musunuz?	23	63,9	13	36,1
22.DKT'nin bu konuda yardımı olabileceğini düşünüyor musunuz?	29	80,6	7	19,4
24.DKT hastaya tüp (peg-ng) takılmalıdır kararını verebilir mi?	11	30,6	25	69,4



Tablo 6'ya göre çalışmaya katılan doktorlardan 26'sının (%72,2) dil ve konuşma terapisi mesleği hakkında bilgisi vardır. 32'si (%88,9) hastanede DKT ile birlikte çalışmanın gerekli olduğunu düşünmektedir. 14'ü (%38,9) daha önce DKT'ye hasta yönlendirmiştir. 7'si (%19,4) daha önce hastası için DKT ile birlikte çalışmıştır. 16'sının (%44,4) hastası DKT'ye yönelik kendilerine danışmıştır. 23'ü (%63,9) PEG tüpü takılan hastaların tekrar oral beslenmeye geçebileceğini düşünmektedir. 29'u (%80,6) DKT'nin bu konuda yardımcı olabileceğini düşünmektedir. 11'i (%30,6) DKT'nin hastaya tüp takılmalıdır kararını verebileceğini belirtmiştir.

13 kişinin, PEG tüpü ile beslenen hastaların oral beslenmeye geçemeyeceğini düşünmekte olduğu, ancak 6'sının DKT'nin oral beslenmeye geçme konusunda yardımcı olabileceğini düşündüğü görülmektedir. Oral beslenmeye geçebileceğini düşünmeyen 13 doktordan sadece 5'i nedenlerini açıklamıştır. Bu nedenler; “PEG nörolojik hasar nedeniyle takıldı ise hasarın geri dönüşü olmadığı için üst GİS obstrüksiyonu nedeniyle takıldı ise obstrüksiyonu ortadan kaldırılmadan çözüm olmaz”, “PEG açılma sebebine göre”, “PEG endikasyonu sağlam ise terapinin çözüm olacağını sanmıyorum”, “PEG takılan hastalar genellikle Alzheimer ve demans gibi hasta grupları olduğu için”, “organik sebep ile yutma gerçekleşiyor olduğu için” olarak belirtilmiştir.

Doktorların DKT'ye hangi alanda vaka yönlendirmesi yaptıklarına ilişkin verdikleri yanıtlar Tablo 7'de gösterilmiştir. Tablo 7'de bulguları verilen soru birden fazla seçenek işaretlenebilir olarak sunulmuştur.

**Tablo 7**

*Doktorların DKT'ye Hangi Alanda Vaka Yönlendirmesi Yaptıklarına İlişkin Verdikleri Yanıtlar*

	Frekans (N)	Yüzde (%)
Ses Bozuklukları	6	42,9
Yutma Bozuklukları	4	28,6
Artikülasyon Bozuklukları	6	42,9
Akıcılık Bozuklukları	7	50
Edinilmiş Dil Bozuklukları	5	35,7
Dudak Damak Yarıklıkları	1	7,1
Gecikmiş Dil ve Konuşma	4	28,6

Tablo 7'ye göre doktorların 7'si (%50) akıcılık bozukluğu, 6'sı (%42,9) ses bozukluğu, 6'sı (%42,9) artikülasyon bozukluğu, 5'i (%35,7) edinilmiş dil bozukluğu, 4'ü (%28,6) yutma bozukluğu, 4'ü (%28,6) gecikmiş dil ve konuşma, 1'i (%7,1) dudak damak yarıklığı için DKT'ye vaka yönlendirmesinde bulunduğunu belirtmiştir.

Doktorların hasta yönlendirmesi yapmamasının nedenlerine ilişkin verdikleri yanıtlar Tablo 8'de gösterilmiştir.

**Tablo 8**

*Doktorların Hasta Yönlendirmesi Yapmamasının Nedenlerine İlişkin Verdikleri Yanıtlar*

	Frekans (N)	Yüzde (%)
Çalıştığım bölgede DKT hizmeti yok	5	23,8
Çalıştığım bölgedeki hastaların sosyo-ekonomik düzeyi DKT hizmeti için yeterli değil	3	14,3
DKT'yi bilmediğim için	5	23,8
Diğer	8	38,1

Tablo 8'e göre bu soruyu 21 kişi cevaplamıştır. Doktorların hasta yönlendirmesi yapmama nedenlerine; 5'i (%23,8) DKT'yi bilmediği için, 5'i (%23,8) çalıştığı bölgede DKT hizmeti bulunmadığı için 3'ü (%14,3) hastaların sosyo-ekonomik durumunun DKT hizmeti karşılamaya yeterli olmadığı için olarak belirtmiştir. Diğer yanıtı veren 8 kişiden 1'i DKT hastanemize yeni atandığı için yanıtını vermiştir.

Doktorların yutma bozukluğu olan hastalarını kime yönlendirdiği sorusuna verdikleri yanıtlar Tablo 9'da gösterilmiştir.

**Tablo 9**

*Doktorların “Yutma bozukluğu olan hastalarınızı kime yönlendiriyorsunuz?” Sorusuna Verdikleri Yanıtlar*

	Frekans (N)	Yüzde (%)
Fizyoterapist	8	22,2
Dil ve Konuşma Terapisti	5	13,9
Hiçbiri	7	19,4
Diğer	16	44,5

Tablo 9’a göre doktorların 8’i (%22,2) fizyoterapist, 5’i (%13,9) DKT’ye yönlendirme yaptığını, 7’si (%19,4) ise hiç kimseye yönlendirme yapmadığını belirtmiştir. Diğer yanıtını işaretleyenlerden 6’sı KBB, 3’ü gastroenteroloji ve genel cerrahi, 2’si KBB ve gastroenteroloji, 1’i genel cerrahi, 1’i gastroenteroloji, 2’si dahiliye, 1’i ‘disfaji ile ilgilenen uzman ben olduğum için kimseye yönlendirmiyorum’ olarak cevap belirtmiştir.

### **Çalışmaya Katılan Hemşire ve Doktorların Ortak Olan Bazı Sorulara Verdiği Yanıtlara**

#### **Ait Bulgular**

**Tablo 10**

*Hemşirelerin ve doktorların “Dil ve Konuşma Terapisti hangi alan/alanlarda çalışmaktadır/çalıştığını düşünmektesinizdir?” Sorusuna Verdikleri Yanıtlar*

	Hemşire		Doktor	
	F	Y	F	Y
Konuşma sesi bozuklukları	39	57,4	28	77,8
Akıcılık bozuklukları	57	83,8	34	94,4
Gecikmiş dil ve konuşma	44	64,7	31	86,1
Ses bozuklukları	18	26,5	12	33,3
Yutma bozuklukları	33	48,5	18	50
Edinilmiş dil bozuklukları	47	69,1	25	69,4

Tablo 10’a göre hemşirelerin 33’ü (%48,5) doktorların ise 18’i (%50) DKT’lerin yutma bozuklukları alanında çalıştığını düşünmektedir. Tablo 10’da bulguları verilen soru birden fazla seçenek işaretlenebilir olarak sunulmuştur.

**Tablo 11**

*Hemşirelerin ve doktorların “Çalıştığınız yerde DKT var mı?” Sorusuna Verdikleri Yanıtlar*

	Hemşire		Doktor	
	F	Y	F	Y
Evet	11	16,2	9	25
Hayır	38	55,9	14	38,9
Bilmiyorum	19	27,9	13	36,1

Tablo 11’e göre hemşirelerin 11’inin (%16,2) doktorların ise 9’unun (%25) çalıştığı yerde DKT bulunmaktadır.

**Tablo 12**

*Hemşirelerin ve doktorların “DKT’lerin disfajili vakalar üzerinde ne tür müdahalelerde bulduklarını düşünüyorsunuz?” Sorusuna Verdikleri Yanıtlar*

	Hemşire		Doktor	
	F	Y	F	Y
Videofloroskopi, FEYÇ gibi aletsel yöntemlerle yutma değerlendirmesi yaparak disfaji türünü belirler	15	22,1	2	5,6
Yatak başı değerlendirmeler gibi aletsel olmayan yöntemlerle değerlendirme yaparak disfaji türünü belirler	19	27,9	8	22,2
Hastanın nasıl besleneceğine ve ne kıvamda besin alacağına karar verir	12	17,6	8	22,2
Hangi terapi yöntemi veya yöntemlerinin kullanılacağını belirler (çeşitli egzersizlerle kasların kuvvetlenmesine ve yeniden eğitilmesine yardım eder)	27	39,7	18	50
Kişinin daha rahat yutması için çeşitli pozisyon ve yutma stratejileri uygular	19	27,9	20	55,6
Hepsi	37	54,4	13	36,1
Diğer	1	1,5	0	0

Tablo 12’ye göre hemşirelerin 37’si (%54,4) doktorların ise 13’ü (%36,1) DKT’lerin şıklardaki bütün müdahalelerde bulunduğunu düşünmüştür. Tablo 12’de bulguları verilen soru birden fazla seçenek işaretlenebilir olarak sunulmuştur.

**Tablo 13**

*Hemşirelerin ve doktorların “DKT’lerin hangi fazda sorun yaşayan disfajili hastalarla ilgilendiğini düşünüyorsunuz?” Sorusuna Verdikleri Yanıtlar*

	Hemşire		Doktor	
	F	Y	F	Y
Sadece oral faz	1	1,5	6	16,7
Sadece farengeal faz	0	0	0	0
Oral ve farengeal faz	9	13,2	16	44,4
Bütün fazlar	58	85,3	14	38,9

Tablo 13’e göre hemşirelerin 58’i (85,3) doktorların ise 14’ü (38,9) DKT’lerin bütün fazlarla ilgilendiğini düşünmektedir.

**Tablo 14**

*Hemşirelerin ve doktorların “Sizce DKT hangi yaş gruplarıyla çalışır?” Sorusuna Verdikleri Yanıtlar*

	Hemşire		Doktor	
	F	Y	F	Y
Bütün yaş grupları	63	92,6	34	94,4
Çocuklarla	5	7,3	1	2,8
Yetişkinlerle	1	1,5	1	2,8
Yaşlı popülasyonla	1	1,5	1	2,8

Tablo 14’e göre hemşirelerin 63’ü (92,6) doktorların ise 34’ü (94,4) DKT’lerin bütün yaş gruplarıyla çalıştığını düşünmektedir. Tablo 14’de bulguları verilen soru birden fazla seçenek işaretlenebilir olarak sunulmuştur.

Bu bölümde anketteki bazı sorulara verilen yanıtların hemşire ve doktor gruplarında farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir. Hemşirelerin ve doktorların DKT mesleği hakkındaki farkındalıklarının karşılaştırılması Tablo 15’de verilmiştir.

**Tablo 15***Hemşire ve Doktorların DKT Mesleği Hakkındaki Farkındalıklarının Karşılaştırılması*

		Dil ve Konuşma Terapisi mesleği hakkında bilginiz var mı?			Toplam	X <sup>2</sup> ; p
		Hayır	Evet			
Gruplar	Hemşire	N 31	37	68	100	3,127; ,077
		% 45,6	54,4			
Doktor		N 10	26	36	100	
		% 27,8	72,2			
Toplam		N 41	63	104	100	
		% 39,4	60,6			

Tablo 15'e göre hemşirelerin ve doktorların dil ve konuşma terapisi hakkında bilgilerinin olup olmaması konusunda ilgili aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ( $p>,05$ ).

Hemşirelerin ve doktorların DKT'nin çalışma alanları hakkındaki farkındalık düzeylerinin karşılaştırılması Tablo 16'da verilmiştir.

**Tablo 16***Hemşirelerin ve Doktorların DKT'nin Çalışma Alanları Hakkındaki Farkındalık Düzeylerinin Karşılaştırılması*

		Dil ve konuşma terapisti hangi alan(lar)da çalışmaktadır/çalıştığını düşünmektesiniz?						Toplam	X <sup>2</sup> ; p
		1 adet alan işaretleyen	2 adet alan işaretleyen	3 adet alan işaretleyen	4 adet alan işaretleyen	5 adet alan işaretleyen	6 adet alan işaretleyen		
Hemşire	N	14	6	14	12	10	12	68	12,096; ,033*
	%	20,6	8,8	20,6	17,6	14,7	17,6	100	
Doktor	N	1	1	12	11	2	9	36	
	%	2,8	2,8	33,3	30,6	5,6	25	100	
Toplam	N	15	7	26	23	12	21	104	
	%	14,4	6,7	25	22,1	11,5	20,2	100	

\*: Ki-kare test;  $p<,05$

Tablo 16'ya göre hemşirelerin ve doktorların dil ve konuşma terapistinin hangi alan(lar)da çalıştıklarına dair verdikleri cevaplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ( $p<,05$ ). Tablodan da görüleceği üzere doktorların hemşirelere göre DKT'lerin çalıştıkları alanlar hakkında farkındalıkları istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha fazladır.

Hemşirelerin ve doktorların hastalarının DKT'ye yönlendirme ve yönlendirilme durumlarının karşılaştırılması Tablo 17'de verilmiştir.

**Tablo 17**

*Hemşirelerin ve Doktorların Hastalarının DKT'ye Yönlendirme ve Yönlendirilme Durumlarının Karşılaştırılması*

		Daha önce DKT'ye hasta yönlendirdiniz mi? Daha önce bakımını yaptığımız hasta DKT'ye yönlendirildi mi?			X <sup>2</sup>	p
		Hayır	Evet	Toplam		
Gruplar	Hemşire	N 56	12	68	5,664	,017*
		% 82,4	17,6	100		
	Doktor	N 22	14	36		
		% 61,1	38,9	100		
Toplam		N 78	26	104		
		% 75,0	25,0	100		

\*Ki-kare test;  $p < ,05$

Tablo 17'ye göre hemşirelerin ve doktorların daha önce bakımlarını yaptıkları hastaları DKT'ye yönlendirip yönlendirmediklerine dair verdikleri cevaplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ( $p < ,05$ ). Tablodan da görüleceği üzere doktorlar, hemşirelere nazaran anlamlı olarak daha fazla bir şekilde daha önce hastalarını DKT'ye yönlendirmiştir.

Hemşirelerin ve doktorların DKT'lerin yutma terapisi yapması hakkındaki farkındalıklarının karşılaştırılması Tablo 18'de verilmiştir.

**Tablo 18**

*Hemşirelerin ve Doktorların DKT'lerin Yutma Terapisi Yapması Hakkındaki Farkındalıklarının Karşılaştırılması*

		DKT'lerin yutma terapisi yaptığna yönelik bilginiz var mı?			X <sup>2</sup>	p
		Hayır	Evet	Toplam		
Gruplar	Hemşire	N 45	23	68	,624	,429
		% 66,2	33,8	100		
	Doktor	N 21	15	36		
		% 58,3	41,7	100		
Toplam		N 66	38	104		
		% 63,5	36,5	100		

Tablo 18'e göre hemşirelerin ve doktorların DKT'lerin yutma terapisi yaptıklarına dair bilgilerinin olup olmaması konusunda ilgili aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. ( $p>,05$ ) Doktorlar ve hemşireler DKT'lerin yutma terapisi yaptıkları hakkında hemen hemen aynı bilgiye sahiptirler.

Hemşirelerin ve doktorların DKT'lerin disfajili vakalar üzerinde ne tür müdahalede buldukları hakkındaki düşüncelerinin karşılaştırılması Tablo 19'da verilmiştir.

**Tablo 19**

*Hemşirelerin ve Doktorların DKT'lerin Disfajili Vakalar Üzerinde Ne Tür Müdahalede Buldukları Hakkındaki Düşüncelerinin Karşılaştırılması*

		<b>DKT'lerin disfajili vakalar üzerinde ne tür müdahalelerde bulduklarını düşünüyorsunuz?</b>					Toplam	$\chi^2$ ; p
		Farkındalık yok	Kötü farkındalık	Orta seviyede farkındalık	İyi farkındalık	Çok iyi farkındalık		
Gruplar	Hemşire	N	12	6	8	5	37	68
		%	17,6	8,8	11,8	7,4	54,4	100
	Doktor	N	4	9	6	4	13	36
		%	11,1	25,0	16,7	11,1	36,1	100
Toplam		N	16	15	14	9	50	104
		%	15,4	14,4	13,5	8,7	48,1	100

Tablo 19'a göre hemşirelerin ve doktorların DKT'lerin disfajili vakalar üzerinde ne tür müdahalelerde buldukları ile ilgili farkındalıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ( $p>,05$ ). Doktorlar ve hemşireler DKT'lerin disfajili vakalar üzerinde ne tür müdahalelerde buldukları hakkında hemen hemen aynı farkındalığa sahiptirler.

Hemşirelerin ve doktorların DKT'lerin hangi fazda sorun yaşayan hastalarla ilgilendikleri hakkındaki düşüncelerinin karşılaştırılması Tablo 20'de verilmiştir.



**Tablo 20**

*Hemşirelerin ve Doktorların DKT'lerin Hangi Fazda Sorun Yaşayan Hastalarla İlgilendikleri Hakkındaki Düşüncelerinin Karşılaştırılması*

			<b>DKT'lerin hangi fazda sorun yaşayan disfajili hastalarla ilgilendiğini düşünüyorsunuz?</b>			<b>X<sup>2</sup></b>	<b>p</b>
			<b>Diğer cevaplar</b>	<b>Bütün fazlar</b>	<b>Toplam</b>		
Gruplar	Hemşire	N	10	58	68	23,796	<b>,001*</b>
		%	14,7	85,3	100		
	Doktor	N	22	14	36		
		%	61,1	38,9	100		
Toplam	N	32	72	104			
	%	30,8	69,2	100			

\*: Ki-kare test;  $p < ,05$

Tablo 20'ye göre hemşirelerin ve doktorların DKT'lerin hangi fazda sorun yaşayan disfajili hastalarla ilgilendiği hakkındaki soruya verdikleri cevaplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ( $p < ,05$ ). Tablodan da görüleceği üzere hemşireler istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde doktorlardan daha fazla oranda DKT'lerin bütün fazlardaki disfajili hastalarla ilgilendiklerini belirtmişlerdir.

Hemşirelerin ve doktorların DKT'lerin hangi yaş gruplarıyla çalıştıkları hakkındaki düşüncelerinin karşılaştırılması Tablo 21'de verilmiştir.

**Tablo 21**

*Hemşirelerin ve Doktorların DKT'lerin Hangi Yaş Gruplarıyla Çalıştıkları Hakkındaki Düşüncelerinin Karşılaştırılması*

			<b>Size DKT hangi yaş gruplarıyla çalışır?</b>			<b>X<sup>2</sup></b>	<b>p</b>
			<b>Diğer cevaplar</b>	<b>Bütün yaş grupları</b>	<b>Toplam</b>		
Gruplar	Hemşire	N	5	63	68	,121	,728
		%	7,4	92,6	100		
	Doktor	N	2	34	36		
		%	5,6	94,4	100		
Toplam	N	7	97	104			
	%	6,7	93,3	100			

Tablo 21'e göre hemşirelerin ve doktorların DKT'lerin hangi yaş grupları ile çalıştıklarına dair verdikleri cevaplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ( $p>,05$ ). Doktorlar ve hemşireler DKT'lerin hemen hemen tüm yaş gruplarıyla çalıştıkları konusunda görüş birliği içinde olmuşlardır.

Hemşirelerin ve doktorların PEG tüpü takılan hastaların oral beslenmeye geçebilme durumları hakkındaki düşüncelerinin karşılaştırılması Tablo 22'de verilmiştir.

**Tablo 22**

*Hemşirelerin ve Doktorların PEG Tüpü Takılan Hastaların Oral Beslenmeye Geçebilme Durumları Hakkındaki Düşüncelerinin Karşılaştırılması*

		PEG tüpü takılan hastalar yutma terapisi ile oral beslenmeye geçebilir mi?		Toplam	$\chi^2$	p
		Hayır	Evet			
Gruplar	Hemşire	N	20	48	,488	,485
		%	29,4	70,6		
	Doktor	N	13	23		
		%	36,1	63,9		
Toplam		N	33	71	104	
		%	31,7	68,3	100	

Tablo 22'ye göre hemşirelerin ve doktorların PEG tüpü takılan hastaların yutma terapisi ile oral beslenmeye geçip geçemeyeceklerine dair verdikleri cevaplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ( $p>,05$ ) Doktorlar ve hemşireler PEG tüpü takılan hastaların yutma terapisi ile oral beslenmeye geçebilmelerine dair benzer görüşlere sahiptirler.

Hemşirelerin ve doktorların DKT'nin bu konuda yardımcı olabileceği düşüncelerinin karşılaştırılması Tablo 23'de verilmiştir.

**Tablo 23**

*Hemşirelerin ve Doktorların DKT'nin Bu Konuda Yardımı Olabileceği Düşüncelerinin Karşılaştırılması*

		DKT' nin bu konuda yardımcı olabileceğini düşünüyor musunuz?		Toplam	X <sup>2</sup>	p
		Hayır	Evet			
Gruplar	Hemşire	N 13	55	68	,002	,968
		% 19,1	80,9	100		
	Doktor	N 7	29	36		
	% 19,4	80,6	100			
Toplam		N 20	84	104		
		% 19,2	80,8	100		

Tablo 23'e göre hemşirelerin ve doktorların, DKT'nin bu konuda yardımcı olabileceği hakkında ne düşündüklerine dair verdikleri cevaplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ( $p>,05$ ). Doktorlar ve hemşireler DKT'nin yutma sorunu hakkında yardımcı olabileceğine dair düşünceleri benzerdir.

Hemşirelerin ve doktorların DKT'nin hastaya tüp takma kararı hakkındaki düşüncelerinin karşılaştırılması Tablo 24'de verilmiştir.

**Tablo 24**

*Hemşirelerin ve Doktorların DKT'nin Hastaya Tüp Takma Kararı Hakkındaki Düşüncelerinin Karşılaştırılması*

		DKT hastaya tüp(peg-ng) takılmalıdır kararını verebilir mi?		Toplam	X <sup>2</sup>	p
		Hayır	Evet			
Gruplar	Hemşire	N 40	28	68	1,133	,287
		% 58,8	41,2	100		
	Doktor	N 25	11	36		
	% 69,4	30,6	100			
Toplam		N 65	39	104		
		% 62,5	37,5	100		

Tablo 24'e göre hemşirelerin ve doktorların, DKT'nin hastaya tüp (peg-ng) takması hakkında ne düşündüklerine dair verdikleri cevaplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ( $p>,05$ ). Doktorlar ve hemşireler DKT'nin tüp (peg-ng) takması hakkında benzer oranda

olumsuz düşünmektedir. Doktorların oranı daha fazladır fakat bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir.

### **Tartışma**

Dil ve Konuşma Terapisi bölümünün temelleri ülkemizde, 1999 yılında Dil ve Konuşma Bozuklukları Eğitim, Araştırma ve Uygulama Merkezi'nin (DİLKOM) kurulması ve 2000-2001 öğretim yılında Sağlık Bilimleri Enstitüsü'ne bağlı Dil ve Konuşma Terapistliği Ana Bilim Dalının kurulmasıyla Dil ve Konuşma Terapistliği Yüksek Lisans, 2004 yılında da Doktora programının başlatılması ile atılmıştır (Duru ve ark., 2018). Mezun olan DKT'ler çalışma alanlarına göre özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde, özel dil ve konuşma kliniklerinde ve hastanelerde topluma hizmet vermektedir. Mezun sayısı gün geçtikçe artsa da toplumda DKT'ye ulaşılabilirlik sıkıntısı yaşanmaktadır. Öte yandan hastanelerde çalışan DKT sayısı oldukça azdır. Bu durum özellikle yutma bozukluğu yaşayan hastaların değerlendirme ve terapi görmeleri açısından kısıtlılık oluşturmaktadır. Ülkemizde ve hastanelerde mevcut DKT sayısının az olması, alanda multidisipliner çalışılan doktor ve hemşireler tarafından farkındalığının az olduğunu ve hasta yönlendirmesi yapmadıklarını düşündürmüştür.

Araştırma sonuçlarına göre doktorların, hemşirelere göre DKT'lerin çalışma alanları hakkında daha fazla bilgiye sahip olduğu görülmüştür. Doktor ve hemşire katılımcılar DKT'nin daha çok akıcılık bozuklukları alanında çalıştığını bildiklerini belirtmişlerdir. Her iki gruptaki katılımcıların yarısının, DKT'lerin yutma bozuklukları alanında çalıştığını bildikleri ancak yarısından çoğunun DKT'lerin yutma terapisi yaptığını yönelik bilgilerinin olmadığı görülmüştür. Bu bilgilere göre katılımcıların DKT'lerin yutmadaki rolü hakkındaki farkındalıklarının çok düşük bir seviyede olmadığı söylenebilir. DKT'ye vaka yönlendiren doktor sayısının da nispeten iyi olduğu ancak yutma bozukluğu alanında yönlendirme yapan sayısının oldukça az olduğu görülmüştür. İlerleyen bölümde çalışmanın bulguları alanyazın ışığında tartışılmıştır.

Duru ve arkadaşlarının (2018) yaptıkları çalışmada ülkemizde DKT farkındalığının yüksek olmadığı bulunmuştur. Katılımcıların %70,1'inin doktor tarafından DKT'ye yönlendirilmemesi ve DKT'nin çalışma alanları konusunda en az ses bozuklukları ile çalışıldığı bilinmesi bu çalışmanın sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir. Bu çalışmada da katılımcılar tarafından DKT'nin en az ses bozukluğu alanında çalışıldığı düşünülmüştür.

Hindistan'da yapılan bir çalışmada yoğun bakım ünitesi, tıbbi servis, cerrahi servis ve nörolojik servislerde çalışan hemşirelerin dil ve konuşma terapistlerinin yutma bozukluklarını değerlendirme ve yönetimdeki rolü hakkında farkında olmadıkları görülmüştür (Bhimte & Rangasayee, 2015). Bu çalışmada da hemşire katılımcıların sadece yarısının DKT'lerin disfajili vakalara yaptıkları müdahale yönetimi hakkındaki farkındalıklarının olduğu bulunmuştur.

Mubeen ve Butt (2014) hemşirelerin dil ve konuşma terapistinin yutma bozukluklarındaki rolü hakkında bilgi sahibi olmadığını göstermiştir. Sonuçlar bu çalışma ile benzerlik göstermektedir. Ancak, Chu ve arkadaşlarının (2019) 535 kişiyle yaptıkları çalışmada katılımcıların DKT farkındalık düzeyinin yüksek olduğu ve sağlık çalışanlarının bilgisinin ve pozitif tutumunun diğer alanlardan daha yüksek olduğu sonuçlarına ulaşmıştır.

İran'da yapılan bir çalışmada nörolog, otolaringolog, dahiliye hekimi ve pratisyen hekimlerin katıldığı 133 doktorun orofarengeal disfaji konusunda bilgi ve tutumları anket çalışmasıyla değerlendirilmiş ve sonucunda doktorların DKT'lerin disfaji yönetimindeki rolü hakkında düşük düzeyde bilgi sahibi olduğu, ancak disfaji belirti ve semptomları hakkındaki bilgilerinin de nispeten iyi düzeyde olduğu bulunmuştur (Bakhtiyari ve ark., 2019). Ayrıca İranlı hekimlerin disfajinin DKT tarafından yönetilmesine karşı da olumsuz bir tutum sergiledikleri de belirtilmiştir. Bu çalışmadaki katılımcılar ise hastanede DKT ile çalışmanın gerekli olduğunu düşündüklerini belirtmişlerdir.

Brezilya'daki bir üniversite hastanesinde yatan ve yoğun bakım ünitelerinden doktorlar, hemşireler ve hemşirelik teknisyenleri ile yapılan kesitsel çalışmada çoğu katılımcının konuşma

terapistini yutma rehabilitasyonunda sorumlu olarak kabul ettikleri bulunmuştur (Anderle ve ark., 2018). Bu çalışmadaki katılımcıların yarısı DKT'lerin yutma terapisi yaptığını bilmektedir ancak hastaların DKT'ye yönlendirilmesi noktasında sınırlılıklar vardır.

Benzer şekilde, Kiyani ve Butt (2014), Pakistan'da tam zamanlı DKT çalışan farklı hastanelerde pratisyen hekimlerle yapmış olduğu çalışmada hekimlerin yutma bozukluğunda DKT'nin rolüne dair yeterli bilgisinin olmadığı ve hekimlerin çoğunun yutma bozukluğu olan hastalarını DKT'ye yönlendirmediği sonuçlarına ulaşmıştır.

Araştırmanın sonuçları DKT bilinirliğinin doktor ve hemşireler tarafından yüksek olduğunu göstermiştir ancak DKT'lerin yutma terapisindeki rolünün bilinirliği yüksek bir düzeyde değildir. Bilinirliğin çok kötü olmamasına ve yutma hastalarının tekrar oral besleneceğinin bilinmesine rağmen yutma hastaları DKT'ye yönlendirilmemektedir. Ülkemizde DKT sayısının yeterli olmaması, illere göre düzensiz bir dağılım göstermesi ve özellikle hastanelerde ve yutma alanında çalışan terapist sayısının yeterli olmaması da bu bulgulara ulaşılmasında neden olarak görülebilir. Öncelikle doktor ve hemşirelere DKT'ye, erken yapılan yutma değerlendirme ve terapisinin önemine yönelik farkındalık çalışmaları yapmak, farkındalığı yüksek olan katılımcıların seminerlerle meslektaşlarını bilgilendirmesini sağlamak, DKT'lerin ve yutma bozukluğundaki rolünün bilinirliğinin artmasına ve hastaların da terapistlerden yararlanmasına katkı sağlayacaktır. Bunun haricinde DKT'lerin yutma alanında ve hastanelerde neden az sayıda çalıştıklarına yönelik araştırmalar yapmak, buna göre meslek elemanlarını bu alana yönlendirmek farkındalığa ve multidisipliner çalışmalara katkı sağlayacaktır. Araştırmada pandemi dolayısıyla hedeflenen katılımcı sayısına ulaşamamıştır. Daha büyük örneklem genişliği ile benzer araştırmaların tekrarlanması DKT'lerin ve yutma bozukluğundaki rolünün bilinirliğinin artmasına katkı sağlayacaktır.

## **Kaynaklar**

- Altman, K. W., Yu, G. P. ve Schaefer, S. D. (2010). Consequence of dysphagia in the hospitalized patient: impact on prognosis and hospital resources. *Archives of Otolaryngology–Head & Neck Surgery*, 136(8), 784-789.
- Anderle, P., Rech, R. S., Pasqualetto, V. M. ve Goulart, B. N. G. D. (2018). Knowledge of the medical and nursing teams about the management of oral medications in hospitalized adult dysphagic patients. *Audiology-Communication Research*, 23, e1933.
- American Speech-Language-Hearing Association. (2002). *Adult dysphagia*. <https://www.asha.org/practice-portal/clinical-topics/adult-dysphagia/> adresinden alınmıştır (Erişim Tarihi: 11.07.2022).
- American Speech-Language-Hearing Association. (2004). *Preferred practice patterns for the profession of Speech-Language Pathology*. <https://www.asha.org/policy/PP2004-00191/> adresinden alınmıştır (Erişim Tarihi: 20.05.2020).
- Bakhtiyari, J., Ghorbani, R., Salmani, M., Asadi, M., Irani, S. ve Abadi, R. E. (2019). Physicians' perspective on a multidisciplinary approach to dysphagia management. *Iranian Journal of Otorhinolaryngology*, 31(104), 141-146.
- Bengisu, S. & Gerçek, E. (2019). Türkiye’de yutma bozuklukları ile ilgili yapılmış lisansüstü tez çalışmalarının incelenmesi *Dil, Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi*, 2(1), 77-103.
- Bhimte, M. S., & Rangasayee, M. R. (2015). To study awareness level of dysphagia and role of speech language pathologist in dysphagia assessment and management among nurses. *Journal of Medical Science and Clinical Research*, 7(3), 6676-6681.
- Chu, S. Y., Tang, K. P., McConnell, G., Mohd Rasdi, H. F. ve Yuen, M. C. (2019). Public perspectives on communication disorders and profession of speech-language pathology. *Speech, Language and Hearing*, 22(3), 172-182.
- Davies, S., Taylor, H., MacDonald, A. ve Barer, D. (2001). An inter-disciplinary approach to swallowing problems in acute stroke. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 36(sup1), 357-362.
- Denk-Linnert, D. M. (2012). Evaluation of symptoms. In M.F. Reiser, H. Hricak, and M. Knauth (Eds.), *Dysphagia: Diagnosis and Treatment* (pp. 71-81). Springer.
- Dil ve Konuşma Terapisi Ulusal Çekirdek Eğitim Programı. (2016). *DKT-UÇEP: 2016*. [https://www.yok.gov.tr/Documents/Kurumsal/egitim\\_ogretim\\_dairesi/Ulusal-cekirdek-egitimi-programlari/dil\\_konusma.pdf](https://www.yok.gov.tr/Documents/Kurumsal/egitim_ogretim_dairesi/Ulusal-cekirdek-egitimi-programlari/dil_konusma.pdf) adresinden alınmıştır (Erişim Tarihi: 23.08.2022).

- Dodds, W. J., Stewart, E. T. ve Logemann, J. A. (1990). Physiology and radiology of the normal oral and pharyngeal phases of swallowing. *AJR. American Journal of Roentgenology*, 154(5), 953-963.
- Duru, H., Akgün, E. G. ve Maviş, İ. (2018). Dil ve konuşma terapisi mesleğine yönelik farkındalığın belirlenmesi. *Dil, Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi*, 1(3), 257-280.
- Engh, M., & Speyer, R. (2021). Management of dysphagia in nursing homes: A national survey. *Dysphagia*, 37(3), 266-276.
- Ertekin, C., Aydoğdu, İ. ve Seçil, Y. (2002). Orofaringeal yutmanın fizyoloji ve nörolojisi. *Ege Tıp Dergisi*, 41(3), 163-175.
- Kiyani, S. A. & Butt, A. K. (2014). Dysphagia; Awareness & knowledge of medical practitioners and understanding of role of SLP in its assessment & management. *Journal Riphah College of Rehabilitation Sciences*, 2(1), 25-29.
- Logemann, J. A. (2007). Swallowing disorders. *Best Practice & Research Clinical Gastroenterology*, 21(4), 563-573.
- Martens, L., Cameron, T. ve Simonsen, M. (1990). Effects of a multidisciplinary management program on neurologically impaired patients with dysphagia. *Dysphagia*, 5(3), 147-151.
- Martino, R., Knutson, P., Mascitelli, A. ve Powell-Vinden, B. (2006). *Management of Dysphagia in Acute Stroke: An Educational Manual for the Dysphagia Screening Professional*. Heart and Stroke Foundation of Ontario. <http://swallowinglab.uhnres.utoronto.ca/Management.pdf>
- Matsuo, K. & Palmer, J. B. (2008). Anatomy and physiology of feeding and swallowing: normal and abnormal. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America*, 19(4), 691-707.
- Mubeen, R. & Butt, A. K. (2014). Knowledge of dysphagia, its screening among nurses and awareness of role of speech and language pathologist in dysphagia. *Journal Riphah College of Rehabilitation Sciences*, 2(2), 38-41.
- Özdemir, A. & Çekin, H. (2011). Disfajiye genel yaklaşım. *Güncel Gastro Entroloji*, 15(4), 227-234.
- Park, Y. H., Bang, H. L., Han, H. R. ve Chang, H. K. (2015). Dysphagia screening measures for use in nursing homes: a systematic review. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 45(1), 1-13.
- Perry, L. (2001). Screening swallowing function of patients with acute stroke. Part one: identification, implementation and initial evaluation of a screening tool for use by nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 10(4), 463-473.



Starmer, H.M., Ayoub, N., Byward, C., Kizner, J., Le, Q., Hara, W. ve Holsinger, FC (2017). The impact of developing a speech and swallow rehab program: Improving patient satisfaction and multidisciplinary care. *The Laryngoscope*, 127(11), 2578-2581.

Travers, P. L. (1999). Poststroke dysphagia: Implications for nurses. *Rehabilitation Nursing*, 24(2), 69-73.

---

**Etik Kurul İzni:** Bu araştırma için Üsküdar Üniversitesi'nin Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'ndan 25/03/2021 tarih ve 61351342/MART 2021-89 no'lu evrak sayısı, 03 no'lu toplantı kararıyla izin alınmıştır.

**Yazar Katkıları/Author Contributions:** **Serkan Bengisu:** Fikir/Kavram, Tasarım/Yöntem, Danışmanlık/Denetleme, Veri Toplama ve/veya İşleme, Analiz/Yorum, Literatür Taraması, Makale Yazımı; Eleştirel İnceleme, Kaynak ve Fon Sağlama, Malzemeler; **Dilara Derin:** Fikir/Kavram, Tasarım/Yöntem, Veri Toplama ve/veya İşleme, Analiz/Yorum, Literatür Taraması, Makale Yazımı.

**Çıkar Çatışması/Conflict of Interest:** Yazarlar makalenin hazırlanması ve basımı esnasında hiç bir kimse veya kurum ile çıkar çatışması içinde olmadıklarını beyan etmişlerdir./The authors have declared that no conflict of interest existed with any parties at the time of publication.

## **Ekler**

### **Ek-1: Hemşirelerin Dil ve Konuşma Terapistlerinin Yutma Bozukluğundaki Rolüne İlişkin**

#### **Farkındalıklarının Belirlenmesi**

1) Cinsiyetiniz

Kadın

Erkek

2) Eğitiminizi hangi seviyede tamamladınız?

Lise

Lisans

Lisansüstü

3) Hangi şehirde çalışıyorsunuz?

4) Nerede çalışıyorsunuz?

Devlet hastanesi

Özel hastane

5) Kaç yıldır hemşire olarak çalışmaktasınız?

1 yıldan az

1-3 yıl arası

5-7 yıl arası

7-10 yıl arası

10 yıldan fazla

6) Dil ve konuşma terapisi mesleği hakkında bilginiz var mı?

Evet

Hayır

7) Dil ve konuşma terapisti hangi alanda çalışmaktadır/çalıştığını düşünmektesiniz? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

Konuşma sesi bozuklukları

Akıcılık bozuklukları (kekemelik, hızlı bozuk konuşma)

Gecikmiş dil ve konuşma

Ses bozuklukları (nodül, polip, vb.)

Yutma bozuklukları

Edinilmiş dil bozuklukları (afazi vb. )

8) Çalıştığınız yerde DKT var mı?

Evet

Hayır

Bilmiyorum

9) Dil ve konuşma terapisti ile çalışmak size yardımcı olur mu?/İşinizi kolaylaştırır mı?

Evet

Hayır

10) Daha önce bakımını yaptığınız hasta DKT' ye yönlendirildi mi?

Evet

Hayır

11) 10. soruya cevabınız “Evet” ise yanıtlayınız. Hangi durum için yönlendirme yapıldı? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

Ses Bozuklukları (Polip, Nodül, Kist vb.)

Yutma Bozuklukları

Artikülasyon Bozuklukları

Akıcılık Bozuklukları (Kekemelik vb.)

Edinilmiş Dil Bozuklukları (Afazi vb.)

Dudak-Damak Yarıklıkları

Gecikmiş Dil ve Konuşma

Diğer.....

12) Yutma bozukluğu (Disfaji) olan hastalarla kim ilgileniyor? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

Fizyoterapist

Odyolog

Hemşire

Dil ve Konuşma Terapisti

Diğer .....

13) DKT'lerin yutma terapisi yaptığına yönelik bilginiz var mı?

Evet

Hayır

14) DKT'lerin disfajili vakalar üzerinde ne tür müdahalelerde bulduklarını düşünüyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

- Videofloroskopi, FEYÇ gibi aletsel yöntemlerle yutma değerlendirmesi yaparak disfaji türünü belirler.
- Yatakbaşı değerlendirmeler gibi aletsel olmayan yöntemlerle değerlendirme yaparak disfaji türünü belirler
- Hastanın nasıl besleneceğine ve ne kıvamda besin alacağına karar verir.
- Hangi terapi yöntemi veya yöntemlerinin kullanılacağını belirler. (Çeşitli egzersizlerle kasların kuvvetlenmesine ve yeniden eğitilmesine yardım eder.)
- Kişinin daha rahat yutması için çeşitli pozisyon ve yutma stratejileri uygular.
- Hepsi
- Diğer

15) DKT'lerin hangi fazda sorun yaşayan disfajili hastalarla ilgilendiğini düşünüyorsunuz?

- Sadece Oral faz
- Sadece farengeal faz
- Oral ve Farengeal faz
- Bütün fazlar (Oral-Farengeal-Özofageal)

16) Sizce DKT'ler hangi yaş gruplarıyla çalışır? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

- Bütün yaş gruplarıyla
- Çocuklarla
- Yetişkinlerle
- Yaşlı popülasyonla

17) PEG tüpü takılan hastalar yutma terapisi ile oral beslenmeye geçebilir mi?

- Evet
- Hayır

18) DKT'nin bu konuda yardımcı olabileceğini düşünüyor musunuz?

- Evet
- Hayır

19) DKT hastaya tüp(peg-ng) takılmalıdır kararını verebilir mi?

- Evet
- Hayır

**Ek-2: Doktorların Dil ve Konuşma Terapistlerinin Yutma Bozukluğundaki Rolüne İlişkin**

**Farkındalıklarının Belirlenmesi**

1) Cinsiyetiniz

Kadın

Erkek

2) Hangi şehirde çalışıyorsunuz?

3) Nerede çalışıyorsunuz?

Devlet hastanesi

Özel hastane

4) Hangi alanda hekimlik yapmaktasınız?

Genel cerrahi

Çocuk sağlığı ve hastalıkları

KBB

Nöroloji

Gastroenteroloji

Dahiliye

5) Kaç yıldır alanda hekim olarak çalışmaktasınız?

1 yıldan az

1-3 yıl arası

5-7 yıl arası

7-10 yıl arası

10 yıldan fazla

6) Mesleki unvanınız nedir?

Uzman Doktor

Operatör doktor

Doçent

Profesör

Diğer

7) Dil ve konuşma terapisi mesleği hakkında bilginiz var mı?

Evet

Hayır

8) Dil ve konuşma terapisti hangi alanda çalışmaktadır/çalıştığını düşünmektесiniz? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

Konuşma sesi bozuklukları

Akıcılık bozuklukları (kekemelik, hızlı bozuk konuşma)

Gecikmiş dil ve konuşma

Ses bozuklukları (nodül, polip, vb.)

Yutma bozuklukları

Edinilmiş dil bozuklukları (afazi vb.)

9) Çalıştığınız yerde DKT var mı?

Evet

Hayır

Bilmiyorum

10) Hastanede DKT ile birlikte çalışmanın gerekli olduğunu düşünüyor musunuz?

Evet

Hayır

11) Daha önce DKT'ye hasta yönlendirdiniz mi?

Evet

Hayır

12) Eğer 11. soruya cevabınız “Evet” ise yanıtlayınız. Hangi alan/alanlarla ilgili vaka yönlendirmesinde bulundunuz? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

Ses Bozuklukları (Polip, Nodül, Kist vb.)

Yutma Bozuklukları

Artikülasyon Bozuklukları

Akıcılık Bozuklukları (Kekemelik vb.)

Edinilmiş Dil Bozuklukları (Afazi vb.)

Dudak-Damak Yarıklıkları

Gecikmiş Dil ve Konuşma

Diğer.....

13) Eğer 11.soruya cevabınız "Hayır" ise yanıtlayınız. Daha önce DKT'ye hasta yönlendirmesi yapmamış olmanızın nedeni nedir?

- Çalıştığım bölgede DKT hizmeti yok
- Çalıştığım bölgedeki hastaların sosyo-ekonomik düzeyi DKT hizmetini karşılamaya yeterli değil
- DKT'yi gerekli görmüyorum
- DKT'yi bilmediğim için
- Diğer

14) Herhangi bir hastanız için DKT ile birlikte çalıştınız mı?

- Evet
- Hayır

15) Daha önce hastalarınızdan dil ve konuşma terapisine yönelik size danışanlar oldu mu?

- Evet
- Hayır

16) Yutma bozukluğu (Disfaji) olan hastalarınızı kime yönlendiriyorsunuz?

- Fizyoterapist
- Odyolog
- Dil ve Konuşma Terapisti
- Hiçbiri
- Diğer .....

17) DKT'lerin yutma bozukluğu için terapisi yaptığına yönelik bilginiz var mı?

- Evet
- Hayır

18) DKT'lerin disfajili vakalar üzerinde ne tür müdahalelerde bulduklarını düşünüyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

- Videofloroskopi, FEYÇ gibi aletsel yöntemlerle yutma değerlendirmesi yaparak disfaji türünü belirler.
- Yatakbaşı değerlendirmeler gibi aletsel olmayan yöntemlerle değerlendirme yaparak disfaji türünü belirler
- Hastanın nasıl besleneceğine ve ne kıvamda besin alacağına karar verir.
- Hangi terapi yöntemi veya yöntemlerinin kullanılacağını belirler. (Çeşitli egzersizlerle kasların kuvvetlenmesine ve yeniden eğitilmesine yardım eder.)
- Kişinin daha rahat yutması için çeşitli pozisyon ve yutma stratejileri uygular.

Hepsi

19) DKT'lerin hangi fazda sorun yaşayan disfajili hastalarla ilgilendiğini düşünüyorsunuz?

Sadece Oral faz

Sadece farengeal faz

Oral ve Farengeal faz

Bütün fazlar (Oral-Farengeal-Özofageal)

20) Sizce DKT'ler hangi yaş gruplarıyla çalışır? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

Bütün yaş gruplarıyla

Çocuklarla

Yetişkinlerle

Yaşlı popülasyonla

21) PEG tüpü takılan hastalar yutma terapisi ile oral beslenmeye geçebilir mi?

Evet

Hayır

22) DKT'nin bu konuda yardımcı olabileceğini düşünüyor musunuz?

Evet

Hayır

23. Eğer 22.soruya yanıtınız "Hayır" ise neden yardımcı olamayacağını düşünüyorsunuz?

24) DKT hastaya tüp(peg-ng) takılmalıdır kararını verebilir mi?

Evet

Hayır



## **Okullarda Çalışan Psikolojik Danışmanların Kekemelik Hakkındaki Bilgi ve Tutumlarının İncelenmesi**

**Aylin Başaran<sup>1</sup>, Melda Sultan Aslan<sup>2</sup>, Esra Erkaya<sup>3</sup>, Hayrunnisa Demir<sup>4</sup>**

### **Özet**

**Amaç:** Bu araştırmada okullarda çalışan psikolojik danışmanların kekemelik hakkındaki bilgi düzeylerini, tutumlarını ve kekemeliğe yönelik farkındalıklarını belirlemek; cinsiyet faktörüne göre kekemeliğe ve kekemeliği olan bireye karşı genel tutumlarını karşılaştırmak amaçlanmıştır. **Yöntem:** Araştırmanın katılımcı grubunu Türkiye'nin farklı illerindeki ilkökul, ortaokul ve liselerde eğitim vermekte olan 106 psikolojik danışman oluşturmaktadır. Veri toplama araçları olarak Kişisel Bilgi Formu ve POSHA-E3 kullanılmıştır. Toplanan veriler SPSS-21 programına aktarıldıktan sonra verilerin yüzde/frekans değerleri hesaplanmış, gruplar arası farklılıkları ve değişkenler arası ilişkileri ölçmek amacı ile çeşitli istatistiksel analizler yapılmıştır. **Bulgular:** Yapılan analizler sonucunda, psikolojik danışmanların %78,3'ü kekemeliğin sebebinin kişinin korktuğu bir olay olduğuna inanmaktadır. Psikolojik danışmanların %79,2'si kekemelik hakkındaki bilgiye okul döneminde erişmiştir. Psikolojik danışmanların tamamı kekeleyen bireylerin dil ve konuşma terapistinden yardım alınması gerektiğini düşünmektedir. Psikolojik danışmanların %54,7'si kekeleyen birey ile konuşurken yavaşla ya da rahat ol diyeceğini belirtmiştir. Psikolojik danışmanların %63,2'si kekeleyen bireylerin utangaç ya da çekingen olduklarını düşünmektedir. Psikolojik danışmanların %63,2'si kendilerinin kekemeliği olsaydı üzüntü/endişe duyacaklarını ifade etmektedir. **Sonuç:** Çalışmanın sonuçlarına bakıldığında kadın ve erkek psikolojik danışmanların kekemeliğe yönelik tutumlarını belirleyecek olan soruların çoğunluğuna verdikleri yanıtlar açısından aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Bu bulguyla cinsiyetin kekemeliğe ve kekemeliği olan bireye karşı tutumlar açısından belirleyici bir faktör olmadığı söylenebilir. Ancak psikolojik danışmanların kekemeliğe yönelik tutumlarını belirlemek amacıyla yapılan çalışmada katılımcıların anket sorularına verdikleri bazı yanıtlar, cinsiyet faktörüne göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır.

**Anahtar sözcükler:** psikolojik danışman, kekemelik, tutum, bilgi düzeyi, POSHA-E3.

<sup>1</sup> Sorumlu Yazar, Öğr. Gör., Üsküdar Üniversitesi, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü, aylin.basaran@uskudar.edu.tr, ORCID: 0000- 0003- 2817- 3651.

<sup>2</sup> Dil ve Konuşma Terapisti, Üsküdar Üniversitesi, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü, [meldasultaanaslan@gmail.com](mailto:meldasultaanaslan@gmail.com), ORCID: 0000- 0003- 3427- 0722.

<sup>3</sup> Dil ve Konuşma Terapisti, Üsküdar Üniversitesi, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü, [erkayaesra26@gmail.com](mailto:erkayaesra26@gmail.com), ORCID NO: 0000- 0002- 0691- 6947.

<sup>4</sup> Dil ve Konuşma Terapisti, Üsküdar Üniversitesi, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü, [hayrunnisademir46@gmail.com](mailto:hayrunnisademir46@gmail.com), ORCID: 0000- 0002- 4298- 9561.

**Bu makaleyi kaynak göstermek için / To cite this article:** Başaran, A., Aslan, M. S., Erkaya, E., ve Demir, H. (2022). Okullarda çalışan psikolojik danışmanların kekemelik hakkındaki bilgi ve tutumlarının incelenmesi. *Dil, Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi*, 5(2), 160-183.

## **Investigation of Knowledge and Attitudes of Psychological Counselors Working in Schools About Stuttering**

### **Summary**

**Purpose:** Stuttering is a fluency disorder characterized by repetitions (sounds, syllables, words, phrases), prolongations, blocks, additions and corrections that can affect the speed and rhythm of speech. Psychological counselors are people who have received at least an undergraduate education from the department of guidance and psychological counseling or from programs considered equivalent to this field. Psychological counselors have roles in preparing a report on stuttering through the guidance service of students with stuttering, making assessments at the Guidance and Research Centers and creating a need-based training program. The knowledge and attitude of psychological counselors who interact with students who stutter is very important. The purpose of this study is to determine the knowledge levels, attitudes and awareness of psychological counselors working in schools about stuttering; It was aimed to compare general attitudes towards stuttering and towards individuals with stuttering and to see if counselors differed in their attitudes according to their gender. **Method:** The participant group of the research consists of 106 psychological counselors who teach in primary, secondary and high schools in different provinces of Turkey. Personal Information Form and POSHA-E3 were used as data collection tools. After the collected data were transferred to the SPSS-21 program, the percentage/frequency values of the data were calculated, and various statistical analyzes were performed to measure the differences between the groups and the relationships between the variables. **Results:** As a result of the analysis, 78.3% of the psychological counselors believe that the cause of stuttering is an event that the person fears. 79.2% of the psychological counselors had access to information about stuttering during their school years. All of the psychological counselors think that individuals who stutter should seek help from a speech and language therapist. 54.7% of the psychological counselors stated that they would say slow down or relax while talking to the person who stutters. 63.2% of psychological counselors think that individuals who stutter are shy, 63.2% of the psychological counselors state that they would be upset/worried if they had stuttering. **Conclusion:** The results also indicate no statistically significant difference between the answers given to the majority of the questions that would determine the attitudes of male and female psychological counselors towards stuttering. Therefore it can be said that gender is not a determining factor in terms of attitudes towards stuttering and individuals with stuttering. However, the female counselors who indicated that they had a neutral attitude towards stutters were significantly higher than the male counselors.

**Keywords:** psychological counselor, stuttering, attitude, level of knowledge, POSHA-E3.

### **Giriş**

Kekemelik konuşmanın hızını ve ritmini etkileyebilecek tekrarlar (sesler, heceler, sözcükler, sözcük öbekleri), ses uzatmaları, bloklar, eklemeler ve düzeltmelerle karakterize olan, kişinin psiko-sosyal hayatını ve yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyen bir akıcı

konuşma bozukluğudur (ASHA, 2016; Guitar, 2014). Kadınlara oranla erkeklerde daha sık görülen kekemelik genellikle dil ve konuşma gelişiminin yoğun olarak yaşandığı 2-7 yaş arasında ortaya çıkmaktadır (Craig ve ark., 2002; Karacan, 2000).

Tutum, alan yazında çeşitli tanımlamaları bulunmasıyla birlikte, Kağıtçıbaşı'na (1988) göre kişinin psikolojik bir nesne ile ilgili düşünce, duygu ve davranışları üzerinde gösterdiği yönelim ve tepki için hazır olma halidir. Gabel'e (2006) göre ise tutum; ebeveynler, çevre ve iletişim araçları gibi unsurlar sayesinde öğrenme yoluyla kazanılmaktadır. Tanımlamalarda da belirtildiği üzere; kişi durum ya da nesneyi değerlendirerek bunlar hakkında tutum göstermektedir.

Kekemeliği olan öğrenciler ile etkileşimde bulunan psikolojik danışmanların kekemelik hakkındaki bilgi ve tutumu oldukça önemlidir. Psikolojik danışmanlar, üniversitelerin eğitimde psikolojik hizmetler, rehberlik ve psikolojik danışmanlık ile psikolojik danışma ve rehberlik veya bu alana denk kabul edilen programlardan en az lisans düzeyinde eğitim almış kişilerdir. Psikolojik danışmanların kekemeliği olan öğrencilerin rehberlik servisi aracılığıyla kekemeliğe ilişkin bir rapor düzenlenmesi, Rehberlik Araştırma Merkezi'nde değerlendirme yapılması ve ihtiyaca yönelik eğitim programının oluşturulmasında rolleri bulunmaktadır (MEB, 2020). Psikolojik danışmanlar öğrencilerin sorunlarına çözüm bulmalarında yardımcı olmaktadır (Kalay-Usta & Deniz, 2019).

Alan yazında kekemeliğe ve kekeleyen bireylere yönelik tutumlar hakkında yapılan çeşitli çalışmalar bulunmaktadır. Alan yazına bakıldığında öğretmenlerin kekemelik hakkındaki bilgilerinin ve tutumlarının önemli olduğu görülmektedir (Dorsey & Guenther, 2000; Irani & Gabel, 2008; Lass ve ark., 1992; Yeakle & Cooper, 1986; Yırtık ve ark., 2021). Öğretmenlerin dil konuşma bozukluklarına karşı tutumları, kekemeliği olan çocuğun akademik, sosyal ve duygusal alanlardaki gelişiminde etkili olmaktadır (Toğram & Maviş, 2009). Kekeleyen bireyin duygu durumunda, etkileşimde bulunduğu kişilerin kekemelik

hakkındaki bilgi ve tutumunun oldukça önemli olduğu sonucu ortaya çıkmaktadır (Abdalla & Louis, 2012; Aydın-Uysal & Tura, 2018; Çıkaray, 2021; Özdemir, 2010; Saman & Aydın-Uysal, 2022; Toğram & Maviş, 2009). Bu durum kekemelik terapileri için de önemlidir. Kekemelik terapilerinde, terapi hedefleri bireye göre farklılık gösteriyor olmakla birlikte terapi kazanımlarının günlük yaşama aktarılmasında ve bireyin çevresindeki kişilerin sürece destek olması açısından son derece önemlidir (Tollerfield, 2003). Ancak bunun için öğretmenlerin konu hakkında farkındalık düzeylerinin yüksek olması gerekmektedir (Hearne ve ark., 2020).

Türkiye’de yürütülen çalışmalara bakıldığında, öğretmenlerin kekemeliğe yönelik olumsuz bir tutum içerisinde olmadıkları (Erim & Uysal, 2021; İlban, 2020; Saman & Aydın-Uysal, 2022); ancak konu ile ilgili bilgi eksikliklerinin bulunduğu görülmektedir (Erim & Uysal, 2021; Saman & Aydın-Uysal, 2022). Yapılan bir çalışmada, konuşma bozuklukları hakkında eğitim alan öğretmenlerin kekemeliğin nedenlerine ilişkin daha doğru inançlarının olduğu bulunmakta (Yeakle & Cooper, 1986); öğretmenlerin konu ile ilgili eğitim almasının, farkındalık ve olumlu tutumlar üzerinde etkisi olabildiği ifade edilmektedir (Erim & Uysal, 2021). Yeakle ve Cooper (1986), konuşma bozuklukları ile ilgili ders alan veya kekemeliği olan bireyler ile karşılaşmış öğretmenlerin, kekemeliği olan öğrencilere karşı daha gerçekçi tutum sergilediklerini ifade etmekle birlikte öğretmenlerin kekemeliğin nedeninin psikolojik olduğuna yönelik yanlış inançlarının olduğunu ortaya koymaktadır. Bu durumu destekleyen farklı çalışmalar da bulunmaktadır (Abdalla & St. Louis, 2012; Erim & Uysal, 2021; Plexico ve ark., 2013). Yapılan bir başka çalışma, öğretmenlerin kekemeliğe yönelik olumlu tutumları olsa da kekemeliğin nedenlerine ve kekemelik hakkında sınıf stratejilerine yönelik bilgi eksikliklerinin olduğunu göstermektedir (Hearne ve ark., 2020). Çıkaray’ın (2021) yaptığı çalışmada ise özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde çalışan psikolojik danışmanların, kekemeliğe yönelik bilgi eksiklerinin olduğu ve olumsuz tutumlar sergiledikleri

aktarılmaktadır. Ayrıca psikolojik danışmanların bilgi ve deneyim alt boyutlarında kekemeliği olan bireyler hakkında bilgi eksikliği yaşadıkları ve deneyimsiz oldukları ifade edilmektedir.

İletişim, dil ve konuşma bozukluklarına sahip öğrencilerin okullarda tespit edilip uzmana yönlendirilmesinde önemli role sahip psikolojik danışmanların kekemeliğe yönelik tutumlarını belirleyen bir araştırmaya ulusal alan yazında ulaşılamamış olması, bu çalışmanın çıkış noktasını oluşturmaktadır. Bu çalışmada okullarda çalışan psikolojik danışmanların kekemelik hakkındaki bilgi düzeylerini, tutumlarını ve kekemeliğe yönelik farkındalıklarını belirlemek; cinsiyet faktörüne göre kekemeliğe ve kekemeliği olan bireye karşı genel tutumlarını karşılaştırmak amaçlanmıştır.

## **Yöntem**

### **Araştırma Modeli**

Araştırmada okullarda çalışan psikolojik danışmanların kekemelik hakkındaki bilgi ve tutumlarını incelemek amacıyla betimsel araştırma türlerinden tarama modeli kullanılmıştır. Tarama araştırmalarında araştırmacılar, görüşlerin ve özelliklerin neden kaynaklandığından çok örneklemdaki bireyler açısından nasıl dağıldığıyla ilgilenmektedir (Fraenkel & Wallen, 2006).

### **Katılımcılar**

Araştırmanın örneklemini belirlemede, olasılıklı olmayan örnekleme yöntemlerinden kartopu örnekleme yöntemi seçilmiştir. Bu çalışma için bir grup psikolojik danışmana ulaşılmış ve bu kişiler çevrimiçi ankete katılmaya davet edilmişlerdir. Ardından kendilerinden ankete katılabilecek ve çalışmanın dâhil etme kriterlerine uygun olabilecek farklı kişilere ulaşmaları istenmiştir. Çalışmanın yürütüldüğü tarihler arasında gönüllü olan katılımcılar çalışmaya dâhil edilerek süreç devam etmiştir.

Araştırmanın katılımcılarını Türkiye'nin farklı illerindeki ilkokul, ortaokul ve liselerde görev yapmakta olan 106 psikolojik danışman oluşturmaktadır. Katılımcılara ilişkin bilgiler Tablo 1'de yer almaktadır.

**Tablo 1**

*Psikolojik Danışmanların Çalıştıkları Okul Düzeyine Göre Cinsiyet Dağılımları*

	İlkokul		Ortaokul		Lise		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Kadın</b>	23	33,8	20	29,4	25	36,7	68	64,1
<b>Erkek</b>	7	18,4	10	26,3	21	55,2	38	35,9

Tablo 1'e göre; psikolojik danışmanların %28,3'ü ilkokulda çalışmakta, %28,3'ü ortaokulda çalışmakta ve %43,3'ü lisede çalışmaktadır. Araştırmaya katılan psikolojik danışmanların %64,1'i kadın, %35,9'u erkektir.

**Veri Toplama Araçları**

Çalışmaya katılmayı kabul eden kişilere Kişisel Bilgi Formu ve POSHA-S (Public Opinion Survey of Human Attributes Stuttering/İnsan Özellikleri Kamuoyu Anketi-Kekemelik) uygulanmıştır.

***Kişisel Bilgi Formu (Ek 1)***

Araştırmacılar tarafından hazırlanan bu form cinsiyet, yaş, medeni hal, çocuğa sahip olma durumu, eğitim durumu, mezun olduğu lisans bölümü, mesleki deneyim süresi, çalışmakta olduğu okul türü, çalışmakta olduğu okul düzeyi ve çalışmakta olduğu şehir sorularından oluşmaktadır.

***POSHA-S***

Kısa adı POSHA olan İnsan Özellikleri Kamuoyu Anketi, Amerika Birleşik Devletleri West Virginia Üniversitesi'nde St. Louis liderliğinde uluslararası bir ekip tarafından geliştirilmiştir. Geliştirilen anketin deneysel versiyonları POSHA-E olarak anılmış ve birçok ülkede uygulanmıştır. POSHA-E'nin son versiyonu olan POSHA-E3, Özdemir (2010)

tarafından Türkçe'ye çevrilmiştir. Geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmış olan POSHA-E3, alan yazında POSHA-S olarak da anılmaktadır. POSHA-S isimli ankette kekemeliğe dair detaylı soruların yanı sıra zihinsel rahatsızlık, aşırı şişmanlık, solaklık ve zeki olmak gibi insanların olumlu ya da olumsuz bir yargı taşıdıkları/taşıyabilecekleri durumlarla ilgili sorular da yer almaktadır. Anket, içerik bakımından giriş kısmı ile A, B, C ve D bölümlerinden oluşmaktadır: A bölümünde katılımcıların kişisel bilgilerine yönelik, B bölümünde katılımcıların hayat standartlarına yönelik, C bölümünde beş farklı insan özelliğine ilişkin genel bilgi ve izlenimlerini değerlendirmeye yönelik sorular bulunmaktadır. D bölümünde ise kekemeliğe dair daha ayrıntılı sorular yer almakta ve katılımcıların sorulara evet-hayır veya emin değilim seçeneklerine uygun yanıt vermesi beklenmektedir (St. Louis, 2011). Mevcut çalışmada POSHA-E3'ün Türkçe çevirisi kullanılmıştır.

### **Uygulama**

Veri toplama süreci Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul onayı sonrası Şubat 2022-Mayıs 2022 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Amaca uygun olarak kullanılan anketin yüz yüze yapılması planlanmış fakat süre, maliyet ve küresel salgın (Covid-19) sebebi ile veriler çevrimiçi olarak elde edilmiştir. Araştırmacılar tarafından POSHA-E3 anketinin maddeleri ve kişisel bilgi formundaki sorular Google Form'a aktarılmıştır. Bu form, çalışmaya katılmayı kabul eden katılımcılara sosyal medya (Facebook, Instagram ve Whatsapp) aracılığıyla ulaştırılmıştır. Çalışmaya katılım gösteren psikolojik danışmanlara, çalışma hakkında bilgi verilmiş olup katılımın gönüllülük esasına dayalı olduğu, istedikleri zaman çalışmadan çekilebilecekleri, çalışmaya katılmayı kabul ettikleri takdirde kimlik bilgilerine dair herhangi bir bilgi istenmeyeceği belirtilerek çalışmanın amacı açıklanmış ve katılımcılardan, anket soruları başlamadan önce çevrimiçi olarak gönüllülük beyanı alınmıştır.

Araştırmanın verilerine ilişkin analizler SPSS-21 paket programı ile yapılmıştır. Bulguların yorumlanabilmesi için anlamlılık değeri ,05 olarak kabul edilmiştir. Verilerin analizi için ilk olarak araştırmada yer alan ilkokul, ortaokul ve liselerde çalışan psikolojik danışmanların kekemeliğe yönelik farkındalığı ve tutumuna ilişkin anket yanıtları, frekans ve yüzde değerlerine göre incelenmiştir. Bu çalışmada veriler, araştırma sorularının ortaya koyduğu belirli temalara göre düzenlenmiştir. Elde edilen bulguların frekansları ve yüzdeleri hesaplanarak analizler oluşturulmuştur. Çalışmanın değişkeni olan cinsiyet gruplarının karşılaştırılmasında kullanılacak teste karar vermek için verilerin normal dağılım gösterip göstermediği incelenmiştir. Normalite incelemeleri için çarpıklık ve basıklık katsayılarının kendi standart hatalarına oranı ve Kolmogrov-Smirnov hipotez testleri incelenmiştir. Kategorik değişkenler arasındaki ilişki ise Ki-kare testi ile analiz edilmiştir.

### **Etik Kurul Onayı**

Bu çalışma için Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 28/01/2022 tarihli, 61351342/OCAK 2022-29 sayılı Etik Kurul İzni alınmıştır. Çalışma Helsinki İlkeler Deklarasyonuna uygun biçimde yürütülmüştür.

### **Bulgular**

Tablo 2'de psikolojik danışmanların kekemeliğin nedenleri hakkındaki görüşleri yer almaktadır.

**Tablo 2**

*Psikolojik Danışmanların Kekemeliğin Nedenleri Hakkındaki Görüşleri*

Kekemeliğin sebebinin ... olduğuna inanıyorum	Cevaplar	Kadın		Erkek		Tüm Katılımcılar	
		n	%	n	%	n	%
Genetik miras	Hayır	14	20,6	10	26,3	24	22,6
	Evet	32	47,1	18	47,4	50	47,2
	Emin değilim	22	32,4	10	26,3	32	30,2
Hayaletler, cinler, ruhlardır	Hayır	64	94,1	32	84,2	96	90,6
	Evet	1	1,5	3	7,9	4	3,8
	Emin değilim	3	4,4	3	7,9	6	5,7
Kişinin korktuğu bir olay	Hayır	7	10,3	2	5,3	9	8,5
	Evet	51	75,0	32	84,2	83	78,3



	Emin değilim	10	14,7	4	10,5	14	13,2
Allah'ın takdiri	Hayır	40	58,8	17	44,7	57	53,8
	Evet	18	26,5	18	47,4	36	34,0
	Emin değilim	10	14,7	3	7,9	13	12,3
Öğrenme ya da alışkanlık	Hayır	26	38,2	19	50,0	45	42,5
	Evet	26	38,2	14	36,8	40	37,7
	Emin değilim	16	23,5	5	13,2	21	19,8
Bir virüs veya hastalık	Hayır	46	67,6	22	57,9	68	64,2
	Evet	9	13,2	10	26,3	19	17,9
	Emin değilim	13	19,1	6	15,8	19	17,9

Tablo 2'ye göre psikolojik danışmanların %78,3'ü kekemeliğin sebebinin kişinin korktuğu bir olay olduğuna, %3,8'i kekemeliğin sebebinin hayaletler, cinler, ruhlar olduğuna, %34,0'ı kekemeliğin sebebinin Allah'ın takdiri olduğuna, %37,7'si ise kekemeliğin sebebinin öğrenme ya da alışkanlık olduğuna, %47,2'si kekemeliğin sebebinin genetik miras olduğuna, inanmaktadır. Erkek psikolojik danışmanlar (%47,4), kekemeliğin sebebinin Allah'ın takdiri olduğuna kadın psikolojik danışmanlara göre (%26,5) daha çok inanmaktadır.

Tablo 3'te psikolojik danışmanların kekeleyen bireyle konuşmaları sırasında kekeleyen bireye karşı tepkileri yer almaktadır.

**Tablo 3**

*Psikolojik Danışmanların Kekeleyen Bireyle Konuşmaları Sırasında Kekeleyen Bireye Karşı Tepkileri*

Kekeleyen biriyle konuşuyor olsaydım ... yapardım	Cevaplar	Kadın		Erkek		Tüm Katılımcılar	
		n	%	n	%	n	%
Kişi normal konuşuyormuş gibi davranmaya çalışırdım	Hayır	2	2,9	4	10,5	6	5,7
	Evet	65	95,6	33	86,8	98	92,5
	Emin değilim	1	1,5	1	2,6	2	1,9
Kekemelik hakkında bir espri/şaka yapardım	Hayır	67	98,5	33	86,8	100	94,3
	Evet	1	1,5	4	10,5	5	4,7
	Emin değilim	0	0,0	1	2,6	1	0,9
Kişinin sözlerini tamamlardım	Hayır	60	88,2	31	81,6	91	85,8
	Evet	2	2,9	2	5,3	4	3,8
	Emin değilim	6	8,8	5	13,2	11	10,4
Sabırsızlanırdım (kişi kekelerken beklemek istemezdim)	Hayır	57	83,8	36	94,7	93	87,7
	Evet	7	10,3	0	0,0	7	6,6
	Emin değilim	4	5,9	2	5,3	6	5,7
Rahat ya da normal hissederdim	Hayır	5	7,4	0	0,0	5	4,7
	Evet	33	77,9	35	92,1	88	83,0

	Emin değilim	10	14,7	3	7,9	13	12,3
Kekeleyen kişiye acırdım	Hayır	57	83,8	34	89,5	91	85,8
	Evet	4	5,9	1	2,6	5	4,7
	Emin değilim	7	10,3	3	7,9	10	9,4
Kişiye 'yavaşla' ve 'rahat ol, rahatla' derdim	Hayır	34	50,0	24	63,2	58	54,7
	Evet	14	20,6	10	26,3	24	22,6
	Emin değilim	20	29,4	4	10,5	24	22,6

Tablo 3'e göre psikolojik danışmanların %92,5'i kekeleyen birey ile konuşurken; birey normal konuşuyormuş gibi davranmaya çalışacağını, %94,3'ü kekemelik ile ilgili espri/şaka yapmayacağını, %85,8'i sözlerini tamamlamayacağını, %87,7'si sabırsızlanmayacağını, %83,0'ı rahat ya da normal hissedeceğini, %85,8'i kekeleyen bireye acımayacaklarını, %54,7'si yavaşla ya da rahat ol diyeceğini belirtmiştir. Erkek psikolojik danışmanlar (%92,1), kadın psikolojik danışmanlardan (%83,0) daha fazla kekeleyen bireylerin yanında rahat ya da normal hissedeceğini belirtmiştir.

Tablo 4'te psikolojik danışmanların kekemelik ve kekeleyen birey ile ilgili genel izlenimleri yer almaktadır.

**Tablo 4**

*Psikolojik Danışmanların Kekemelik ve Kekeleyen Birey ile İlgili Genel İzlenimleri*

Kekemeliği olan bireyler/bireylerin...	Cevaplar	Kadın		Erkek		Tüm Katılımcılar	
		n	%	n	%	n	%
Kekemeliklerini gizlemeye çalışmalıdırlar	Hayır	65	95,6	36	94,7	101	95,3
	Evet	2	2,9	1	2,6	3	2,8
	Emin değilim	1	1,5	1	2,6	2	1,9
Önemli noktaları doğru anlayıp, karar verebilecekleri meslekler seçmelidirler	Hayır	8	11,8	2	5,3	10	9,4
	Evet	43	63,2	28	73,7	71	67,0
	Emin değilim	17	25,0	8	21,2	25	23,6
Sinirlidirler ya da kolay heyecanlanırlar	Hayır	24	35,3	13	34,2	37	34,9
	Evet	27	39,7	16	42,1	43	40,6
	Emin değilim	17	25,0	9	23,7	26	24,5
Utangaç ya da çekingendirler	Hayır	9	13,2	7	18,4	16	15,1
	Evet	41	60,3	26	68,4	67	63,2
	Emin değilim	18	26,5	5	13,2	23	21,7
Kekemeliklerinden dolayı kendilerini suçlarlar	Hayır	23	33,8	11	28,9	34	32,1
	Evet	16	23,5	10	26,3	26	24,5
	Emin değilim	29	42,6	17	44,7	46	43,4
Arkadaş edinebilirler	Hayır	0	0,0	2	5,3	2	1,9
	Evet	63	92,6	33	86,8	96	90,6
	Emin değilim	5	7,4	3	7,9	8	7,5

	Hayır	0	0,0	1	2,6	1	0,9
Normal bir hayat yaşayabilirler	Evet	59	86,8	33	86,8	92	86,8
	Emin değilim	9	13,2	4	10,5	13	12,3
	Hayır	13	19,1	10	26,3	23	21,7
İstedikleri her mesleği/işi yapabilirler	Evet	42	61,8	16	42,1	58	54,7
	Emin değilim	13	19,1	12	31,6	25	23,6

Tablo 4'e göre psikolojik danışmanların %95,3'ü kekemeliği olan bireylerin kekemeliklerini gizlemeye çalışmaması gerektiğini; 67,0'ı önemli noktaları anlayıp, karar verebilecekleri meslekler seçmeleri gerektiğini, %40,6'sı sınırlı ya da kolay heyecanlanan kişiler olduklarını, %63,2'si utangaç ya da çekingen olduklarını, %24,5'i kekeleyen için kendilerini suçladıklarını, %90,6'sı arkadaş edinebileceklerini, %86,8'i normal bir hayat yaşayabileceklerini, %54,7'si istedikleri her mesleği yapabileceğini düşünmektedir. Erkek psikolojik danışmanların (%61,8), kadın psikolojik danışmanlardan (%42,1) daha fazla kekeleyen bireylerin istedikleri her mesleği/işi yapabileceğini belirtmiştir.

Tablo 5'te psikolojik danışmanların kendileri/yakınları/tanıdıkları kekeleyen bir birey olursa duyacakları endişe durumu yer almaktadır.

### **Tablo 5**

*Psikolojik Danışmanların Kendileri/Yakınları/Tanıdıkları Kekeleyen Bir Birey Olursa Duyacakları Endişe Durumu*

Aşağıdaki kişilerin kekemeliği olsaydı üzülürdüm/endişe duyardım	Cevaplar	Kadın		Erkek		Tüm Katılımcılar	
		n	%	n	%	n	%
Doktorum	Hayır	36	52,9	21	55,3	57	53,8
	Evet	13	19,1	12	31,6	25	23,6
	Emin değilim	19	27,9	5	13,2	24	22,6
Komşum	Hayır	38	55,9	24	63,2	62	58,5
	Evet	11	16,2	12	31,6	23	21,7
	Emin değilim	19	27,9	2	5,3	21	19,8
Kız/erkek kardeşim	Hayır	20	29,4	13	34,2	33	31,1
	Evet	36	52,9	21	55,3	57	53,8
	Emin değilim	12	17,6	4	10,5	16	15,1
Kendim	Hayır	12	17,6	10	26,3	22	20,8
	Evet	40	58,8	27	71,1	67	63,2
	Emin değilim	16	23,5	1	2,6	17	16,0

Tablo 5'e göre psikolojik danışmanların yarısından fazlası, doktoru (%53,8) veya komşusu (%58,5) kekeleyor olsaydı bu durum karşısında herhangi bir endişe duymayacaklarını ancak kız/erkek kardeşi (%53,8) veya kendisi (%63,2) kekeleyor olsaydı endişe duyacaklarını belirtmişlerdir.

Katılımcı psikolojik danışmanların cinsiyetlerine göre 'Aşağıdaki kişilerin kekemeliği olsaydı üzüldüm/ endişe duyardım: ... [Kendim]' sorusuna verdikleri yanıtlar açısından aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (Ki-kare test;  $X^2=8,098$ ;  $p=,017<,05$ ). Kendilerinin kekemeliğinden endişe duyan erkek psikolojik danışmanların oranı, endişe duyan kadınların oranından çok daha fazladır. Ayrıca kadın psikolojik danışmanlar içinde bu soruya "Emin değilim" diyenlerin oranı erkeklerin oranından da çok daha fazladır.

Tablo 6'da psikolojik danışmanların kekeleyen bireye kimler tarafından yardım edilmesi gerektiğine dair görüşleri yer almaktadır.

### **Tablo 6**

#### *Psikolojik Danışmanların Kekeleyen Bireye Kimler Tarafından Yardım Edilmesi Gerektiğine Dair Görüşleri*

Kekeleyen bireye ... tarafından yardım edilmesi gerektiğine inanıyorum	Cevaplar	Kadın		Erkek		Tüm Katılımcılar	
		n	%	n	%	n	%
Kekeleyen diğer insanlar	Hayır	40	58,8	22	57,9	62	58,5
	Evet	10	14,7	11	28,9	21	19,8
	Emin değilim	18	26,5	5	13,2	23	21,7
Bir dil konuşma terapistinden	Evet					106	100,0
Tıp doktorundan	Hayır	19	27,9	10	26,3	29	27,4
	Evet	42	61,8	25	65,8	67	63,2
	Emin değilim	7	10,3	3	7,9	10	9,4

Tablo 6'ya göre psikolojik danışmanların %100'ü kekeleyen bireylerin dil ve konuşma terapistinden yardım alması gerektiğini, %63,2'si tıp doktorundan yardım alması gerektiğini ve %19,8'i ise kekeleyen bireyler tarafından yardım alması gerektiğini belirtmişlerdir. Erkek psikolojik danışmanların (%28,9), kadın psikolojik danışmanlardan (%14,7) daha fazla

kekeleyen bireye kekeleyen diğer insanlar tarafından yardım edilmesi gerektiğine inandıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 7’de psikolojik danışmanların kekemeliğe ve kekeleyen bireye dair bilgi kaynakları yer almaktadır.

**Tablo 7**

*Psikolojik Danışmanların Kekemeliğe ve Kekeleyen Bireye Dair Bilgi Kaynakları*

Kekemelik hakkındaki bilgilerim ...’dan gelir	Cevaplar	Kadın		Erkek		Tüm Katılımcılar	
		n	%	n	%	n	%
Kişisel deneyimim (kendim, ailem, arkadaşlarım)	Hayır	20	29,4	14	36,8	34	32,1
	Evet	44	64,7	24	63,2	68	64,2
	Emin değilim	4	5,9	0	0,0	4	3,8
TV, radyo, filmler	Hayır	41	60,3	20	52,6	61	57,5
	Evet	25	36,8	17	44,7	42	39,6
	Emin değilim	2	2,9	1	2,6	3	2,8
Dergi, gazete ya da kitaplar	Hayır	17	25,0	12	31,6	29	27,4
	Evet	48	70,6	26	68,4	74	69,8
	Emin değilim	3	4,4	0	0,0	3	2,8
İnternet	Hayır	15	22,1	8	21,1	23	21,7
	Evet	49	72,1	30	78,9	79	74,5
	Emin değilim	4	5,9	0	0,0	4	3,8
Okul	Hayır	12	17,6	6	15,8	18	17,0
	Evet	53	77,9	31	81,6	84	79,2
	Emin değilim	3	4,4	1	2,6	4	3,8
Doktor, hemşire ya da diğer insanlar	Hayır	42	61,8	22	57,9	64	60,4
	Evet	17	25,0	12	31,6	29	27,4
	Emin değilim	9	13,2	4	10,5	13	12,3

Tablo 7’ye göre psikolojik danışmanlar, kekemelik hakkındaki bilgi kaynağını okul (%79,2), kitle iletişim araçları (%39,6), internet (%74,5), kişisel deneyim (%64,2), dergi; gazete, kitap (%69,8) ve uzman (%27,4) olarak belirtmişlerdir. Erkek psikolojik danışmanların (%44,7), kadın psikolojik danışmanlardan (%36,8) daha fazlası kekemelik hakkındaki bilgilerinin kitle iletişim araçlarından geldiğini belirtmişlerdir.

Tablo 8’da psikolojik danışmanların kekeleyen birini tanımaları ve tanıyorlar ise kendilerine yakınlık dereceleri yer almaktadır.

**Tablo 8**

*Psikolojik Danışmanların Kekeleyen Bireyler Hakkında Var Olduğunu Düşündükleri Bilgi Düzeyleri*

... bireyler hakkında bilgim ...	Cevaplar	Kadın		Erkek		Tüm Katılımcılar	
		n	%	n	%	n	%
Kekemeliği olan	Hiç yok	1	1,5	0	0,0	1	0,9
	Az	16	23,5	8	21,1	24	22,6
	Biraz	35	51,5	20	52,6	55	51,9
	Çok	2	2,9	1	2,6	3	2,8
	Oldukça	14	20,6	9	23,7	23	21,7

Tablo 8'e göre psikolojik danışmanların %51,9'u kekeleyen bireyler hakkında biraz bilgisinin olduğunu, %22,6'sı kekeleyen bireyler hakkında bilgisinin az olduğunu, %21,7'si kekeleyen bireyler hakkında oldukça bilgisinin olduğunu, %2,8'i kekeleyen bireyler hakkında bilgisinin çok olduğunu ve %0,9'u ise kekeleyen bireyler hakkında hiç bilgisinin olmadığını belirtmişlerdir.

Tablo 9'da psikolojik danışmanların kekeleyen bireyle ilgili genel izlenimleri yer almaktadır.

**Tablo 9**

*Psikolojik Danışmanların Kekeleyen Bireyle İlgili Genel İzlenimleri*

... bir insan hakkında genel izlenimim ...	Cevaplar	Kadın		Erkek		Tüm Katılımcılar	
		n	%	n	%	n	%
Kekemeliği olan	Kısmen olumsuz	4	5,9	4	10,5	8	7,5
	Nötr	38	55,9	13	34,2	51	48,1
	Kısmen olumlu	14	20,6	9	23,7	23	21,7
	Oldukça olumlu	11	16,2	12	31,6	23	21,7
	Emin değilim	1	1,5	0	0,0	1	0,9

Tablo 9'a göre psikolojik danışmanlar, kekemeliği olan bir insan hakkında genel izlenimlerini nötr (%48,1), kısmen olumlu (%21,7), oldukça olumlu (%21,7), kısmen olumsuz (%7,5) ve emin değilim (%0,9) olarak ifade etmişlerdir. Kadın psikolojik danışmanlar

(%55,9), erkek psikolojik danışmanlardan (%34,2) daha fazla kekemeliği olan bir insan hakkında nötr bir izlenime sahip olduklarını belirtmişlerdir.

Tablo 10’da psikolojik danışmanların kekeleyen bir insan olmak isteme ile ilgili görüşleri yer almaktadır.

**Tablo 10**

*Psikolojik Danışmanların Kekeleyen Bir İnsan Olmak İsteme ile İlgili Görüşleri*

... bir insan olmak isterdim	Cevaplar	Kadın		Erkek		Tüm Katılımcılar	
		n	%	n	%	n	%
Kekemeliği olan	Kesinlikle katılmıyorum	48	70,6	23	60,5	71	67,0
	Kısmen katılmıyorum	9	13,2	5	13,2	14	13,2
	Tarafsız	10	14,7	9	23,7	19	17,9
	Kısmen katılıyorum	1	1,5	0	0,0	1	0,9
	Emin değilim	0	0,0	1	2,6	1	0,9

Tablo 10’a göre psikolojik danışmanların %67’si kekemeliği olan bir insan olmayı kesinlikle istemediklerini, %13,2’si kekemeliği olan bir insan olmayı kısmen istemediklerini, %17,9’u kekemeliği olan bir insan olmayı isteme konusunda tarafsız olduklarını, %0,9’u kekemeliği olan bir insan olmayı kısmen istediklerini ve %0,9’u ise kekemeliği olan birey olma konusundaki istekliliğinden emin olmadıklarını belirtmişlerdir. Erkek psikolojik danışmanlar (%70,6), kadın psikolojik danışmanlardan (%60,5) daha fazla kekemeliği olan bir insan olmayı kesinlikle istemediklerini belirtmişlerdir.

### **Tartışma**

Bu araştırmada okullarda çalışan psikolojik danışmanların kekemelik hakkındaki bilgi düzeylerini, tutumlarını ve kekemeliğe yönelik farkındalıklarını belirlemek; cinsiyet faktörüne göre kekemeliğe ve kekemeliği olan bireye karşı genel tutumlarını karşılaştırmak amaçlanmıştır.

Psikolojik danışmanlara kekemelik ile ilgili genel izlenimleri sorulduğunda danışmanların yarısına yakını (%48,1) nötr bir izlenimlerinin olduğunu belirtmiştir. Bu bulgu neticesinde, psikolojik danışmanların kekemeliği bir sorun olarak görmediği söylenebilir. Bu bulguyu destekler nitelikte yer alan çalışmalarda öğretmenlerin kekemeliğe yönelik olumsuz bir tutum içerisinde olmadıkları, genelde nötr ve olumlu izlenimlere sahip oldukları (İlban, 2020; Saman & Aydın-Uysal, 2022) görülürken; Abdalla ve St. Louis tarafından 2012’de yürütülen bir çalışmada da öğretmenlerin kekemeliğe yönelik olumsuz yargılarının olduğu görülmüştür.

Psikolojik danışmanların büyük çoğunluğu (%80,2) kekemeliği olan bir birey olmak istemelerine dair sorulan soruya katılmadıklarını belirtmiştir. Kişilerin konuşmada akıcısızlık yaşamak istememesi olağan bir durumdur. Kekemeliğe ve kekeleyen bireylere karşı kamuoyu tutumunun ölçüldüğü Aydın (2008) ve Özdemir’in (2010) çalışmalarında da benzer tutumlar görülürken; Çıkaray’ın (2020) çalışmasında da psikolog ve psikolojik danışmanlar kekemeliği olan bir birey olmak istememektedir.

Psikolojik danışmanların yarısından fazlası (%51,9) kekemeliği olan bireyler hakkında biraz bilgilerinin olduğunu belirtmiştir. Psikolojik danışmanlara lisans programlarında yeterli eğitimlerin verilmemesi, toplumsal bilgilendirmenin yetersizliği ve gerekli araştırmaların yeterli ölçüde yapılmaması bu duruma sebebiyet verebilir. Abdalla ve St. Louis tarafından 2012’de yürütülen bir çalışmada öğretmenlerin kekemeliğe yönelik bilgi eksikliklerinin olduğu görülmüştür. İlban’ın (2020) araştırma sonuçlarına göre sınıf öğretmenlerinin çoğunluğunun biraz bilgisi olduğu görülürken; Çıkaray’ın (2021) çalışmasındaki psikolog ve psikolojik danışmanlar, kekemeliği olan bireyler hakkında bilgi ve deneyim alt boyutlarında bilgi eksikliği yaşadıklarını ve deneyimsiz olduklarını belirtmektedirler.

Araştırmaya katılan psikolojik danışmanların büyük çoğunluğu (%95,3) kekemeliği olan bireyler/bireylerin kekemeliklerini gizlemeye çalışmamalarını belirtirken; önemli



noktaları doğru anlayıp, karar verebilecekleri meslekler seçebileceklerini, sınırlı ya da kolay heyecanlanan bireyler olduklarını, utangaç ya da çekingen bireyler olduklarını, kekemeliklerinden dolayı kendilerini suçlamadıklarını, arkadaş edinebileceklerini, normal bir hayat yaşayabileceklerini ve istedikleri her mesleği/işi yapabileceklerini düşünmektedirler. Alanyazında yer alan çalışmalar incelendiğinde bu bulguyu destekleyen çalışmaların mevcut olduğu görülmektedir (Aydın, 2008; Adriaenssens & Struyf, 2016; İlban, 2020; Lass ve ark.,1992; Lefort ve ark., 2021; Özdemir, 2010; Ruscello ve ark., 1994; Saman & Aydın-Uysal, 2022; Yeakle & Cooper, 1986). Abdalla ve St. Louis (2012) bulguların çoğunda benzer sonuçlara ulaşmış ancak farklı olarak kekemeliği olan bireylerin meslek seçimi yaparken, konuşma gerektiren mesleklerden kaçınmaları gerektiği bulgusuna varmıştır. Çıkaray'ın (2021) çalışmasında da katılımcılar, kekemeliği olan bireylerin istedikleri her mesleği yapamayacaklarını ifade etmiştir.

Araştırmaya katılan psikolojik danışmanların tamamı doktorunun, komşusunun, kendisinin veya kardeşinin yanıtlarından en az birinin kekemeliği olsa endişe/üzüntü duyacaklarını belirtmektedir. Alan yazında yapılan çeşitli çalışmalarda yer alan katılımcıların kekemeliği olsa hissedecekleri duygu durumu, bu bulguyu destekler niteliktedir (Çağlayan, 2019; Çıkaray, 2021; İlban, 2020; Özdemir, 2010; Saman & Aydın-Uysal, 2022). Kişinin kendisinin ve yakınlarının kekemeliğinin olmasını istememesi olağan bir durumdur ve bu sonuç beklendiktir.

Araştırmaya katılan psikolojik danışmanların %92,5'i, yani neredeyse tamamı, kekeleyen biriyle konuşuyor olsalardı normal konuşuyormuş gibi davranmaya çalışacaklarını belirtirken; kekemelik hakkında bir espri/şaka yapmayacaklarını, kişinin sözlerini tamamlamayacaklarını, sabırsızlanmayacaklarını, rahat ya da normal hissedeceklerini, kekeleyen kişiye acımayacaklarını ve kişiye 'yavaşla' ve 'rahat ol, rahatla' demeyeceklerini belirtmektedir. Çeşitli çalışmalar da bu bulguyu destekler niteliktedir (Çağlayan, 2019; İlban,

2020 ve Saman & Aydın-Uysal, 2022). Bu bulgu, araştırmanın katılımcılarının kekemeliği olan bir bireyle kuracakları etkileşimde uygun tutum ve davranışlarda bulunacaklarını göstermektedir.

Psikolojik danışmanların çoğunluğu yani %78,3'ü kekemeliğin sebebinin kişinin korktuğu bir olay ve genetik miras olduğuna inanmaktadır. Alanyazında yer alan çalışmalarda da kekemeliğin sebebinin korkulan bir olay olduğu inancı görülmüştür (Abdalla & St. Louis, 2012; Çağlayan, 2019; Çıkaray, 2021; Erdem, 2013; İlban, 2020 ve Saman & Aydın-Uysal, 2022). Psikolojik danışmanların verdiği yanıtlara bakıldığında psikolojik danışmanların kekemeliğin nedenine ilişkin bilgilerinde halk arasında kabul gören yanlış inancıya sahip oldukları ve bilgi eksikliklerinin olduğu düşünülebilir.

Araştırmada psikolojik danışmanların tamamı (%100) kekeleyen bireylere bir dil ve konuşma terapistinin yardım etmesi gerektiğini söylerken, ikinci sırada kekeleyen bireylere tıp doktorunun ve sonrasında kekeleyen birinin yardım etmesi gerektiğini söylemiştir. Bu bulguların alan yazında yer alan çeşitli çalışmalarla paralellik gösterdiği görülmektedir (Abdalla & Louis, 2012; Aydın, 2008; Çağlayan, 2019; İlban, 2020; Özdemir, 2010; Plexico ve ark., 2013; Saman & Aydın-Uysal, 2022; Yeakle & Cooper, 1986). Bu bulgular dil ve konuşma terapisti mesleğinin tanınırlığının ve kekeleyen bireylere yardım edecek ilk uzman olması gerektiği bilincinin uyandığını gösterebilir.

Psikolojik danışmanlar kekemelik hakkındaki bilgilerinin çoğunlukla okul (%79,2), internet (%74,5) ve dergi, gazete ve kitap (%69,8) ile kişisel deneyimleri (%64,2) kaynaklı olduğunu belirtirken; televizyon, radyo ve filmler (%57,5) ile doktor, hemşire ve diğer insanlardan (%60,4) daha az oranda bilgi sağlamıştır. Yapılan diğer çalışmalarda benzer yanıtların görülebilmesinin yanında her bir seçenek için farklı oranlar mevcuttur. İlban'ın (2020) çalışmasında yüksek oranda okul yanıtının verildiği görülürken; Saman ve Aydın-Uysal da 2022'de yapmış olduğu çalışmasında sınıf öğretmenlerinin çoğunun kekemelik

hakkındaki bilgi kaynaklarının okul hayatı, internet ve televizyon olduğu sonucuna ulaşmıştır. Abdalla ve Louis'in 2012'de yaptıkları çalışmada öğretmenler, kekemelik ile ilgili bilgilere internet, medya ve kitaplar aracılığıyla ulaştıklarını bildirmiştir. Aydın (2008) ve Özdemir'in (2010) çalışmalarında ise en yüksek oranda televizyon, radyo, filmler seçeneği işaretlenmiştir. Mevcut çalışmanın bulgularından farklı olarak, Çıkaray 2021'de yaptığı çalışmasında psikologların ve psikolojik danışmanların basılı kaynaklardan ve okul gibi eğitim birimlerinden kekemeliğe dair bilgi edinmediklerini ifade etmiştir. Psikolojik danışmanların kekemeliğe yönelik bilgi kaynakları değişkenlik gösterebilmekle beraber kekemeliği olan öğrencilerle ilgili eğitimler alabilmiş olma ihtimalleri, çoğunluğun verdiği okul yanıtıyla ilişkili olabilir.

Çalışmanın sonuçlarına bakıldığında kadın ve erkek psikolojik danışmanların kekemeliğe yönelik tutumlarını belirleyecek olan soruların çoğunluğuna verdikleri yanıtlar açısından aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Bu bulguyla cinsiyetin kekemeliğe ve kekemeliği olan bireye karşı tutumlar açısından belirleyici bir faktör olmadığı söylenebilir. Özdemir 2010'da yaptığı çalışmasında olumlu ve olumsuz yanıtlar için benzer şekilde cinsiyet grupları arasında anlamlı bir fark bulamadığını ifade etmiştir. Ayrıca Valente ve arkadaşlarının (2017) yaptığı çalışmada da mevcut çalışma bulgularıyla benzer şekilde cinsiyet faktörünün tutumlar konusunda belirleyici olmadığı görülürken; St. Louis (2012) yaptığı çalışmasında kekemeliğe yönelik tutumlardaki cinsiyet faktörünü araştırması sonucu erkeklerin ve kadınların benzer olumsuz tutumlar sergilediğini bulmuştur. Saman ve Aydın-Uysal (2022) tarafından yapılan çalışmada ise kadın sınıf öğretmenlerinin, erkek sınıf öğretmenlerine oranla daha fazla olumsuz nitelendirmelerde buldukları ifade edilmiştir.

İlban, 2020'de yaptığı çalışmasında sınıf öğretmenlerinin kekemeliğe ilişkin yanıt ortalamalarını cinsiyet faktörüne göre incelediğinde yanıtların istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığını belirtmiştir.

Çıkaray'ın 2021'de yaptığı çalışmasında cinsiyet faktörünün psikologların ve psikolojik danışmanların kekemeliğe ve kekeleyen bireye yönelik tutumunu etkileyip etkilemediğine bakıldığında; cinsiyet faktörü anlamlı düzeyde farklılaşma göstermemiştir. Bu bulgular sonucunda kadın ve erkek psikolojik danışmanların kekemeliğe yönelik tutumlarının çoğunlukla benzer olduğu söylenebilir.

Psikolojik danışmanların kekemeliğe yönelik tutumlarını belirlemek amacıyla yapılan çalışmada katılımcıların anket sorularına verdikleri bazı yanıtlar, cinsiyet faktörüne göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır. Psikolojik danışmanların “komşumun kekemeliği olsaydı üzüldüm/endişe duyardım” ve “kendimin kekemeliği olsaydı üzüldüm/endişe duyardım” sorularına verdikleri yanıtlar, cinsiyet faktörüne göre aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır. Komşularının kekemeliğinden endişe duyan erkek psikolojik danışmanların oranı, endişe duyan kadınların oranından çok daha fazladır. Kendilerinin kekemeliğinden endişe duyan erkek psikolojik danışmanların oranı, endişe duyan kadınların oranından daha fazladır. Ayrıca kadın psikolojik danışmanlar içinde bu soruya ‘Emin değilim’ diyenlerin oranı erkeklerin oranından da daha fazladır.

Psikolojik danışmanların “Kekeleyen biriyle konuşuyor olsaydım kekemelik hakkında bir espri/şaka yapardım” sorusuna verdikleri yanıtlar, cinsiyet faktörüne göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır. Kekeleyen biriyle konuşurken kekemelik hakkında şaka yapardım diyen erkek psikolojik danışmanların oranı, kekemelik hakkında şaka yapardım diyen kadınların oranından daha fazladır.

Logan ve O'Connor (2012) çalışmalarında kadın katılımcıların tutumlarını erkekler katılımcıların tutumlarından daha olumlu bulmuşlardır. Saman ve Aydın-Uysal (2022) çalışmalarında sınıf öğretmenlerinin kekeleyen bir birey ile konuşurken genellikle olumlu tepkiler verdiğini ifade etmişlerdir. Bu bulgu geçmiş çalışmalar ile örtüşmektedir (Abdalla & St. Louis, 2012; Adriaenssens & Stufy, 2016; Plexico ve ark., 2013). Plexico ve arkadaşlarının

2013'te yaptığı çalışmaya katılan sınıf öğretmenleri, kekeleyen öğrencilere karşı yavaşla, rahat ol gibi ifadelerini kullanırken; Saman ve Aydın-Uysal'ın (2022) yapmış olduğu çalışmaya katılan sınıf öğretmenlerinden erkek cinsiyete sahip olanlar bu ifadelere daha yüksek katılım göstermiştir. Bu bulgu, Li ve Arnold'un (2013) çalışmasına benzer özellik göstermektedir.

Sonuç olarak, psikolojik danışmanların cinsiyet faktörü çerçevesinde kekemeliğe yönelik tutumları arasında genel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Bu durumun çalışmada yer alan örneklem sayısının kısıtlı olmasından ötürü olabileceği düşünülürken; anlamsız sonuç bulan çeşitli çalışmaların varlığı da çalışma bulgularını destekler niteliktedir. Alan yazında daha kapsamlı örneklem sayısının yer aldığı çalışmalar yapılarak mevcut çalışma bulguları gözden geçirilebilir. Ayrıca psikolojik danışmanların cinsiyet faktörü kapsamında verdikleri bazı yanıtlar istatistiksel olarak anlamlıdır. Bu sonuçlardan dolayı kadın ve erkek psikolojik danışmanların kekemeliğe yönelik farkındalığını belirlemede mevcut çalışmadan faydalanılabilir.

Psikolojik danışmanların kekemelik hakkındaki bilgi düzeylerini arttırmak amacıyla psikolojik danışmanlara lisans dönemi ve meslek hayatlarında alanında uzman kişiler tarafından kekemelik hakkında eğitimlerin verilmesi sağlanabilir.

Mevcut çalışmada psikolojik danışmanların kekemeliğe ve kekemeliği olan bireylere yönelik tutumları incelenmiştir ancak çalışma örneklemini oluşturan katılımcıların kısıtlılığı çalışmanın sınırlılığıdır. Ek olarak ileriki çalışmalar için daha fazla psikolojik danışmanın yer aldığı ve psikolojik danışmanların kekemeliğe yönelik tutumlarının cinsiyet faktörü dışında, çeşitli faktörlere göre de kıyaslanacağı çalışmaların yapılması alan yazın için önem arz edebilir. Ayrıca farklı meslek gruplarının kekemeliğe yönelik bilgi düzeyi ve tutumlarının karşılaştırmalı olarak incelenmesi önerilmektedir.

## **Kaynaklar**

- Abdalla, F. A. & St. Louis, K. O. (2012). Arab school teachers' knowledge, beliefs and reactions regarding stuttering. *Journal of Fluency Disorders*, 37(1), 54-69.
- Adriaenssens, S. & Struyf, E. (2016). Secondary school teachers' beliefs, attitudes, and reactions to stuttering. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 47, 135-147.
- American Speech-Language-Hearing Association (ASHA) (2016). *Scope of practice in speech-language pathology*. <https://www.asha.org/policy/sp2016-00343/> adresinden alınmıştır (Erişim Tarihi: 14.11.2021).
- Aydın, Ç. (2008). *Kekemeliğe yönelik toplumsal farkındalığın belirlenmesi*. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Anadolu Üniversitesi.
- Aydın Uysal, A. & Tura, G. (2018). Öğretmen adaylarının çocuklardaki dil ve konuşma bozukluklarına yönelik tutum ve bilgilerinin değerlendirilmesi. *Kocaeli Üniversitesi Eğitim Dergisi*, 1(1), 13-22.
- Craig, A., Hancock, K., Tran, Y., Craig, M. ve Peters, K. (2002). Epidemiology of stuttering in the community across the entire life span. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 45(6), 1097-1105.
- Çağlayan, A. (2019). *Türkiye'de kekemeliği olan bireylere karşı işverenlerin tutumu-İzmir örnekleme*. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Medipol Üniversitesi.
- Çıkaray, Y. (2021). *Özel, özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde çalışan psikologların ve psikolojik danışmanların kekemelik hakkındaki tutumları*. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Üsküdar Üniversitesi.
- Dorsey, M. & Guenther, R. K. (2000). Attitudes of professors and students toward college students who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 25(1), 77-83.
- Erdem, İ. (2013). Kekeme öğrencilere ilişkin öğretmen tutumları: bir ölçek geliştirme çalışması. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 7(6), 401-416.
- Erim, A. & Uysal, A. A. (2021). İlkokul öğretmenlerinin kekemelik ve akran zorbalığına yönelik farkındalık düzeylerinin incelenmesi. *Kocaeli Üniversitesi Eğitim Dergisi*, 4(1), 86-107.
- Fraenkel, J. R. & Wallen, N. E. (2006). *How to design and evaluate research in education*. New York: McGraw-Hill International Edition.
- Gabel, R. M. (2006). Effects of stuttering severity and therapy involvement on attitudes towards people who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 31(3), 216-227.
- Guitar B. (2014). *Stuttering, an integrated approach to its nature and treatment* (4th ed.), Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins.

- Hearne, A., Miles, A., Douglas, J., Carr, B., Nicholls, J. R., Bullock, M.S. ve Southwood, H. (2020). Exploring teachers' attitudes: Knowledge and classroom strategies for children who stutter in New Zealand. *Speech, Language and Hearing*, 1–10.
- Irani, F. R. M. (2008). Gabel School teachers' attitudes towards people who stutter: Results of a mail survey. *Canadian Journal of Speech–Language Pathology and Audiology*, 32, 129-134.
- İlban, E. (2020). *İlkokul sınıf öğretmenlerinin kekemelik hakkındaki tutumu- İstanbul örnekleme*. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Medipol Üniversitesi.
- Kağıtçıbaşı, Ç. (1988). İnsan ve İnsanlar, *Evrin Bas. Yay. Dağ.*, İstanbul, 23-28.
- Kalay-Usta, T. & Deniz, M. E. (2019). Psikolojik danışmanların ruh sağlığı sürekliliğinin yordanması: etkili psikolojik danışman nitelikleri ve kariyer uyumluluğunun rolü. *Kariyer Psikolojik Danışmanlığı Dergisi*, 2(2), 215-237.
- Karacan, E. (2000). Çocuklarda Kekemelik ve Diğer İletişim Bozuklukları. *Psikiyatri Dünyası*, 4, 18-21.
- Lass, N. J., Ruscello, D., Schmitt, J., Pannbacker, M., Orlando, M. ve Dean, K. (1992). Teachers' perceptions of stutterers. *Language, Speech and Hearing Services in Schools*, 23, 78-81.
- Lefort, M. K., Erickson, S., Block, S., Carey, B. ve Louis, K. O. S. (2021). Australian attitudes towards stuttering: A cross-sectional study. *Journal of Fluency Disorders*, 69, 1-10.
- Li, J., & Arnold, H. S. (2015). Reactions of teachers versus non-teachers toward people who stutter. *Journal of Communication Disorders*, 56, 8-18.
- Logan, K. J. & O'Connor, E. M. (2012). Factors affecting occupational advice for speakers who do and do not stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 37(1), 25-41.
- Millî Eğitim Bakanlığı. (MEB). (2020). Millî Eğitim Bakanlığı rehberlik ve araştırma merkezi yönergesi, [https://orgm.meb.gov.tr/meb\\_iys\\_dosyalar/2020\\_08/31230315\\_RAM\\_YONERGESY.pdf](https://orgm.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2020_08/31230315_RAM_YONERGESY.pdf) (Erişim tarihi: 04.06.2022).
- Özdemir, R. S. (2010). *Kekemeliğe dair kamuoyu tutumunun ölçülmesi: Eskişehir örnekleme*. [Yayınlanmamış Doktora Tezi]. Anadolu Üniversitesi.
- Plexico, L.W., Plumb, A.M. ve Beacham, J. (2013). Teacher knowledge and perceptions of stuttering and bullying in school-age children. *Perspectives on Fluency and Fluency Disorders*, 23(2), 39-53.
- Ruscello, D. M., Lass, N. J., Schmitt, J. F. ve Pannbacker, M. D. (1994). Special educators' perceptions of stutterers. *Journal of fluency disorders*, 19(2), 125-132.

- Saman, F. D. & Aydın Uysal, A. (2022). Sınıf öğretmenlerinin kekemelik tutumları. *Dil Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi, 5(1), 62-78.*
- St. Louis, K. O., (2011). The public opinion survey of human attributes-stuttering (POSHA-S): Summary framework and empirical comparisons, *Journal of Fluency Disorders, 36(4), 256-261.*
- Toğram, B. & Maviş, İ. (2009). Aileler, öğretmenler ve dil ve konuşma terapistlerinin çocuklardaki dil ve konuşma bozukluklarına yönelik tutum ve bilgilerinin değerlendirilmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi, 10(01), 71-85.*
- Tollerfield, I. (2003). The process of collaboration within a special school setting: An exploration of the ways in which skills and knowledge are shared and barriers overcome when a teacher and speech and language therapist collaborate. *Child Language Teaching and Therapy, 19(1), 67-84.*
- Valente, A. R. S., Louis, K. O. S., Leahy, M., Hall, A. ve Jesus, L. M. (2017). A country-wide probability sample of public attitudes toward stuttering in Portugal. *Journal of Fluency Disorders. 52, 37-52.*
- Yeakle, M. K. & Cooper, E. B. (1986). Teacher perceptions of stuttering. *Journal of Fluency Disorders, 11(4), 345-359.*
- Yırtık, H. N., Özer, Ş., Yelek, E. N., Tığrak, T. K. ve Kayıkcı, M. E. K. (2021). Okul öncesi eğitimi öğretmenliği bölümü öğrencilerinin kekemeliğe yönelik farkındalık ve tutumlarının belirlenmesi – pilot çalışma. *Dil, Konuşma ve Yutma Araştırmaları dergisi (DKYAD), 4(3), 79-98.*

---

**Etik Kurul İzni:** Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 28/01/2022 tarihli, 61351342/OCAK 2022-29 sayılı Etik Kurul İzni alınmıştır. Çalışma Helsinki İlkeler Deklarasyonuna uygun biçimde yürütülmüştür.

**Yazar Katkıları/ Author Contributions:** **Aylin Başaran:** Fikir/Kavram, Tasarım/Yöntem, Danışmanlık/Denetleme, Veri Toplama ve/veya İşleme, Analiz/Yorum, Literatür Taraması, Makale Yazımı, Eleştirel İnceleme, Malzemeler. **Melda Sultan Aslan:** Fikir/Kavram, Tasarım/Yöntem, Veri Toplama ve/veya İşleme, Analiz/Yorum, Literatür Taraması, Makale Yazımı, Eleştirel İnceleme, Kaynak ve Fon Sağlama Malzemeler. **Esra Erkaya:** Fikir/Kavram, Tasarım/Yöntem, Veri Toplama ve/veya İşleme, Analiz/Yorum, Literatür Taraması, Makale Yazımı, Eleştirel İnceleme, Kaynak ve Fon Sağlama Malzemeler. **Hayrunnisa Demir:** Fikir/Kavram, Tasarım/Yöntem, Veri Toplama ve/veya İşleme, Analiz/Yorum, Literatür Taraması, Makale Yazımı, Eleştirel İnceleme, Kaynak ve Fon Sağlama Malzemeler.

**Çıkar Çatışması/ Conflict of Interest:** Yazarlar makalenin hazırlanması ve basımı esnasında hiçbir kimse veya kurum ile çıkar çatışması içinde olmadıklarını beyan etmiştir. /The authors declared that no conflict of interest existed with any parties at the time of publication.



**Olgu Sunumu**

Gönderim Tarihi: 02.07.2022

Kabul Tarihi: 26.08.2022

## **Transkortikal Sensöriyel Afazide VNeST Terapi Yönteminin Sonuçları: Bir Olgu Sunumu**

**Cansu Yıldırım<sup>1</sup>, Kübra Tetik Hacıtahiroğlu<sup>2</sup>, Bircan Balseçen<sup>3</sup>, Seren Düzenli Öztürk<sup>4</sup>**

### **Özet**

**Amaç:** Afazi alt tiplerinin en nadir görülen formları arasında olan transkortikal sensöriyel afazi ağırlıklı olarak adlandırma ve işitsel anlama becerilerinin etkilendiği nörolojik bir sendromdur. Bu çalışmanın amacı, transkortikal sensöriyel afazi bulgularını işaret eden, anadili Türkçe olan bir olguya uygulanan VNeST terapi yönteminin dil, biliş ve yaşam kalitesi üzerindeki sonuçlarını incelemektir. **Yöntem:** Olguya 10 hafta boyunca haftada 3-3,5 saat olmak üzere VNeST terapi yöntemi uygulanmıştır. Olgunun terapi öncesi ve terapi sonrası dil becerileri Afazi Dil Değerlendirme Testi (ADD); bilişsel becerileri Montreal Bilişsel Değerlendirme Ölçeği (MoCA); yaşam kalitesi İnme ve Afazi Yaşam Kalitesi Ölçeği (SAQOL-39) aracılığı ile değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Olguya uygulanan VNeST terapi yöntemi sonrasında terapi öncesindeki değerlendirme sonuçlarına kıyasla ADD testinin tüm alt alanlarında özellikle de konuşma akıcılığı, işitsel anlama, adlandırma ve okuma becerilerinde artış olduğu görülmüştür. MoCA'da genel puan artışı olmakla birlikte soyut düşünme ve gecikmeli hatırlama bölümlerinde etkilenimin devam ettiği saptanmıştır. VNeST terapi yönteminin kavramsal çerçevesi ile bağdaştırılarak araştırılan yaşam kalitesinde, özellikle de iletişim alt alanında artış olduğu görülmüştür. **Sonuç:** Transkortikal sensöriyel afazide VNeST terapi yönteminin dil, biliş ve yaşam kalitesi bulguları üzerinde olumlu etkiler gösterdiği saptanmıştır. Bu çalışma, bir olgu üzerinde uygulanan VNeST'in Türkçe'de uygulamasını göstermekle birlikte bu terapi yönteminin diğer dillerde de uygulanabileceğini desteklemektedir.

**Anahtar sözcükler:** biliş, dil, transkortikal sensöriyel afazi, VNeST, yaşam kalitesi.

<sup>1</sup> Sorumlu Yazar, Arş. Gör., İzmir Bakırçay Üniversitesi, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü, ORCID: 0000-0002-9957-3006, [cansu.yildirim@bakircay.edu.tr](mailto:cansu.yildirim@bakircay.edu.tr)

<sup>2</sup> Arş. Gör., İzmir Bakırçay Üniversitesi, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü, ORCID: 0000-0003-3474-596X, [kubra.tetik@bakircay.edu.tr](mailto:kubra.tetik@bakircay.edu.tr)

<sup>3</sup> Arş. Gör., İzmir Bakırçay Üniversitesi, Dil ve Konuşma Terapisi, ORCID: 0000-0001-7966-7067, [bircan.balsecen@bakircay.edu.tr](mailto:bircan.balsecen@bakircay.edu.tr)

<sup>4</sup> Dr. Öğr. Üyesi, İzmir Bakırçay Üniversitesi, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü, ORCID: 0000-0003-3630-173X, [seren.duzenliozturk@bakircay.edu.tr](mailto:seren.duzenliozturk@bakircay.edu.tr)

**Bu makaleyi kaynak göstermek için / To cite this article:** Yıldırım, C., Tetik-Hacıtahiroğlu, K., Balseçen, B., ve Düzenli-Öztürk, S. (2022). Transkortikal sensöriyel afazide VNeST terapi yönteminin sonuçları: Bir olgu sunumu. *Dil, Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi, 5(2)*, 184-207.

## **Results of VNeST Therapy in Transcortical Sensory Aphasia: A Case Study**

### **Summary**

**Purpose:** Transcortical sensory aphasia (TSA) is neurological syndrome which is among the rarest forms of aphasia subtypes. In TSA, naming and auditory comprehension skills are predominantly affected. It is reported in the literature that therapy methods aiming to improve word recall skills that focus on picture-word naming may not be successful in the generalization phase. The Verb Network Strengthening Treatment (VNeST) was proposed based on previous studies reporting using VNeST that there is an increase in the lexical output of individuals with aphasia with limited verbal performances, and the semantic network of fluent individuals with aphasia is stronger compared to their previous performances. Following this treatment, it is suggested that the individuals produce sentences, make use of the discourse, and convey what they would like to express in a clearer way. The purpose of this study was to examine the results of VNeST on language, cognition and quality of life, which was implemented on a 45-year old male academician and architect whose native language is Turkish and who showed symptoms of transcortical sensory aphasia. **Method:** The VNeST therapy method was implemented for 3-3.5 hours per week for 10 weeks. The following tests were utilized: “Language Assessment Test for Aphasia” (ADD) was used to assess language skills. “Montreal Cognitive Assessment Test” (MoCA) was used to evaluate cognitive abilities of the case. “The Stroke and Aphasia Quality of Life Scale-39” (SAQOL-39) was finally administered to evaluate the quality of life of the case. **Results:** At the end of therapy, it was observed that there was an increase in the performance of the case in the all the sub-tests of the ADD Test, especially in the fluency in speech, auditory comprehension, naming, and reading skills subtests. This increase was observed as the scores of ADD obtained following the VNeST was compared to those of the evaluation carried out prior to conducting the therapy sessions. There was an increase in the general score belonging to MoCA, even though the case still experienced challenges related to the sections entitled abstraction and delayed recall. Considering the theoretical framework of VNeST therapy method, there was an increase in the quality of life of the case, especially in the communication sub-test scores that pertained to the SAQOL-39. **Conclusion:** Based on the findings of this case study, it was seen that the VNeST therapy method had positive impact on a set of parameters including language, cognition, and quality of life within a case with TSA. In prospective studies, it might be suggested that the VNeST be supported with discourse analysis. Also, the long-term efficiency of VNeST could be examined. This efficiency could also be extended to individuals with other types of aphasia including Wernicke, conduction aphasia and others.

**Keywords:** cognition, language, transcortical sensory aphasia, VNeST, quality of life.

## **Giriş**

Afazi beyin hasarına bağlı olarak edinilmiş nörojenik dil bozukluğu olarak tanımlanmaktadır (Kirshner & Wilson, 2021). Nöral yaralanmanın ardından afazi semptomları bireyler arasında önemli ölçüde farklılaşır; etkilenen alanın büyüklüğüne ve yerine bağlı olarak değişiklik gösterir (Yang, 2020). Yaygın nedeni inme olarak belirtilen afaziye travmatik beyin hasarı ve tümörler de yol açabilmektedir (Berthier, 2005; McNeil & Prat, 2001; Yule, 2010). Afazili birey sayısı dünya çapında hızla artmaktadır ve inmeye bağlı afazi prevalansının yaklaşık %0,1-0,4 arasında değiştiği bildirilmektedir (Code & Petheram, 2011; Engelter ve ark., 2006; Zhou ve ark., 2018).

Genel olarak sol yarıküreye lateralize olan dil şebekesinde görülen hasar, sözel, yazılı veya işaret dilinin üretiminde ve anlaşılmasında çeşitli derecelerde bozulmalara neden olmaktadır. Bu bağlamda bireyin iletişim kurma, anlama, ifade etme, adlandırma, tekrarlama, okuma ve yazma becerileri etkilenebilmektedir (Ellis & Urban, 2016; Yang, 2020). Dil bozukluklarına ek olarak bilişsel bozuklukların da afazili bireylerin iletişim becerilerini olumsuz etkileyebileceği öne sürülmektedir (Bonini & Radanovic, 2015; Helm-Estabrooks, 2002; McNeil & Kimelman, 1986). Etkilenen bilişsel beceriler arasında bellek, dikkat, tanıma becerileri, mantık ve yürütücü işlevler bulunmaktadır (Marinelli ve ark., 2017). Dil bozuklukları ile ilişkili bilişsel bozukluklar afazi semptomlarını şiddetini artırmaktadır (Kalbe ve ark., 2005; Lee & Pyun, 2014). Bireyin iletişimi bir araç olarak kullanma becerisinin etkilenmesine yol açan afazinin, sağlıklı ilgili yaşam kalitesi üzerinde de olumsuz etkileri bulunmaktadır (Bullier ve ark., 2020; Cruice ve ark., 2010; Lam & Wodchis, 2010; Ones ve ark., 2005; Rønning, & Stavem, 2008). İletişim becerisinin temel bir ihtiyaç olduğu düşünüldüğünde, afazi önemli ölçüde aktivite ve katılım kısıtlamasına yol açabilmekte (Darrigrand ve ark., 2011; Parr, 2001), ayrıca hayal kırıklığı, yalnızlık ve yabancılaşma

duygularına (Nyström, 2006; Parr ve ark., 2004); ev, iş, sosyal etkinlikler gibi günlük yaşam performansının etkilenmesine neden olabilmektedir (Spaccavento ve ark., 2014).

Nöral yaralanmayı takiben ortaya çıkan semptom ve lezyon bölgesine göre afazi alt tipleri tanımlanmaktadır. Bu alt tipler arasında global, Broca, Wernicke, kondüksiyon, anomik, transkortikal motor, transkortikal sensöriyel ve transkortikal mikst afaziler bulunmaktadır (Dronkers & Baldo, 2009). Transkortikal afazi alt tiplerinden biri olan transkortikal sensöriyel afazi, Wernicke afazisine benzer bir profil göstermektedir. Bu iki tip afazi zayıf işitsel anlama ve adlandırma becerilerine sahipken, transkortikal sensöriyel afazide farklı olarak görece korunmuş tekrarlama becerisi görülür (Albert ve ark., 2013; Boatman ve ark., 2000; Cauquil-Michon ve ark., 2011). Transkortikal sensöriyel afazili bireylerin konuşmaları akıcı olmakla birlikte semantik anlamdan yoksundur; sık sık neolojizmler, semantik parafaziler gibi sözcük düzeyinde hatalı üretimler içermektedir (Yang, 2020). Akıcı konuşmalarında jargonlar (Cauquil-Michon ve ark., 2011), yazılı dilde aleksi ve agrafi (Boatman ve ark., 2000) görülebilmektedir. Bireylerin, dikte ile yazma ve kopyalama becerileri nispeten korunurken spontane yazmada zorluk yaşayabilecekleri de bildirilmektedir (Albert ve ark., 2013). Alanyazında afazi alt tipinin zamanla değişebileceği, bu nedenle de terapi hedeflerinin, afazi sınıflandırmasına göre değil, kişide belirli bir zamanda ortaya çıkan semptomlara göre belirlenmesi gerektiği vurgulanmaktadır (Helm-Estabrooks ve ark., 2014).

Afazi tipinden bağımsız olarak afazide en çok etkilenen dilsel yeti adlandırmadır (Yang, 2020). Literatürde sözcük geri çağırma becerisini iyileştirmeyi amaçlayan terapi yöntemlerinin büyük bir kısmı, resim-sözcük adlandırma üzerine odaklanmıştır. Bu terapi yöntemi, hedefleri cümle seviyesine ve günlük hayata genellemedeki zorlukları içermektedir. Son yıllarda cümle üretiminde sözcük geri çağırma güçlüklerinin sağaltımı için eylem merkezli terapiler gündeme gelmiştir. Bu terapilerdeki ortak varsayım, eylemlerin cümle kurulumunun (formülasyonunun) merkezinde olması ve eylem kazanımındaki artışın cümle üretimine katkı sağlamasıdır

(Edmonds, 2016; Edmonds & Mizrahi, 2011; Edmonds ve ark., 2009; Edmonds ve ark., 2014). Eylem kazanımında, dolayısıyla cümle kurulumundaki iyileşmeyi destekleyen terapi yöntemlerinden biri de Eylem Ağı Güçlendirme Terapisidir [Verb Network Strengthening Treatment (VNeST)]. VNeST'in altında yatan kavramsal çerçeve Loverso ve arkadaşlarının (1988) çalışmasına dayanmaktadır. Bu kavramsal çerçeveye göre VNeST'in hipotezi, hedef eylemlerle semantik olarak ilişkili özne ve nesnelere sistematik olarak etkinleştirilmesidir. Böylece artan nöral aktivasyon yoluyla hedef eylemlerin yanında semantik olarak ilişkili çalışılmayan eylemler ve bu bağlamda özne ve nesnelere geri çağrılmış olur (Edmonds, 2016; Edmonds & Babb, 2011). Bu hipotez terapi yönteminin eylemler ve bağlam ile ilgili sözcükler arasında çift yönlü tetikleme veya aktivasyon yarattığına ilişkin kanıt sağlayan birçok çalışma ile desteklenmektedir (Edmonds & Mizrahi, 2011; Ferretti ve ark., 2001).

VNeST terapi yöntemi, kısıtlı sözel çıktısı olan afazili bireylerde sözcük çıktısını arttırmakta, konuşma akıcılığı olan afazili bireylerde ise semantik içeriği güçlendirmektedir. Bu terapi yönteminden sonra bireyler daha fazla sayıda cümle ve söylem yoluyla iletişim kurabilmekte ve ifade etmek istediklerini daha anlaşılır şekilde aktarabilmektedir (Edmonds, 2016).

Bu çalışma dil değerlendirme sonuçları transkortikal sensöriyel afazi tipi bulgularına işaret eden bir olguda VNeST terapi yönteminin sonuçlarını araştırmayı amaçlamaktadır. Çalışma, Türkçe alanyazına olgu örneği üzerinden transkortikal sensöriyel afazinin dil, biliş ve yaşam kalitesi bulgularını sunması ve bu bulgular özelinde VNeST terapi yönteminin sonuçlarının belirlenmesi açısından önem taşımaktadır. Afazili bireylerde dil becerilerinin VNeST terapi yöntemi kullanılarak desteklenmesi bağlamında ulusal ölçekte farkındalık yaratılması çalışmanın bir diğer amacıdır.

## **Yöntem**

Bir olgu sunu olarak ele alınan bu çalışmada, VNeST terapi yönteminin dil, biliş ve yaşam kalitesi üzerindeki etkisini değerlendirmek için ön test ve son test ölçümlerine ilişkin veriler Afazi Dil Değerlendirme Testi (ADD), Montreal Bilişsel Değerlendirme (MoCA) Ölçeği ve İnme ve Afazi Yaşam Kalitesi Ölçeği (Stroke and Aphasia Quality of Life Scale-39, SAQOL-39) kullanılarak toplanmıştır.

## **Katılımcı**

Çalışma, anadili Türkçe olan 45 yaşında, erkek ve inme sonrasında ADD Testi'nde etkilenen alanlara göre transkortikal sensöriyel afazi tipi bulguları gösteren bir olgu ile yürütülmüştür. Olgu, inme sonrası yataklı erişkin nöroloji servisinde bir ay tedavi görmüştür. Aynı tarihte beyin manyetik rezonans ve bilgisayarlı tomografi görüntülemelerine ait raporlar enfarktüsün sol parieto-temporo-occipital loblarda kortikal ve subkortikal bölgelerde yerleşim gösteren ve sol Orta Serebral Arter sulama alanına uyan akut infarkt ile uyumlu patolojik sinyal değişikliklerine neden olduğunu belirtmektedir.

Erişkin nöroloji servisinden taburcu olduktan iki ay sonra (inme geçirdikten dört ay sonra) İzmir Bakırçay Üniversitesi Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü'ne başvurmuş olan olgunun mesleği mimarlık olup akademisyen olarak çalışmaktadır. Chapman'ın El Tercihi Anketi'ne (Nalçacı ve ark., 2002) göre sağ elini baskın olarak kullanmaktadır. Öyküsüne göre alkol ve sigara kullanım alışkanlığının bulunmadığı, inme öncesi herhangi bir sağlık problemi (diyabet, şeker, kalp vb.) veya genetik aile öyküsünün olmadığı saptanmıştır. Olgunun ilk ve son değerlendirmesi aynı dil ve konuşma terapisti tarafından yapılmıştır. Terapi süreci ise üç dil ve konuşma terapisti tarafından yürütülmüştür.

## **Veri Toplama Araçları**

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

ADD testi sol yarıküre hasarı geçirmiş bireylerin konuşma akıcılığı, işitsel anlama, tekrarlama, adlandırma, okuma, yazma, dilbilgisi, söz eylemler gibi tüm dil alanlarındaki performansını belirlemeyi, afazi tanısı koymayı, olası tipini (akıcı veya tutuk) değerlendirmeyi ve olgu/olgulara uygun terapi hedeflerini seçmeye yardımcı olmak amacıyla Maviş ve Toğram (2009) tarafından geliştirilmiştir. Testin konuşma akıcılığı bölümünden 32, işitsel anlama bölümünden 66, tekrarlama bölümünden 20, adlandırma bölümünden 44, okuma bölümünden 50, yazma bölümünden 40, dilbilgisi bölümünden 20, söz eylemler bölümünden 20 tam puan alınarak, toplam 292 puan ile tamamlanabilmektedir. Testin alt bölümlerinden elde edilen puanın azalması ilgili bölümdeki etkilenimin şiddetinin arttığını göstermektedir. Geçerlik ve güvenilirliği Toğram ve Maviş (2012) tarafından yapılmış olan ADD testinin alt bölümlerinin güvenilirlik katsayıları ,94 ile ,99 arasında değişmektedir. Testin geneline ilişkin güvenilirlik katsayısı ,99'dur (Toğram, 2008).

### ***Montreal Bilişsel Değerlendirme (MoCA)***

MoCA; dikkat ve konsantrasyon, yürütücü işlevler, bellek, lisan, görsel yapılandırma becerileri, soyut düşünce, hesaplama ve yönelim başlıkları altında bilişsel işlevleri değerlendirmektedir. Nasieddine (2004) tarafından geliştirilmiş olan MoCA'nın Türkçe için geçerlik güvenilirlik çalışması Selekler ve arkadaşları (2010) tarafından yapılmıştır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 30 olmakla birlikte, 21 puan ve üstü normal bilişsel becerilere işaret etmektedir.

### ***İnme ve Afazi Yaşam Kalitesi Ölçeği (Stroke and Aphasia Quality of Life Scale-39, SAQOL-39)***

Hilari ve arkadaşları (2003) tarafından geliştirilen SAQOL-39'un Türkçe'ye uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Noyan-Erbaş ve Toğram (2016) tarafından yapılmıştır.

Fiziksel, iletişim, psikososyal, enerji olmak üzere dört alt alandan oluşan ölçek 5'li Likert tipidir. Ölçeğin 17 maddeden oluşan fiziksel alt alanında 85, yedi maddeden oluşan iletişim alt alanında 35, 11 maddeden oluşan psikososyal alt alanında 55, dört maddeden oluşan enerji alt alanında 20 tam puan alınarak ölçek toplam 195 puan ile tamamlanabilmektedir. Ölçekten elde edilen puanların artışı yaşam kalitesinin artışına işaret etmektedir.

### **Uygulama**

Olgu ile VNeST terapi yöntemi üç dil ve konuşma terapisti tarafından literatürde önerildiği üzere (Edmonds, 2016); 10 geçişli eylem, haftada iki seans (toplam 3-3,5 saat) olmak üzere toplamda 10 hafta boyunca çalışılmıştır. VNeST protokolüne bağlı kalarak oluşturulan müdahale planında Türkçe'nin semantik, pragmatik ve morfosentaktik bileşenleri ve dilbilgisi kuralları göz önünde bulundurularak uyarlamalar yapılmış, uzman görüşü alınmıştır.

VNeST terapi protokolünde (Edmonds, 2014), dil ve konuşma terapisti olgu ile terapide çalıştığı her eylem için altı adımdan oluşan bir çalışma gerçekleştirmiştir. Bilindiği üzere anlam ve cümle yapısı üzerinde merkezi bir rol oynayan eylemler, nesnelere arasındaki ilişkileri (kimin nereye gittiği, kimin kime ne yaptığı vb.) göstermektedir. Bu ilişkisel anlam, eylem üye yapısı ile açıklanmaktadır. Bu bağlamda eylem üyeleri kılıcı/yapan (agent, eylemi gerçekleştiren), etkilenen (theme/patient, eylemden etkilenen), yer (location, eylemin gerçekleştiği yer), vasıta (instrument, eylemi gerçekleştirmek için kullanılan araç), hedef (goal, eylemin yöneldiği yer) olarak eylem ile ilişkilidir. VNeST terapi yönteminde tematik roller açısından eylem seçimi için bir kısıtlama olmamakla beraber çalışmalarda kullanılan eylemler incelendiğinde eylemin kılıcı üyesinin sözdizimsel özne, konu üyesinin de nesne olduğu izlenmiştir. Bu bağlamda olgu için seçilen hedef eylemler geçişli eylemler olup farklı temalara gönderim yapmaktadır (sür, ölç, oku, sil, yıka gibi).

Terapide hedef eylem, soru kalıpları, olası yanıtlar için yazılı materyal oluşturulmuştur. Protokol gereği görsel, dokunsal ve fonemik ipuçları kullanılmamıştır. İlk adımda olgudan



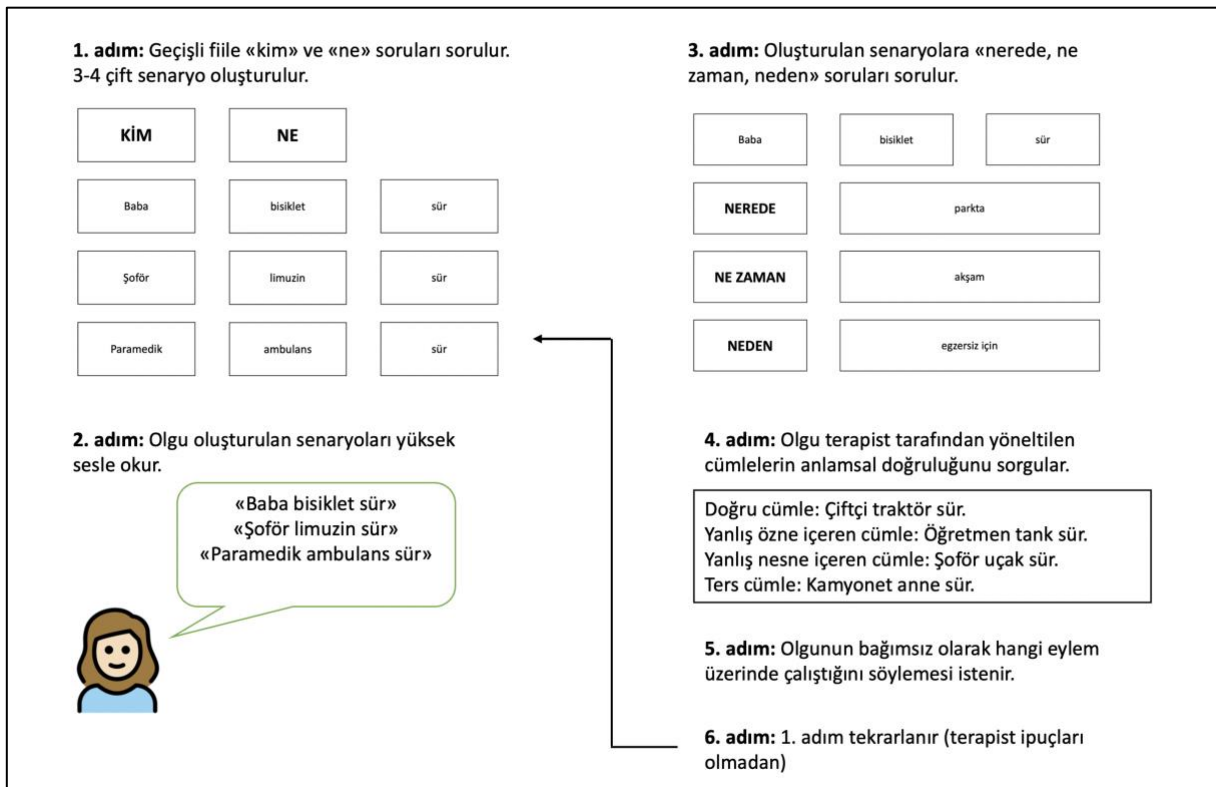
hedef eylem için senaryo üretmesi beklenmiştir. Terapist olguya hedef eylem için özne oluşturmasını isteyen bir soru (kim?) sorarak başlamıştır. Olgu, bu soruya uygun bir yanıt verirse oluşturulan ifadeye karşılık gelen bir nesne oluşturması için başka bir soru (ne?) yöneltilmiştir. Olgu, terapistten bağımsız olarak bir özne ve/veya nesne oluşturamazsa olgunun ihtiyaç duyduğu ipucu seviyesine bağlı olarak minimumdan maksimuma ipuçları sağlanmıştır. Minimum ipucu olarak olgunun verebileceği cevapları sınırlandırma, uygun cevaba götürmek için semantik ve/veya bağlamsal ipucu verilmesi stratejileri kullanılmıştır. Maksimum ipucu için olguya dört seçenek sunulup hedef eylem için en uygun olan özne veya nesneyi seçmesi istenmiştir. Bu aşamada olgunun hedef eylemi içeren en az bir senaryoyu oluşturması beklenmiş ve olgu bunun için teşvik edilmiştir. Senaryoların gözden geçirildiği ikinci adımda olgudan yardımsız/yardımlı senaryoları yüksek sesle okuması istenmiştir. Bu adımın hedefi semantik-fonolojik bağlantıları güçlendirerek özne, nesne ve eylem öğelerinin cümle içinde tutarlı üretimi için olguya uygulama olanağı sağlamaktır. Üçüncü adımda olgunun senaryolardan birini seçmesi istenmiştir. Terapist olguya seçtiği bu senaryo ile ilgili “nerede, neden, ne zaman” sorularını yöneltilmiştir. Olgunun “nerede, neden, ne zaman” sorularını anlamakta ve/veya cevaplamakta güçlük çektiği durumlarda uygun ipuçları verilmiştir. Dördüncü adımda terapist olguya hedef eylemi içeren on iki adet semantik ve/veya bağlamsal açıdan uygun olan ve uygun olmayan cümleleri rastgele yöneltmek olgudan anlamlı olup olmadığını belirtmesini istemiştir. Beşinci adımda olgudan terapide çalışılan eylemi hatırlayıp söylemesi beklenmiştir. Altıncı adımda ise terapi protokolünün birinci adımı tekrarlanmış ancak, olgunun bağımsız olarak üretimlerinin belirlenmesi amacıyla herhangi bir ipucu sunulmamıştır (Bkz. Şekil 1).

Terapi protokolünde yukarıda açıklanan adımlar arasında geçişe ilişkin belirli bir kriter atanmamıştır. Bununla birlikte yöntemin geliştiricisi, olgu 10 hedef eylem ile oluşturulabilecek 30 özne/nesne çiftinden minimum 24 doğru özne/nesne çifti ürettiğinde (%80 doğruluk)

terapinin sonlandırılabilceğini belirtmektedir (Edmonds ve ark., 2009). İlgili literatür ışığında bu çalışmada bir sonraki eyleme ve terapinin 5. adımına geçiş için uyarlama yapılmış olup hedef eyleme ilişkin 6. adımın %80 doğrulukla tamamlanması bir sonraki eyleme, 4. adımdaki 12 soruya %80 oranında doğru cevap verme 5. adıma geçiş için kriter olarak atanmıştır.

## Şekil 1

### VNeST için Terapi Adımları



## Veri Analizi

Yapılan araştırmada, ön test-son test değerlendirmelerine ilişkin görüntü kaydına ilişkin veriler araştırmada terapi sürecine katılmayan araştırmacı dil ve konuşma terapisti ile bağımsız bir dil ve konuşma terapisti tarafından dikkatli bir şekilde izlenmiş ve ilgili testlerin puanlandırması gerçekleştirilmiştir. Gözlemciler arası güvenilirliğin hesaplamasında (görüş birliği/görüş birliği+görüş ayrılığı) x100 formülü kullanılmıştır (Miles & Huberman 1994). Gözlemciler arası uyum değerleri MoCA ön test dikkat alt alanı için %99 ve yaşam kalitesi

psikosoyal alt alanı için %98 olarak hesaplanmıştır. MoCA, yaşam kalitesi ve ADD'nin diğer tüm alt alanlarının son test ön test uyumları ise % 100'dür. Bu veriler gözlemciler arası uyumun yüksek olduğuna işaret etmektedir. İnfomal klinik gözlemler ve aileden terapi sürecinin olgunun fonksiyonel yaşamına ilişkin etkileri her seansta terapiyi yürüten dil ve konuşma terapisti tarafından terapi takip çizelgesine not edilmiştir.

## **Bulgular**

### **Dil Becerilerine İlişkin Değerlendirme**

Olgunun ön görüşme ve hikâye alma esnasında infomal dil ve konuşma değerlendirme bulguları akıcı ve anlamsız bir konuşma üretimi, konuşmanın jargon, semantik parafazi, neolojizm ve perseveratif üretimler içerdiğine ve tekrarlama becerisinin korunduğuna işaret etmiştir. Yakınlarının temel şikâyeti de olgunun konuşmasının anlaşılır olmamasıdır. Olgunun ADD ön-test ve son-test sonuçları Tablo 1'de yer almaktadır.

ADD ön test sonuçları konuşma akıcılığı, okuma ve özellikle de adlandırmanın en çok etkilenen alanlar olduğuna işaret etmektedir. Olgunun spontane konuşması mevcuttur, ancak üretimleri ağırlıklı olarak parafazi, neoloji ve jargonlardan oluştuğu için konuşma anlaşılabilirliği oldukça düşüktür. Örneğin “ne iş yaparsınız” sorusuna bir önceki soruya verdiği “hayır” yanıtını vererek perseveratif üretim, sonrasında da sırasıyla “tamam, Allah Allah” sözcükleri “hakbe”, “gebil” gibi anlamsız üretimler ve “tamam” “tamam” “tamam” sözcüklerinin üretimi izlenmiştir. Spontane konuşma sırasında anlaşılmadığını fark ettiği anlarda jest kullanımlarına başvurmaktadır. Formal ve infomal değerlendirme sürecinde tekrarlanan bu girişimler, olgunun iletişim problemi ve muhtemelen hatalı üretimlerine ilişkin bir farkındalık sahibi olduğunu düşündürmüştür. Transkortikal sensöriyel afazili bireylerde başlatıldığında, normal otomatik konuşma izlenebilmekte veya yardımla başlatıldığında, seri görevler (örneğin, haftanın günlerini sayma veya okuma) tamamlanabilmektedir (Benson & Ardila, 1996; Kaufman & Milstein, 2013; Swanberg ve ark., 2007). Bu bağlamda otomatik konuşma akıcılığı

değerlendirmesinde üretimler sözel ipuçlarıyla desteklendiğinde olgunun daha başarılı olduğu görülmüştür ancak puanlamaya dahil edilmemiştir.

**Tablo 1**

*Afazi Dil Değerlendirme Testi Ön ve Son-test Bulguları*

	<b>Beklenen Puan</b>	<b>Ön test</b>	<b>Son test</b>
<b>Konuşma Akıcılığı</b>	32	14	24
Spontane Konuşma	20	12	18
Otomatik Konuşma	12	2	6
<b>İşitsel Anlama</b>	66	38	56
Komutların Anlaşılması	8	4	8
Evet/Hayır Sorularının Anlaşılması	10	10	10
Nesnelerin Anlaşılması	12	4	10
Kategori Düzeylerinin Anlaşılması	20	10	18
Cümle Çeşitliliğini Anlama	16	10	10
<b>Tekrarlama</b>	20	16	18
<b>Adlandırma</b>	44	0	16
Kategorik Adlandırma	4	0	3
Resme Bakarak Adlandırma	20	0	6
Yanıtlayarak Adlandırma	20	0	8
<b>Okuma</b>	50	13	40
İçinden Okuma ve Komut Gerçekleştirme	8	0	8
Harf/Rakam Okuma	10	8	10
Sözcük Okuma	10	6	8
Sözcük-Resim Eşleştirme	10	8	8
Paragraf Okuma	12	5	10
<b>Yazma</b>	40	32	38
Spontane Yazma	10	10	8
Dikte Yoluyla Harf/Rakam Yazma	10	10	10
Dikte Yoluyla Sözcük Yazma	10	2	10
Bakarak Yazma	10	10	10
<b>Dilbilgisi</b>	20	4	16
<b>Söz Eylemler</b>	20	0	10
<b>Toplam Puan</b>	292	131	223

Tablo 1’de görüldüğü gibi adlandırma bölümünden ön-testte hiç puan alamayan olgu, bu görevdeki komutları anlamada zorluk yaşamamıştır. Değerlendirme sırasında olgunun adlandırması beklenen sözcüğü tanımlamaya çalıştığı, dolaylama yaptığı, jestleri kullanarak anlatmaya çalıştığı gözlenmiştir. Okuma bölümünde kendisine gösterilen harf, rakam, sözcük

ve paragrafı sesli okuma görevlerinde okuduğunu anlama görevlerine kıyasla daha yüksek puan almıştır. İşitsel anlaması orta şiddette etkilenmiş olan olgu, işitsel anlama bölümünün alt başlığı olan evet/hayır sorularının anlaşılması görevini eksiksiz bir şekilde tamamlamıştır. Olgu tüm testte en yüksek performansı tekrarlama ve yazma bölümlerinde göstermiştir. Tekrarlama bölümünde cümle tekrarlama görevinde semantik ve neolojistik parafaziler ile perseveratif üretimler gözlenmiştir. Örneğin “Daldaki karga gak dedi” cümlesini “Daldaki kalevali gak dedi” şeklinde tekrarlamış, bu cümleyi kurmadan önce daha önceki tekrarlama görevi olan “karyola” kelimesini üreterek perseveratif üretim yapmıştır. Yazma bölümünde dikte yoluyla sözcük yazma dışındaki diğer yazma ile ilgili alt başlıklardaki görevleri eksiksiz yerine getirmiştir. Olgunun testin dilbilgisi alt bölümünden çok düşük, söz eylemler alt bölümünden ise hiç puan almadığı görülmektedir.

Olgunun terapi sonrası değerlendirmesi 10 hafta kesintisiz uygulanan VNeST terapisi sonrası yapılmıştır. ADD son test sonuçları, olgunun tüm dil alanlarında aldığı puanların arttığını ancak etkilenmenin devam ettiğini göstermektedir. Olgunun son test puanlarının ön test puanlarına kıyasla gösterdiği yüzdelik değişim (son test-ön test/ön test) x100 formülüne göre değerlendirildiğinde, son test puanları ön test puanlarına göre konuşma akıcılığı alt alanında %71,4, işitsel anlama alt alanında %47, tekrarlama alt alanında %12,5 okuma alt alanında %208, yazma alt alanında %18, dilbilgisi alt alanında %300 oranında artış göstermiştir. Ön testte hiç puan alamadığı adlandırma alt alanından ise alabileceği maksimum puanın %36’sını tamamladığı tespit edilmiştir. Konuşma akıcılığı bölümünde sözel ipuçları verildiğinde, olgunun daha başarılı olduğu ve spontane konuşma görevinde otomatik konuşma görevine göre daha az zorlandığı görülmüştür. Konuşma anlaşılabilirliği artan olgunun spontane konuşmasında jargon, parafazi ve neolojistik üretilere rastlanılmamıştır. Örneğin “ne iş yaparsınız” sorusuna “mimar” yanıtını üretmiş, sözcük dağarcığında üretimine rastlanmayan “akademisyen” sözcüğü yerine “öğrencilerle telefonda görüşüyorum” üretimini yapmıştır.

Üretimlerinde nadir olarak perseverasyonlar izlenmiştir. Olgu spontane konuşma sırasında anlaşılmadığını fark ettiği anlarda jest kullanımını yerine konuşmasını kontrol etmeye, hatalarını düzeltmeye odaklanmaktadır. İşitsel anlama değerlendirmesinde komutların anlaşılması ve evet/hayır sorularının anlaşılması alt başlıklarından tam puan almıştır. Diğer alt başlıklarda nispeten güçlük yaşamış özellikle de bu güçlük kategori düzeylerinin anlaşılmasında yaşanmıştır. Tekrarlama bölümünde cümle tekrarlamada görevinde herhangi parafazik üretimi olmadığı ancak perseveratif üretimlerin devam ettiği gözlenmiştir. İlk değerlendirmeye kıyasla hem sesli okuma hem de okuduğu anlama alt başlıklarındaki puanları yükselen olgu, içinden okuma ve komut gerçekleştirme ile harf/rakam okuma görevlerini eksiksiz tamamlamıştır. Yazma bölümünde ise spontane yazmada “Bakıcınızın adını yazınız” görevinde paragrafi ile karşılaşılmış; diğer alt alanlardan tam puan almıştır. ADD ön test sonuçlarına göre adlandırma bölümünden hiç puan alamayan olgu, son testte spontane adlandırmada “Aklınıza gelen mutfak eşyalarını söyleyiniz” görevini eksiksiz olarak tamamlamış, “Aklınıza gelen ev eşyalarını söyleyiniz” görevinde ise dört eşya adı ürettiği için bir puan almıştır. Resme bakarak adlandırma ve yanıtlayarak adlandırma alt başlıklarında olgu, terapi öncesi değerlendirmede olduğu gibi adlandırması beklenen sözcüğü tanımlamaya çalışmış, dolaylama yapmış, jestleri kullanarak anlatmaya çalışmıştır. Ancak, bu durumların ilk değerlendirmeye kıyasla oldukça azaldığı görülmüştür. Fonemik ipuçları olgunun sözcük çağırma performansını hala olumlu etkilemekle birlikte fonemik ipuçlarının testteki göreve ilişkin puanlara katkısı göz ardı edilmiştir. ADD son test dilbilgisi ve söz eylemler alt bölümlerinde olgu zorluk yaşamaktadır ancak ön teste göre bu bölümlerde daha fazla görev tamamlamıştır.

### **Bilişsel Değerlendirme**

Ön test MoCA sonuçlarına göre olgu en yüksek puanı mekansal/yürütücü işlevler bölümünden almıştır. Görselleri verilen üç hayvan isminin söylenmesinin beklendiği adlandırma bölümünden hiç puan alamamıştır. Ancak, terapist tarafından fonemik ipucu

verildiğinde olgunun görevi tamamlayabildiği görülmüştür. Olgu lisan bölümünde, tekrarlama alt başlığından tam puan almış, sözel akıcılık alt başlığından ise puan alamamıştır. Değerlendirmenin yapıldığı gün, ay ve yıl bilgileri ile günün adı, değerlendirilenin yapıldığı yer ve şehir bilgilerinin sorulduğu yönelim bölümünden de hiç puan alamamıştır. Bu bölümde olgu, jest kullanımı aracılığı ile soruları anladığını fakat söyleyemediğini ifade etmeye çalışmıştır. Ayrıca soyut düşünme ve gecikmeli hatırlama bölümlerinden de hiç puan alamamıştır.

Terapi süreci sonrası uygulanan son test sonuçlarına göre olgu en yüksek puanı yönelim bölümünden elde etmiş ve bu bölümü başarılı bir şekilde tamamlamıştır. Ön testte hiç puan alamadığı adlandırma bölümünde, iki hayvanın ismini kendiliğinden adlandırırken diğer varlığı fonemik ipucu aracılığı ile adlandırabilmiştir. Lisan bölümünde hem tekrarlama hem de sözel akıcılık görevlerini eksiksiz olarak yerine getirmiştir. Olgu soyut düşünme ve gecikmeli hatırlama bölümlerinden son testte de hiç puan alamamıştır. Olgunun MoCA ön test ve son test değerleri Tablo 2’de verilmiştir.

**Tablo 2**

*Montreal Bilişsel Değerlendirme Ölçeği (MoCA) Ön ve Son-test Bulguları*

	<b>Beklenen Puan</b>	<b>Ön test</b>	<b>Son test</b>
<b>Görsel Mekansal / Yönetici İşlevler</b>	5	3	4
<b>Adlandırma</b>	3	0	2
<b>Dikkat</b>	6	1	3
<b>Lisan</b>	3	2	3
<b>Soyut Düşünme</b>	2	0	0
<b>Gecikmeli Hatırlama</b>	5	0	0
<b>Yönelim</b>	6	0	6
<b>Toplam Puan</b>	30	6	18

### **Yaşam kalitesine İlişkin Değerlendirme**

İnme ve Afazi Yaşam Kalitesi Ölçeği’nin (SAQOL-39) uygulanabilmesi için ADD testi işitsel anlama bölümünden beklenen minimum puanı sağlayan olgu, ölçeği terapi öncesi ve

terapi sonrasında doldurmuştur. İnme ve Afazi Yaşam Kalitesi Ölçeği ön test ve son test değerleri Tablo 3'te yer almaktadır.

**Tablo 3**

*İnme ve Afazi Yaşam Kalitesi Ölçeği (SAQOL-39) Ön test ve Son test Bulguları*

	<b>Beklenen Puan</b>	<b>Ön test</b>	<b>Son test</b>
<b>Fiziksel</b>	85	83	83
<b>İletişim</b>	35	14	27
<b>Psikososyal</b>	55	40	51
<b>Enerji</b>	20	14	18
<b>Toplam Puan</b>	195	151	179

Ölçek sonuçlarının geneline bakıldığında, son testte elde edilen toplam puan ön teste göre artmıştır. Olgunun son test puanlarının ön test puanlarına kıyasla gösterdiği yüzdelik değişim  $(\text{son test} - \text{ön test} / \text{ön test}) \times 100$  formülüne göre değerlendirilmiştir. Buna göre olgunun psikososyal ve enerji alt alanlarında son test puanları ön teste kıyasla sırasıyla %27,5, %28,5 oranında artış göstermiştir. İletişim alt alanındaki son test puanları ise ön teste kıyasla %93 oranında artış ile diğer alt alanlara kıyasla daha yüksek oranda değişim sergilemiştir.

### **Tartışma**

Bu çalışma 45 yaşında anadili Türkçe olan ve transkortikal sensöriyel afazi tipi bulgularını gösteren olguya uygulanan VNeST terapi yönteminin dil ve bilişsel becerileri ile yaşam kalitesi üzerindeki etkililiğinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. VNeST'in etkililiği olgunun ADD, MoCA ve SAQOL-39'dan terapi öncesi ve sonrası aldığı puanlar ve terapistin informal gözlem yoluyla edindiği bilgiler aracılığıyla literatür ışığında tartışılacaktır.

Literatürde tek denekli çalışmalarda İngilizce'den farklı olarak Kore dilinin kuralları göz önüne alınarak VNeST'in etkililiğinin araştırıldığı bilinmektedir (Kwag ve ark., 2014). Türkçe açısından öncü olduğu bilinen bu çalışmanın güçlü yanları arasında çalışmada VNeST'in protokolüne bağlı kalınmakla birlikte, Türkçe'nin semantik, pragmatik ve



morfosentaktik yönü gibi bileşenleri ile dilbilgisi kuralları dikkate alınarak gerekli uyarlamalar yapılması ve uzman görüşü alınarak müdahale planının oluşturulması yer almaktadır. Kavramsal çerçevesinde belirtildiği üzere birincil amacı olgunun sözcük geri çağırmasını arttırmak üzere ürettiği teşvik etmek olan VNeST terapi yöntemi (Edmonds, 2009), olguya 10 hafta süreyle haftada iki seans (3-3,5 saat) olarak uygulanmıştır. Ayrıca terapi sürecinde olgunun doğru üretimlerini arttırmak amacı ile olgunun ihtiyacına ve terapi protokolüne uygun olarak cevabı çağırılacak soru sorma, seçenek sunma gibi ipuçlarına başvurulmuştur. Bu bağlamda çalışma terapi süresi, seans uzunluğu ve ipucu hiyerarşisi açısından literatürde yapılmış olan VNeST çalışmaları ile tutarlıdır (Edmonds, 2009; Edmonds, 2016; Edmonds & Babb, 2011; Edmonds & Mammino, 2014; Edmonds ve ark., 2015; Kwag ve ark., 2014).

Afazinin en belirgin özelliğinin adlandırma bozukluğu olduğu bilinmektedir. Terapi öncesi uygulanan ADD testinde olguda da bu yeti kaybının ön planda olduğu tespit edilmiştir. Terapi sonrası adlandırma bölümünde puan artışı saptanmakla birlikte genel olarak adlandırma yetisinde kayıp devam etmektedir. Bununla birlikte olgunun terapi öncesi ADD testinde üretilmediği mutfak eşyası adlarını terapi sonrası adlandırarak tam puan alması, hedeflenen doğru sayısına ulaşmamasına da ev eşyası adlarında dört sözcük adlandırması terapi esnasında çalışılan eylem ve bağlamların korunduğuna işaret etmektedir. Bununla birlikte terapi sırasında ADD testinde yer alan mutfak eşyaları ve ev eşyaları kategorisindeki nesnelere özellikle hedef olarak seçilmemiş olup terapi sonrası adlandırma bölümünde izlenen puan artışında bazı eylemlerin (örn: sil-masa, yıka-tabak) çağırışım yaptığı nesnelere ADD testinde yer alan “mutfak eşyaları” ve “eşyalar” kategorisindeki sözcükleri geri çağırması göz ardı etmemek gerekir.

Olgunun terapi sonrası ADD testi konuşma akıcılığı puanında belirgin bir artışın yanı sıra, klinik gözlemlerin sonucunda jargon, semantik parafazi ve neolojistik çıktıların hiç üretilmediği, perseverasyonların da önemli ölçüde azaldığı gözlemlenmiştir. Ayrıca terapi

sonrası olgunun konuşmasındaki özdenetimin artması, hatalarını fark ettiği anlarda jestlere başvurmak yerine hatasını düzeltmeye odaklanması da görülen diğer olumlu gelişmelerdendir. Bu iyileşmeler literatürdeki çalışmalarda bildirilen sonuçlar tutarlı bir bulgu olarak karşımıza çıkmaktadır ile (Edmonds, 2009; Edmonds & Babb, 2011; Edmonds & Mammino, 2014; Edmonds ve ark., 2015; Furnas & Edmonds, 2014).

VNeST'in etkililiğini araştıran bir çalışmada (Edmonds, 2009), tutuk afazi olgularında spontane konuşmada; akıcı afazi olgularında ise tekrarlama ve işitsel anlama yetilerinde belirgin artış olduğu bildirilmektedir. Çalışmamızda akıcı afazi tipleri arasında yer alan transkortikal sensöriyel afazi tipi bulguları gösteren olgunun VNeST terapi yöntemi sonrası ADD testi puanları göz önüne alındığında tekrarlama ve işitsel anlamadaki puan artışının yanı sıra spontane konuşma puanında artışının gerçekleştiği görülmüştür. Bu bulgular aile üyelerinin terapi sonrası olgunun günlük hayatında fonksiyonel iletişim becerilerinde ilerleme olduğunu bildirmesi ile desteklenmiştir. Ayrıca aileden alınan bu bilgi olgunun terapiler esnasında sohbeti sürdürmesi, duygularını ifade etmesi, evet-hayır sorularına tutarlı cevaplar vermesi, soruları doğru yanıtlamasına ilişkin klinik gözlemler ile tutarlı bulunmuştur.

Literatürde VNeST terapi yönteminin kalemle yazma veya klavyede yazma becerisinin genellemesini inceleyen iki çalışmaya rastlanmaktadır. Bu çalışmalardan ilkinde (Edmonds & Babb, 2011) şiddetli konuşma bozukluğu ve neolojistik üretimleri olan olgunun sözel çıktısını terapist ayırt edemediğinde olgudan yazılı olarak ifade etmesi istenmiştir. Araştırmacılar terapi sonrası standart testlerden elde edilen puanlarda yazma bölümünde iyileşme görüldüğünü raporlamıştır. Furnas ve Edmonds (2014), VNeST'i teleterapiye taşımış ve olgudan sözel üretiminin ardından üretimini bilgisayardaki metin kutusuna yazmasını istemiştir. Terapi sonrası sonuçlar uygulanan standart testin yazma bölümündeki puan artışına dikkat çekmektedir. Bu çalışma kapsamında okuma ve yazma becerileri öncelikli hedef olmamakla birlikte, terapi sonrası uygulanan ADD testinde özellikle dikte yoluyla sözcük yazma, içinden

okuma ve komut gerçekleştirme bölümünde olgunun tam puana ulaşarak ilerleme göstermesi literatür (Edmonds & Babb, 2011; Edmonds & Mammino, 2014; Furnas & Edmonds, 2014) ile uyumludur. Bu ilerlemede terapi protokolünün “nerede, ne zaman vb.” soruları da dahil olmak üzere birçok soruya cevap verme görevi içermesi, terapi materyali olarak yazılı kartların kullanılması ve olgunun her adımda oluşturulan senaryoları sesli olarak okuyup pekiştirmesinin etkili olabileceği düşünülmüştür.

Dikkat, yürütücü işlevler, bellek ve görsel-uzamsal beceriler ile dil arasında iki yönlü bir ilişki vardır. Karşılıklı olarak dil veya bilişteki bozulmalar birbirini etkileyebilmektedir (Marinelli ve ark., 2017). Terapi sonrası olguda görülen dil becerilerindeki iyileşmenin yanı sıra MoCA testi sonucunda da olgunun bilişsel becerilerinde artış görülmesi literatürde bildirilen sonuçlar (Edmonds & Babb, 2011; Edmonds & Mammino, 2014; Furnas & Edmonds, 2014) ile örtüşmektedir. Test genelinde artış olsa da soyut düşünme ve gecikmeli hatırlama bölümlerinde olgunun terapi öncesi ve sonrasında hiç puan alamadığı görülmüştür. Testin saat çizme bölümünde terapi öncesi sadece saat çerçevesi çizme yetisi korunurken terapi sonrası rakamların da çerçeveye eklenmesi planlamanın iyileştiğini düşündürmektedir. Buna karşılık, saatin akrep ve yelkovanın yanlış konumlandırılması soyutlama becerisindeki etkilenmenin devam ettiğini düşündürmektedir. ADD ve MoCA testi bulguları birlikte ele alındığında sonuçlar bilişsel etkilenmelerin olduğu afazi olgularıyla desenlenen terapi planlarında bilişsel-iletişimsel müdahale yöntemlerinin etkili olabileceğini düşündürmektedir.

Bu çalışmada literatürdeki çalışmalardan farklı olarak VNeST’in yaşam kalitesi üzerindeki etkisi incelenmiş ve olgunun sağlıkla ilgili yaşam kalitesinde artış olduğu görülmüştür. Afazili bireylerle yürütülen dil ve konuşma terapilerinin yöntemi ve seans sıklığı olguların yaşam kalitesi ile ilişkilidir (Rangamani & Judovsky, 2020). Bu bağlamda VNeST’in günlük hayattan senaryoların uygulanmasına imkân sağlaması, terapötik hedeflerin olgunun ilgisi doğrultusunda seçilmesi, terapideki çalışmaların doğrudan günlük hayata

genellenebilmesi gibi avantajlarının olgunun yaşam kalitesindeki artışın nedenleri arasında olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada söylem analizinde kullanılmak üzere ADD Testi “kaza resmi” anlatısı veya yarı yapılandırılmış konuşma ortamında spontane konuşma üretimine ilişkin veri toplanmamıştır. Bununla birlikte 10 hafta gibi kısa bir dönemi kapsayan uygulama sonrası informal klinik gözlemler olgunun terapi sonrası cümle formülasyonunda ve farklı düzeylerde (sözcük, cümle, söylem) sözcük geri çağırmasında iyileşme olduğu (örneğin: “ne iş yaparsınız” sorusuna mesleğini söyleyerek yanıt vermesi), çalışılan hedef eylemlerle semantik olarak ilişkili çalışılmayan sözcüklere genellenmenin yapıldığı (örn. oku eylemi için “makale okudum” üretimi), ifade uzunluğunun ve sayısının arttığı (örn. “bugün ne yaptınız” sorusuna önceden yanıt alınamazken “kahvaltı yaptım, çay içtim, telefona baktım, hastaneye gittik” gibi üretimlerin gelmesi), konuşmasında neolojistik ve parafazik üretimler yerine duraklama süresini arttırarak hatalarını düzeltme ile özdenetim sağladığını göstermiştir. Bu bağlamda ileride planlanacak çalışmalara, VNeST’in söylem analizi ile desteklenmesi ve uzun dönem etkililiğine bakılması önerilmektedir. Ayrıca gelecekteki çalışmalarda araştırmacılar farklı afazi tipi olgularında ve daha büyük örneklerde VNeST terapi yönteminin etkililiğini inceleyebilir. Çalışmamızın bu açıdan Türkçe literatürdeki ileride yapılacak çalışmalar için umut vaat edici olacağı düşünülmektedir.

### **Kaynaklar**

- Albert, M.L., Goodglass, H., Helm, N.A., Rubens, A.B. ve Alexander, M.P. (2013). *Clinical Aspects of Dysphasia* (Vol. 2). Springer Science & Business Media.
- Benson, D. F. & Ardila, A. (1996). *Aphasia: A clinical perspective*. Oxford University Press.
- Berthier, M. L. (2005). Poststroke aphasia. *Drugs & Aging*, 22(2), 163-182.
- Boatman, D., Gordon, B., Hart, J., Selnes, O., Miglioretti, D. ve Lenz, F. (2000). Transcortical sensory aphasia: revisited and revised. *Brain*, 123(8), 1634-1642.

- Bonini, M. V. & Radanovic, M. (2015). Cognitive deficits in post-stroke aphasia. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 73(10), 840-847.
- Bullier, B., Cassouesalle, H., Villain, M., Cogné, M., Mollo, C., De Gabory, I., Dehail, P., Joseph, P., Sibon, I. ve Glize, B. (2020). New factors that affect quality of life in patients with aphasia. *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine*, 63(1), 33-37.
- Cauquil-Michon, C., Flamand-Roze, C. ve Denier, C. (2011). Borderzone strokes and transcortical aphasia. *Current Neurology and Neuroscience Reports*, 11(6), 570.
- Code, C. & Petheram, B. (2011). Delivering for aphasia. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 13(1), 3-10.
- Cruice, M., Worrall, L. ve Hickson, L. (2010). Health-related quality of life in people with aphasia: Implications for fluency disorders quality of life research. *Journal of Fluency Disorders*, 35(3), 173-189.
- Darrigrand, B., Dutheil, S., Michelet, V., Rereau, S., Rousseaux, M. ve Mazaux, J. M. (2011). Communication impairment and activity limitation in stroke patients with severe aphasia. *Disability and Rehabilitation*, 33(13-14), 1169-1178.
- Dronkers, N. F., & Baldo, J. V. (2009). Language: aphasia, L. R. Squire (Eds.) içinde, *Encyclopedia of Neuroscience* (ss. 343-348). Elsevier.
- Edmonds, L. A. (2014). Tutorial for Verb Network Strengthening Treatment (VNeST): Detailed description of the treatment protocol with corresponding theoretical rationale. *Perspectives on Neurophysiology and Neurogenic Speech and Language Disorders*, 24(3), 78-88.
- Edmonds, L. A. (2016). A review of verb network strengthening treatment. *Topics in Language Disorders*, 36(2), 123-135.
- Edmonds, L. A. & Babb, M. (2011). Effect of verb network strengthening treatment in moderate-to-severe aphasia. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 20, 131-145.
- Edmonds, L. A. & Mizrahi, S. (2011). Online priming of agent and patient thematic roles and related verbs in younger and older adults. *Aphasiology*, 25(12), 1488-1506.
- Edmonds, L. A., Mammino, K. ve Ojeda, J. (2014). Effect of verb network strengthening treatment (VNeST) in persons with aphasia: Extension and replication of previous findings. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 23(2), S312-S329.
- Edmonds, L. A., Nadeau, S. E. ve Kiran, S. (2009). Effect of Verb Network Strengthening Treatment (VNeST) on lexical retrieval of content words in sentences in persons with aphasia. *Aphasiology*, 23(3), 402-424.

- Edmonds, L. A., Obermeyer, J. ve Kernan, B. (2015). Investigation of pretreatment sentence production impairments in individuals with aphasia: Towards understanding the linguistic variables that impact generalisation in Verb Network Strengthening Treatment. *Aphasiology*, 29(11), 1312-1344.
- Ellis, C. & Urban, S. (2016). Age and aphasia: a review of presence, type, recovery and clinical outcomes. *Topics in Stroke Rehabilitation*, 23(6), 430-439.
- Engelter, S. T., Gostynski, M., Papa, S., Frei, M., Born, C., Ajdacic-Gross, V., Gutzwiller, F. ve Lyrer, P. A. (2006). Epidemiology of aphasia attributable to first ischemic stroke: incidence, severity, fluency, etiology, and thrombolysis. *Stroke*, 37(6), 1379-1384.
- Ferretti, T. R., McRae, K. ve Hatherell, A. (2001). Integrating verbs, situation schemas, and thematic role concepts. *Journal of Memory and Language*, 44(4), 516-547.
- Furnas, D. W. & Edmonds, L. A. (2014). The effect of computerised Verb Network Strengthening Treatment on lexical retrieval in aphasia. *Aphasiology*, 28(4), 401-420.
- Helm-Estabrooks, N. (2002). Cognition and aphasia: a discussion and a study. *Journal of Communication Disorders*, 35(2), 171-186.
- Helm-Estabrooks, N., Albert, M.L. ve Nicholas, M. (2014). *Manual of Aphasia and Aphasia Therapy* (3. baskı). Pro-Ed, Inc.
- Hilari, K., Byng, S., Lamping, D. L. ve Smith, S. C. (2003). Stroke and aphasia quality of life scale-39 (SAQOL-39) evaluation of acceptability, reliability, and validity. *Stroke*, 34(8), 1944-1950.
- Kalbe, E., Reinhold, N., Brand, M., Markowitsch, H. J. ve Kessler, J. (2005). A new test battery to assess aphasic disturbances and associated cognitive dysfunctions—German normative data on the aphasia check list. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 27(7), 779-794.
- Kaufman, D. M. & Milstein, M. J. (2013). *Kaufman's clinical neurology for psychiatrists* (7. baskı). Elsevier.
- Kirshner, H. S., & Wilson, S. M. (2021). Aphasia and aphasic syndromes. J. Jankovic ve ark. (Eds.) içinde, *Bradley and Daroff's Neurology in Clinical Practice* (ss. 133-149). Elsevier.
- Kwag, E. J., Sung, J. E., Kim, Y. ve Cheon, H. (2014). Effects of verb network strengthening treatment on retrieval of verbs and nouns in persons with aphasia. *Communication Sciences & Disorders*, 19(1), 89-98.
- Lam, J. M. & Wodchis, W. P. (2010). The relationship of 60 disease diagnoses and 15 conditions to preference-based health-related quality of life in Ontario hospital-based long-term care residents. *Medical Care*, 48(4), 380-387.
- Lee, B. & Pyun, S. B. (2014). Characteristics of cognitive impairment in patients with post-stroke aphasia. *Annals*

*of Rehabilitation Medicine*, 38(6), 759.

Loverso, F. L., Prescott, T. E. ve Selinger, M. (1988). Cueing verbs: a treatment strategy for aphasic adults (CVT). *Journal of Rehabilitation Research and Development*, 25(2), 47-60.

Marinelli, C. V., Spaccavento, S., Craca, A., Marangolo, P. ve Angelelli, P. (2017). Different cognitive profiles of patients with severe aphasia. *Behavioural Neurology*, 1-15.

Maviş, İ. & Toğram, B. (2009). *Afazi dil değerlendirme testi (ADD) kullanım yönergesi*. Detay Yayınları.

McNeil, M. R. & Kimelman, M. D. (1986). Toward an integrative information-processing structure of auditory comprehension and processing in adult aphasia. *Seminars in Speech and Language*, 7(2), 123-146.

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

Miles, M. B. & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative data analysis. An expanded sourcebook* (2. baskı). Sage.

Nalçacı, E., Kalaycıoğlu, C., Güneş, E. ve Çiçek, M. (2002). El Tercihi Anketinin geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 13(2), 99-106.

Nasieddine, Z. (2004). *Montreal cognitive assessment (MoCA)*. École des sciences de la réadaptation, Sciences de la santé, Université d'Ottawa.

Noyan-Erbaş, A. & Toğram, B. (2016). Stroke and aphasia quality-of-life scale-39: Reliability and validity of the Turkish version. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 18(5), 432-438.

Nyström, M. (2006). Aphasia—an existential loneliness: A study on the loss of the world of symbols. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 1(1), 38-49.

Ones, K., Yılmaz, E., Cetinkaya, B. ve Çağlar, N. (2005). Quality of life for patients poststroke and the factors affecting it. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, 14(6), 261-266.

Parr, S. (2001). Psychosocial aspects of aphasia: whose perspectives? *Folia Phoniatrica et Logopaedica*, 53(5), 266-288.

Parr, S., Hewitt, A., Byng, S. ve Pound, C. (2004). *Living with severe aphasia: The experience of communication impairment after stroke*. Joseph Rowntree Foundation.

Rangamani, G. N. & Judovsky, H. M. (2020). Quality of communication life in people with aphasia: Implications for intervention. *Annals of Indian Academy of Neurology*, 23(2), 156-161.

Rønning, O. M. & Stavem, K. (2008). Determinants of change in quality of life from 1 to 6 months following acute stroke. *Cerebrovascular Diseases*, 25(1-2), 67-73.

Selekler, K., Cangöz, B. ve Uluc, S. (2010). Power of discrimination of Montreal Cognitive Assessment (MOCA)

- Scale in Turkish patients with mild cognitive impairment and Alzheimer's disease. *Turkish Journal of Geriatrics, 13(3)*, 166-171.
- Spaccavento, S., Craca, A., Del Prete, M., Falcone, R., Colucci, A., Di Palma, A. ve Loverre, A. (2014). Quality of life measurement and outcome in aphasia. *Neuropsychiatric Disease and Treatment, 10*, 27-37.
- Swanberg, M., Nasreddine, Z. S., Mendez, M. F. ve Cummings, J. L. (2007). Speech and language. C. Goetz (Eds.) içinde, *Textbook of clinical neurology* (ss. 79-98). Philadelphia, PA: Saunders.
- Toğram, B. (2008). *Sağlıklı ve inmeli bireylere uygulana Afazide Dil Değerlendirme Aracı'nın geçerlik, güvenirlik ve standardizasyon çalışması* [Yayınlanmamış Doktora Tezi]. Anadolu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.
- Toğram, B., & Maviş, İ. (2012). Validity, reliability and standardization study of the language assessment test for aphasia. *Turkish Journal of Neurology, 18(3)*, 96-103.
- Yang, D. (2020). *Assessing and treating a severe word-finding deficit in a person with transcortical sensory aphasia: A single case study* [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. California State University San Marcos.
- Yule, G. (2010). *The study of language* (4. baskı). Cambridge: Cambridge University Press.
- Zhou, Q., Lu, X., Zhang, Y., Sun, Z., Li, J. ve Zhu, Z. (2018). Telerehabilitation combined speech-language and cognitive training effectively promoted recovery in aphasia patients. *Frontiers in Psychology, 9*, 1-7.

---

**Yazar Katkıları/Author Contributions:** **Cansu Yıldırım:** Fikir/Kavram, Tasarım/Yöntem, Veri Toplama ve/veya İşleme, Analiz/Yorum, Literatür Taraması, Makale Yazımı, Kaynak ve Fon Sağlama; **Kübra Tetik Hacitahiroğlu:** Fikir/Kavram, Tasarım/Yöntem, Veri Toplama ve/veya İşleme, Analiz/Yorum, Literatür Taraması, Makale Yazımı, Kaynak ve Fon Sağlama, **Bircan Balseçen:** Fikir/Kavram, Tasarım/Yöntem, Veri Toplama ve/veya İşleme, Analiz/Yorum, Literatür Taraması, Makale Yazımı; Kaynak ve Fon Sağlama; **Seren Düzenli Öztürk:** Fikir/Kavram, Tasarım/Yöntem, Danışmanlık/Denetleme, Veri Toplama ve/veya İşleme, Analiz/Yorum, Makale Yazımı, Eleştirel İnceleme, Kaynak ve Fon Sağlama.

**Çıkar Çatışması/Conflict of Interest:** Yazarlar makalenin hazırlanması ve basımı esnasında hiç bir kimse veya kurum ile çıkar çatışması içinde olmadıklarını beyan etmişlerdir./The authors have declared that no conflict of interest existed with any parties at the time of publication.



**Derleme**

Gönderim Tarihi: 19.02.2022

Kabul Tarihi: 04.07.2022

## **Türkiye’de Afazinin Dilbilimsel Özellikleriyle İlgili Yapılmış Lisansüstü Tezlere İlişkin Bir İnceleme**

**Özlem Öge Daşdöğen<sup>1</sup>, Müzeyyen Karaman<sup>2</sup>, Harun Ayas<sup>3</sup>, Beril Çıyrak<sup>4</sup>, Buse Demir<sup>5</sup>**

### **Özet**

**Amaç:** Afazi, nörojenik kaynaklı edinilmiş bir dil bozukluğu olup değerlendirme ve rehabilitasyonunda multidisipliner bir ekip çalışması gerektirir. Afazinin varlığını ve türünü belirlemek amaçlı yapılacak değerlendirmelerin yanı sıra rehabilitasyonuna ilişkin olarak da temel bir mesleki sorumluluğu olan Dil ve Konuşma Terapistleri bu ekibin önemli bir parçasıdır. Bu araştırmanın amacı, afazinin dilbilimsel özellikleri ile ilgili olarak ülkemizde yapılan lisansüstü tez çalışmalarının farklı değişkenler açısından incelenmesidir. Buna ek olarak, dil ve konuşma terapistlerinin afazinin dilimizdeki dilbilimsel görünümüne ilişkin lisansüstü düzeyde teorik katkısının diğer meslek alanlarıyla karşılaştırmalı olarak betimlenmesidir. **Yöntem:** Bu çalışmada nitel araştırma yöntemlerinden doküman incelemesi tekniği kullanılmıştır. Araştırma için veri toplama sürecinde Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi’nin (YÖKTEZ) resmî web sitesinin tez veri tabanı temel alınarak “afazi” ve/veya “edinilmiş dil bozukluğu” anahtar sözcükleri ile arama yapılmıştır. **Bulgular:** Yapılan tarama sonucunda 1973-2021 yılları arasında yapılmış toplam 94 lisansüstü teze ulaşılmıştır. Bu tezlerden çalışmanın dahil edilme kriterlerine uyan 21 tez çalışmaya dahil edilmiştir. **Sonuç:** Türkiye’de lisansüstü tez çalışmalarında afazinin dilbilimsel özelliklerine ilişkin yapılan çalışmaların sayısı son yıllarda giderek artış göstermekle birlikte halen sınırlı sayıda olup tüm anabilim dalları açısından genel olarak değerlendirildiğinde, anlama (alıcı dil) düzeyinde sırasıyla pragmatik ve fonolojik, üretim (ifade edici dil) düzeyinde ise sırasıyla pragmatik ve morfolojik alanların en az çalışılan dilbilimsel alanlar olduğu göze çarpmıştır. Bu incelemenin, afazide dilin uygun şekilde değerlendirilebilmesi ve dil rehabilitasyonu için uygun hedeflerin belirlenebilmesi için dilimize özgü afazide görülen dilbilimsel özelliklere ilişkin çalışmalardaki durumu ortaya koyduğundan ve bu konuda gelecekte yapılacak çalışmalara ışık tutması açısından alan yazına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

**Anahtar kelimeler:** afazi, dilbilim, dil ve konuşma terapisi, edinilmiş dil bozukluğu, lisansüstü tez.

<sup>1</sup> Sorumlu Yazar, Dr. Öğr. Üyesi, İstinye Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü, ORCID: 0000-0002-8954-0980, [ozlem.dasdogen@istinnye.edu.tr](mailto:ozlem.dasdogen@istinnye.edu.tr).

<sup>2</sup> Uzm. DKT., Anadolu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Dil ve Konuşma Terapisi ABD Doktora Öğrencisi, ORCID: 0000-0002-6180-1050, [muzeyyen.karaman29@gmail.com](mailto:muzeyyen.karaman29@gmail.com).

<sup>3</sup> Uzm.DKT., İstanbul Erenköy Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi, Dil ve Konuşma Terapisi Kliniği, ORCID: 0000-0002-4169-4286, [harun12ayas@gmail.com](mailto:harun12ayas@gmail.com).

<sup>4</sup> DKT., Özel Dönüşüm Akademi Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi, ORCID: 0000-0003-4891-1041, [dktblerilciyrak@gmail.com](mailto:dktblerilciyrak@gmail.com).

<sup>5</sup> DKT. Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi, ORCID: 0000-0002-4376-6909, [demirbuse@gmail.com](mailto:demirbuse@gmail.com).

**Bu makaleyi kaynak göstermek için/To cite this article:** Daşdöğen, Ö. Ö., Karaman, M., Ayas, H., Çıyrak, B., ve Demir, B. (2022). Türkiye’de Afazinin Dilbilimsel Özellikleriyle İlgili Yapılmış Lisansüstü Tezlere İlişkin Bir İnceleme. *Dil, Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi*, 5(2), 208-232.

## **An Investigation of Graduate Theses on the Linguistic Features of Aphasia in Turkish**

### **Summary**

**Purpose:** Aphasia is a neurogenic acquired language disorder that requires a multidisciplinary team approach in its evaluation and rehabilitation. Speech and language therapists (SLTs), who have a fundamental professional responsibility for rehabilitation as well as evaluation to determine the presence and type of aphasia, are a crucial part of this team. The aim of this research was to investigate the graduate theses on the linguistic features of the aphasia in terms of different variables such as the year of publication, the university/department where the thesis was prepared along with the type of aphasia and the linguistic components examined. In addition, another aim of this study was to describe the theoretical contribution of SLTs to the linguistic aspects of aphasia in Turkish by comparing it with other fields of profession. **Method:** In this study, the document analysis technique, one of the qualitative research methods, was used. In the data collection process for the research, a search was made with the keywords “aphasia” and “acquired language disorder” in the thesis database of the official website of the Council of Higher Education Thesis Center (COHE Thesis Center). **Results:** As a result of the search, a total of 94 graduate theses completed between 1973-2021 were accessed. Among these theses, 21 theses that met the study’s inclusion criteria were included in this study. Respectively, (a) the distribution of theses done by SLT and by other departments depending on universities, institutes, and departments, (b) the distribution of theses done at different graduate levels by years, (c) the distribution of linguistic components of graduate theses according to language areas (receptive/expressive language), (d) the distribution of linguistic components examined in graduate theses on aphasia in SLT and other departments, (e) the distribution of aphasia type in participants recruited in the thesis study, (f) the distribution of theses that focused on aphasia assessment and/or aphasia therapy, and (g) the distribution of traditional and non-traditional (brain stimulation, brain imaging) evaluation and therapy methods used in the thesis was examined. **Conclusion:** Although the number of studies on the linguistic features of aphasia in graduate theses in Turkey has increased gradually in recent years, it still appears to be limited. It has been noted that so far pragmatic and phonologic components in receptive language and pragmatic and morphologic components in expressive language are the least studied aspects by all departments. It is supposed that this investigation will contribute to the literature by evaluating the language in aphasia and determining the appropriate targets for language rehabilitation. Additionally, it reveals a current overview of the previous theses on the linguistic features of aphasia specific to Turkish which is an agglutinative language.

**Keywords:** aphasia, linguistics, speech and language therapy, acquired language disorder, graduate thesis.

### **Giriş**

İnme dünyada en sık görülen nörolojik hastalıklardan olup gelişmiş ülkelerde en başta gelen ölüm nedenlerinden biri iken (Berthier, 2005), ülkemizde son yıllarda ölüme neden olan hastalıklar içinde ikinci sıraya yükselmiştir [Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), 2019]. İnme geçiren bireylerin yaklaşık 1/3’ünden fazlasında akut dönemde afazi görüldüğü bilinmektedir

(Wu ve ark., 2020). Afazi sıklıkla inme sebebiyle beyindeki kortikal yapıları, subkortikal yapıları ve bunlar arasındaki bağlantıları sağlayan beyaz madde yolaklarının oluşturduğu nöral ağların hasarından kaynaklanan ve dilin üretiminde, anlaşılmasında veya tekrarlanmasında güçlüklerle neden olan edinilmiş bir dil bozukluğudur (Ardila, 2010; Kemmerer, 2015; Dronkers 2017).

19. yüzyılın sonlarına doğru önce Broca'nın, ardından Wernicke'nin fokal bir beyin hasarıyla ilişkili alıcı ve ifade edici dil bozukluklarını tanımlamalarının ardından Lichtheim tarafından modifiye edilen ve sonrasında da 20. yüzyılın ortalarına doğru Geschwind tarafından şekillendirilen "klasik model" günümüz afazi sınıflandırmasına katkı sunmuş olsa da son yıllarda güncelliğini yitirmiştir (Rao, 1994).

Afazinin alt tiplerini tanımlamayı oldukça basitleştirmiş olmasına ek olarak hem klinikte hem de bu alandaki araştırmalarda kullanımı açısından sıklıkla başvurulmuş diğer bir yaygın sınıflandırma ise akıcılık üzerine temellenmektedir (Clough & Gordon, 2020). Akıcı afazi ve akıcı olmayan (tutuk) afazi ana kategorilerinin altında farklı afazi alt tipleri tanımlanmıştır. Akıcı olmayan ya da diğer bir deyişle tutuk afazide, konuşmanın gerçekleştirilebilmesi için çok çaba gösterilmesi gerekir ve dilbilgisel özellikler de etkilenmiştir. Dil üretimindeki akıcılığa ek olarak dili anlama görece korunmuşsa Broca afazi ya da Transkortikal Motor Afazi (TMA) gibi afazinin alt tiplerinden söz edilebilir. Tekrarlama becerisi bağlamında ise Broca afazisinde tekrarlama becerisi olumsuz etkilenirken, TMA'da tekrarlama becerisi korunur ancak soruları spontane cevaplama zorlukları ortaya çıkabilir. Bunlara ek olarak, dili anlamada da bozulma var ise hem alıcı hem de ifade edici dilin etkilendiği global afaziden söz edilebilir. Akıcı afazide ise konuşma akıcı olmasına ve cümle yapıları görece korunmuş olmasına rağmen konuşmanın içeriği anlamdan yoksundur. Akıcı afazi ana başlığı altında, dili anlama görece korunmuşsa, sözcük bulma zorlukları ve tekrarlama zorluğunun görüldüğü iletim tipi afazi veya tekrarlamanın korunduğu ancak

sözcük bulma zorluklarının söz konusu olduğu anomik afazi alt tiplerinden söz edilebilir. Akıcı afazide dili anlama bozulmuşsa tekrarlanmanın bozulduğu Wernicke Afazisi veya tekrarlama korunmuş ancak spontane sorulara, uygun spontane yanıtı vermede bir bozulma söz konusuysa Transkortikal Duyusal Afaziden (TDA) bahsedilebilir (Davis, 2007; Goodglass & Kaplan, 1972). Buna ek olarak, sağ elini kullanan kişilerde sağ hemisfer lezyonu sonrası seyrek görülen bir afazi türü olan çapraz afazi (Sheehy, 2006) ile beynin korteks altı yapılarının lezyonuna bağlı olarak ortaya çıkan subkortikal afaziler klasik afazi sendromları dışında ele alınmalıdır (Radanovic & Mansur, 2011). Ayrıca, Primer Progresif Afazi (PPA) olarak isimlendirilse de afaziden ziyade dil ağlarının nörodejenerasyonuna bağlı olarak dil ve konuşma becerilerinde bozulmaya neden olan bir klinik sendromdur (Tee & Gorno-Tempini, 2019).

Afazi alanında yapılan güncel çalışmalar, afazinin türünden ve hatta akıcı/tutuk şeklindeki dikotomik bir ayırmadan ziyade afazinin nörofizyolojik ve nöroanatomik izdüşümleriyle birlikte spesifik dilbilimsel özelliklerine odaklanmayı tercih etmektedir (Van Hees ve ark., 2014a; Van Hees ve ark., 2014b). Dilin üretimi, anlaşılması ve tekrarlanması becerilerinin yanı sıra farklı afazi alt tiplerinde kendine özgü dilbilimsel bazı görünüşler ortaya çıkmaktadır. Dildeki bu özgül bozulmalar agramatizm gibi sentaks (sözdizimi) düzeyinde olabilir veya kavramların fonolojik ve semantik bileşenleriyle ilişkili olan sözcüksel erişim (lexical access) sorunu nedeniyle adlandırmanın etkilendiği (anomi gibi) sözcüksel (lexical) ya da konuşulan dilin konuşma seslerinin bir araya geliş kurallarını kapsayan fonolojik (sesbilgisel) düzeyde ortaya çıkabilir (Goodglass, 1983).

Genelde Broca afazisi gibi agramatik afazisi olan bireylerde sentaksın yanı sıra morfolojik düzeyde de bozulmalar ortaya çıkar (Marusch ve ark., 2017). Dilin bağlamsal temelde işlevsel olarak kullanımını kapsayan dilin pragmatik bileşenindeki performansın, afazinin şiddeti ile ilişkili olduğu bilinmektedir. Yani afazi şiddeti arttıkça dilin işlevsel

kullanımı da bozulmaktadır (Irwin ve ark., 2002). Afazide sözü edilen dilbilimsel bileşenlerdeki sorunlar tekrarlama, adlandırma, işitsel anlama gibi görevlerin yerine getirilmesini çeşitli düzeylerde bozabilir. Örneğin, işitsel anlamada, sözcüksel erişim (lexical access), fonolojik çıktıya veya fonolojik kısa süreli bellekteki bozulmalar iletim tipi afazide göze çarpan özelliklerden biri olan tekrarlama becerisini de bozar (Rao, 1994). İnmeye bağlı afazilerde anlama sorunları sık olarak görülmektedir. Anlama sorunları, sözel ve sözel olmayan modalitelerde semantik işlemede zayıf yürütücü kontrole sahip semantik afazide ve işitsel-sözel anlaması, tekrarlama becerisi zayıf, jargonların sık kullanıldığı, akıcı konuşmaya sahip Wernicke afazisinde görülebilir. Her iki afazi tipinde de semantik erişim sorunlarına rastlanabilir. Diğer bir deyişle, karşılaştığımız nesne ya da sözcüklerin anlamını kavramamızı sağlayan semantik bileşen afazide çeşitli düzeylerde etkilenebilir (Thompson ve ark., 2015).

Sonuç olarak, afazide lezyon yeri bilgisine ek olarak dilsel görünümleri değerlendirmek afazinin tanılanması, rehabilitasyonu ve alandaki araştırmalar açısından önem taşımaktadır. Ancak dil alanındaki klinik görünümler, konuşulan dilin özelliklerine göre farklılık gösterebilmektedir. Örneğin Çince, morfolojik birimlerle belirli cinsiyet, sayı, zaman gibi bilgiler taşımadığından gramatik morfoloji açısından dünyanın en sade dilidir. Çince’de normal bir konuşma, İngilizce’de agramatik bir afazili bireyin telegrafik konuşmasına benzemektedir. Türkçe ise bu açıdan Çince’nin diğer ucunda yer alan bir dildir. Türkçe’de morfemler çok zengindir ve çok sayıda bilgi taşırlar. Bu nedenle Türkçe konuşan bir Broca afazili bireyde telegrafik konuşma görülmez (Bates ve ark., 1991). Afazide dilimize özgü dilbilimsel görünümlere ilişkin bilimsel çalışmalar, son yıllarda artış göstermekle birlikte halen sınırlı sayıdadır (Maviş ve ark., 2019; Özge ve ark., 2020; Yarbay Duman ve ark., 2020). Türkçe konuşan afazili bireylerin dilimize özgü sergilediği özellikleri saptamak; dili uygun şekilde değerlendirmek, dil rehabilitasyonu için uygun hedefleri belirlemek ve bu konuda yapılacak araştırmalar açısından önem taşımaktadır. Bu nedenlerle yapılan bu

incelemenin amacı, ülkemizde afazinin dilbilimsel özellikleriyle ilgili Dil ve Konuşma Terapisi (DKT) ve DKT dışındaki anabilim dallarında lisansüstü düzeyde yapılmış olan tezlerin özelliklerini betimleyerek mevcut durumu ortaya koymaktır. Çalışma, bu konuyla ilgili ileride yapılacak çalışmalara ışık tutması ve rehberlik etmesi yönlerinden önem taşımaktadır. Araştırmanın genel amacı çerçevesinde şu sorulara yanıt aranmıştır:

1. DKT ve diğer anabilim dallarında konuyla ilgili yapılan lisansüstü tezlerin enstitü ve üniversitelere göre dağılımı nasıldır?
2. Türkiye’de yapılan tezler yıllara göre hangi lisansüstü düzeyde (yüksek lisans veya doktora) yapılmıştır?
3. Afaziye ilişkin yapılan lisansüstü tezlerde incelenen dilbilimsel bileşenler (fonoloji, morfoloji, sentaks, semantik, pragmatik) anlama ve/veya üretim boyutuna göre nasıl bir sıklık ve dağılım göstermektedir?
4. Afaziye ilişkin yapılan lisansüstü tezlerde incelenen dilbilimsel bileşenler (fonoloji, morfoloji, sentaks, semantik, pragmatik) DKT ve diğer anabilim dallarında nasıl bir dağılım göstermektedir?
5. Afaziye ilişkin yapılan lisansüstü tezlerdeki katılımcıların afazi türü açısından dağılımı nasıldır?
6. Afazide dilbilimsel bileşenlere ilişkin yapılan tezler, afazide değerlendirmeye ve/veya afazi terapisine göre nasıl bir dağılım göstermektedir?
7. Yapılan tezlerde afazide geleneksel değerlendirme ve terapi yöntemleri dışında beyin uyarımı (TMS, tDCS vb.) ya da beyin görüntüleme (fMRI, EEG vb.) tekniklerinin kullanımına ilişkin dağılım nasıldır?

## **Yöntem**

Bu çalışmada, yazılı belgeleri inceleyip sistematik olarak analiz etmek için kullanılan nitel araştırma yöntemlerinden biri olan doküman analizi tekniği kullanılmıştır (Wach & Ward 2013; Yıldırım & Şimşek, 2016). Anadili Türkçe olan afazili bireylerdeki dilbilimsel bileşenlere ilişkin Türkiye’de yapılmış olup veri tabanından ulaşılabilen lisansüstü tezler söz konusu yedi değişken açısından incelemiştir:

1. DKT ve diğer anabilim dallarında yapılan tezlerin üniversite, enstitü ve anabilim dallarına göre dağılımı
2. Farklı lisansüstü düzeylerde yapılan tezlerin yıllara göre dağılımı
3. Yapılan lisansüstü tezlerin dil alanlarına göre dilbilimsel bileşenlerinin dağılımı
4. DKT ve diğer anabilim dallarında afaziye ilişkin yapılan lisansüstü tezlerde incelenen dilbilimsel bileşenlerin dağılımı
5. Tez çalışmasına katılan katılımcılarda afazi türünün dağılımı
6. Tezin afazide odaklandığı alanların (değerlendirme ve/veya terapi) dağılımı
7. Tezde kullanılan geleneksel olan ve geleneksel olmayan (beyin uyarımı, beyin görüntüleme gibi) değerlendirme ve terapi yöntemleri

Bu çalışmada, Türkçe konuşan klasik afazi sendromuna sahip bireylerdeki dilbilimsel bileşenleri (fonoloji, morfoloji, sentaks, semantik, pragmatik) konu edinen ülkemizde yapılmış lisansüstü tezler incelenmiştir. Bu kapsamda çalışmaya dahil edilecek lisansüstü tezler, Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Ulusal Tez Merkezi resmî web sitesinin veri tabanı esas alınarak (<https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi>) 01.01.1973 ile 01.06.2021 tarihleri arasında yayınlanmış tezlerdir.

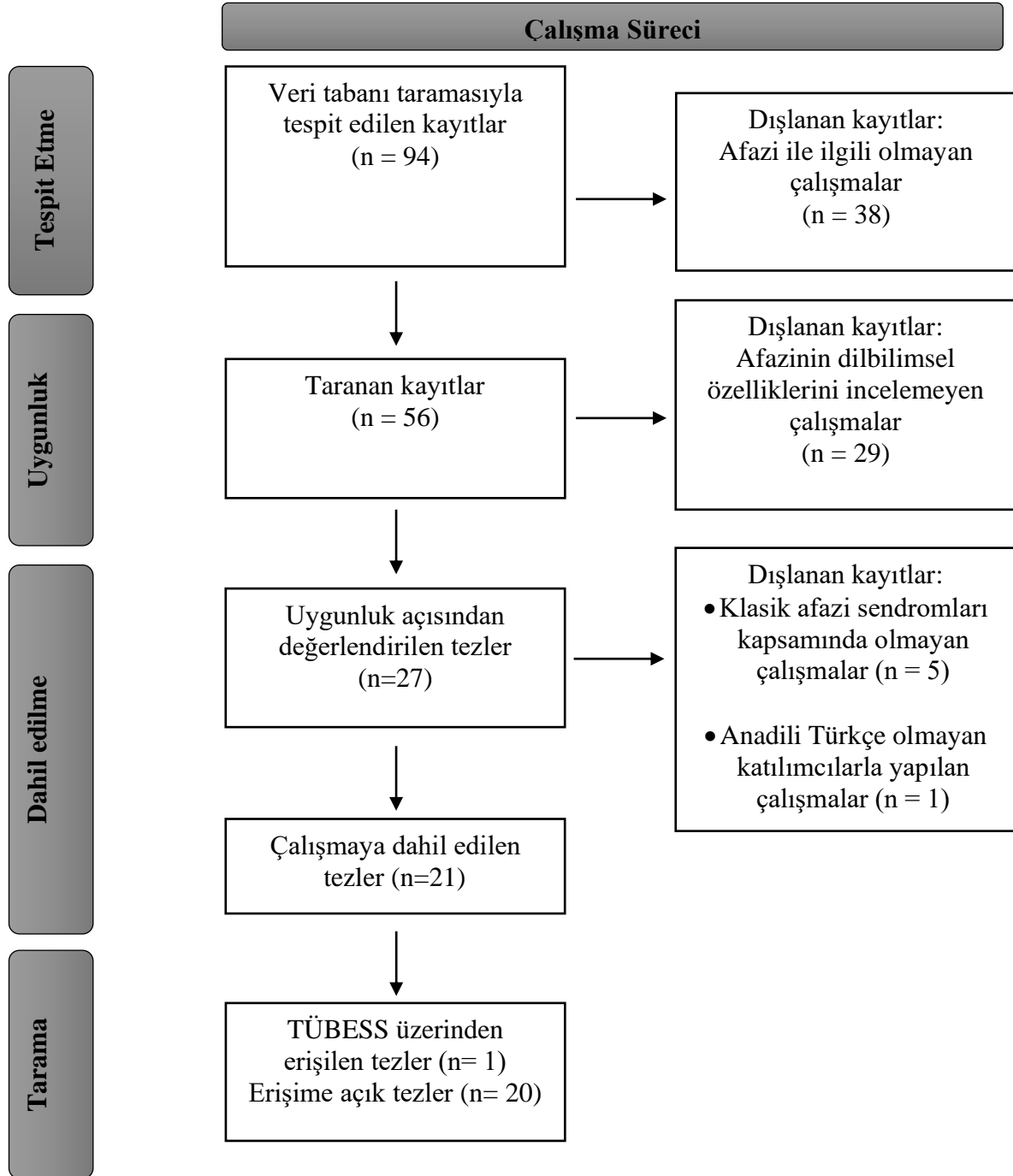
Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Ulusal Tez Merkezi veri tabanında gelişmiş tarama sayfasında kullanılacak anahtar sözcükler “afazi” ve “edinilmiş dil bozukluğu” olarak

belirlenmiştir. Gelişmiş arama yapılırken kullanılan anahtar kelimeler için “veya” bağlacı kullanılarak tez adı, özet, konu ve dizin alanlarını kapsayacak şekilde ve arama tipi “içinde geçsin” olacak şekilde arama gerçekleştirilmiştir. Bu kapsamda 1973-2021 yılları arasında toplam 94 lisansüstü teze ulaşılmıştır. Bu tezlerin 38’inin çalışma konusu afazili bireylerle ilgili olmayıp tezlerin içinde herhangi bir cümlede afazi kelimesi geçen çalışmalardır. Kalan 56 tez ise afazinin dilbilimsel özelliklerine yönelik yapıp yapılmadığı açısından incelenmiş olup erişime kapalı olduğu için 2’sine Türkiye Belge Sağlama Sistemi (TÜBESS) üzerinden erişilmiştir. Afazi ile ilgili olan ancak dilbilimsel özelliklerinin incelenmediği 29 kayıt ise dışlanmıştır. Afazide dilbilimsel özellikleri inceleyen 27 tez çalışmasından 5’i klasik afazi sendromları kapsamındaki afazili katılımcılarla yapılmaması sebebiyle çalışmaya dahil edilmemiştir. Geriye kalan 22 tezin 1’i katılımcıların anadilinin Türkçe olmamasından dolayı kayıt dışı bırakılarak toplamda 21 tez çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışma kapsamına alınan lisansüstü tezler Ek-1’de yer almaktadır. Çalışmanın akış şeması Şekil 1’de gösterilmiştir.



## Şekil 1

### Çalışmanın PRISMA Akış Şeması



## **Bulgular**

Araştırmanın amaçları doğrultusunda elde edilen bulgular bu bölümde yer almaktadır.

### **Afazinin Dilbilimsel Bileşenlerini İnceleyen Lisansüstü Tezlerin Yapıldığı Üniversite, Enstitü ve Anabilim Dalına İlişkin Bulgular**

Araştırmanın amaçlarından biri olan Türkiye’de afazide dilbilimsel bileşenlere ilişkin yapılmış tezlerin hangi anabilim dalı, enstitü ve üniversitede yapıldığına ilişkin bulgular Tablo 1’de sunulmuştur.

**Tablo 1**

*Ülkemizde Afazinin Dilbilimsel Bileşenlerinin İncelendiği DKT ve DKT Dışı Anabilim Dallarında Yapılmış Lisansüstü Tezlerin Üniversite, Enstitü ve Anabilim Dalına Göre Dağılımı*

<b>Anabilim Dalı</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>Enstitü</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>Üniversite</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>DKT</b>	6	28,6	Sağlık Bilimleri	12	57,1	Anadolu	5	23,8
<b>DKT dışı</b>	15	71,4	Sosyal Bilimler	8	38,1	Ankara	5	23,8
<b>Toplam</b>	21	100	Enformatik	1	4,8	Atatürk	1	4,8
			<b>Toplam</b>	21	100	Dokuz Eylül	2	9,5
						Hacettepe	3	14,3
						İstanbul	1	4,8
						İstanbul Medipol	1	4,8
						Orta Doğu	1	4,8
						Teknik		
						Turgut Özal	1	4,8
						Yeditepe	1	4,8
						<b>Toplam</b>	21	100

Ülkemizde afazide dilbilimsel bileşenlerin incelendiği lisansüstü tezlerin anabilim dallarına göre dağılımına bakıldığında (Tablo 1), DKT dışındaki anabilim dallarında yapılmış tezlerin çoğunluğu oluşturduğu belirlenmiştir. Bu konudaki tezler sırasıyla sağlık bilimleri, sosyal bilimler ve enformatik enstitülerine bağlı bölümlerde yapılmıştır.

Anabilim dallarına göre tezlerin dağılımları incelendiğinde; Sağlık Bilimleri Enstitüsü bünyesinde yazılan lisansüstü tezlerin yarısının DKT bölümünde yazıldığı, DKT dışı anabilim dallarında ise tezlerin sırasıyla Kulak Burun Boğaz Hastalıkları (KBB) (%25), Odyoloji ve Konuşma Bozuklukları (OKB) (%8,33), Odyoloji (%8,33) ve Sinirbilimi (%8,33) Anabilim Dallarına ait olduğu görülmüştür. Sosyal Bilimler Enstitüsüne bağlı anabilim dallarında yapılan 8 lisansüstü tez Dilbilim (%37,5), Genel Dilbilim (%12,5), İngiliz Dili Eğitimi (%12,5), İngiliz Dili ve Edebiyatı (%12,5), Bilişsel Bilim (%12,5) ve Özel Eğitim (%12,5) Anabilim Dallarında yapılmıştır. Bunların dışında 1 lisansüstü tez çalışması ise Enformatik Enstitüsüne bağlı Bilişsel Bilim Anabilim Dalında yapılmıştır.

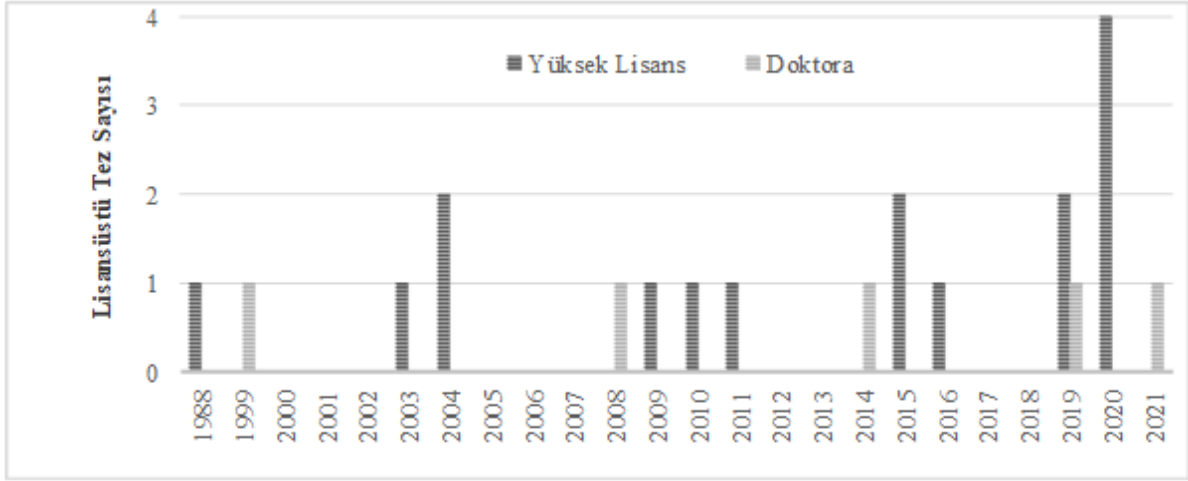
Üniversite bazında incelendiğinde konuyla ilgili yapılan lisansüstü tez çalışmaları sırasıyla Anadolu Üniversitesi, Ankara Üniversitesi, Hacettepe Üniversitesi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Turgut Özal Üniversitesi'nde ve son sırada ise alfabetik sıraya göre Atatürk Üniversitesi, İstanbul Medipol Üniversitesi, İstanbul Üniversitesi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi ve Yeditepe Üniversitesi'nde yapılmıştır. Lisansüstü düzeyde bu konudaki tezlerin en fazla Anadolu Üniversitesi ve Ankara Üniversitesi'nde eşit oranda yapıldığı görülmektedir.

### **Farklı Lisansüstü Düzeylerde Afazinin Dilbilimsel Bileşenlerini İnceleyen Tezlerin Yıllara Göre Dağılımına İlişkin Bulgular**

Araştırmaya dahil edilen lisansüstü tezlerin, yüksek lisans ve doktora olmak üzere iki farklı lisansüstü düzeydeki dağılımı yıllara göre incelenmiştir (Şekil 2).

## Şekil 2

*Doktora ve Yüksek Lisans Tezlerinin Yıllara Göre Dağılımı\**



\* 1988 ve 1999 yılları arasında afazili bireylerin dilbilimsel özellikleriyle ilgili tez çalışması yapılmadığı için aradaki yıllar şekilde gösterilmemiştir.

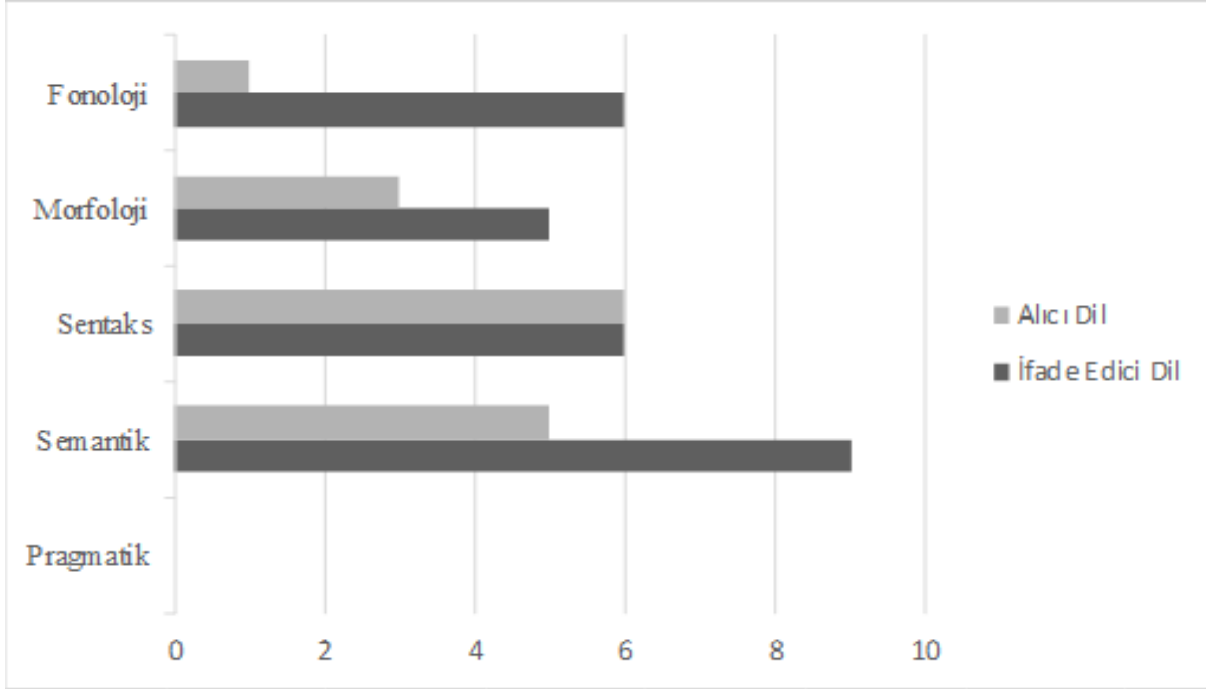
Şekil 2’de görüldüğü üzere 1988-2021 yılları arasında ülkemizde afazili bireylerin dilbilimsel özelliklerinin konu edildiği 16’sı yüksek lisans (%76,2) ve 5’i doktora (%23,8) olmak üzere 21 lisansüstü tez çalışması bulunmaktadır. Yapılan yüksek lisans tezlerinin 10 tanesi (%62,5) Sağlık Bilimleri Enstitüsü’nde, 5’i (%31,25) Sosyal Bilimler Enstitüsü’nde ve 1’i (%6,25) Enformatik Enstitüsü’nde; doktora tezlerinin ise 3’ü (%60) Sosyal Bilimler Enstitüsü’nde ve 2’si (%40) Sağlık Bilimleri Enstitüsü’nde yürütülmüştür.

### **Afazinin Dilbilimsel Bileşenlerini İnceleyen Lisansüstü Tezlerde Alıcı ve İfade Edici Dil Alanlarına Göre Dilbilimsel Bileşenlerin Sıklık ve Dağılımına İlişkin Bulgular**

Araştırmaya dahil edilen lisansüstü tezlerin fonolojik, morfolojik, sentaktik, semantik ve pragmatik dil bileşenlerinin, alıcı dil ve ifade edici dil alanlarına göre dağılımı Şekil 3’te gösterilmiştir.

### Şekil 3

Lisansüstü Tezlerde Dil Alanlarına Göre Dilbilimsel Bileşenlerin Sıklık ve Dağılımı



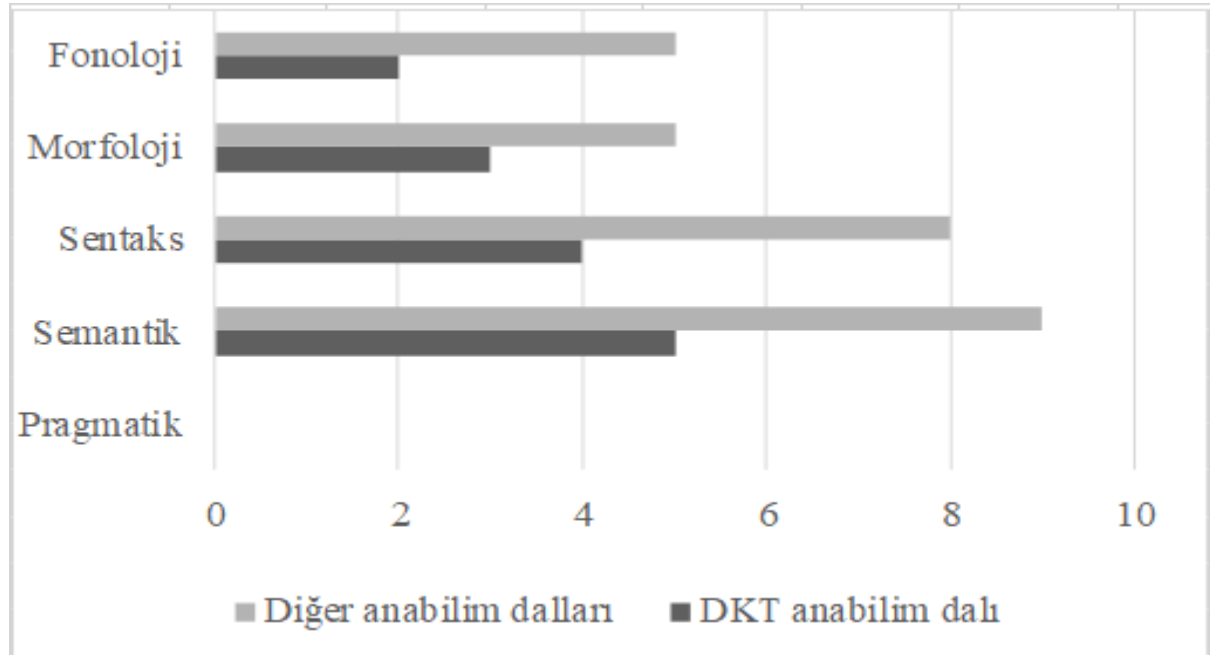
Afazide dilbilimsel bileşenleri inceleyen lisansüstü tezler, alıcı ve/veya ifade edici dil alanına göre dilbilimsel bir bileşeni ya da birden fazla bileşeni dahil etmiştir. Şekil 3'e göre anlama alanında en fazla incelenen dilbilimsel bileşen sentaks (%40) bileşeni olup bunu sırasıyla semantik (%33,33), morfoloji (%20) ve fonoloji (%6,67) bileşenleri takip etmiştir. İfade edici dil alanında ise incelenen dilbilimsel bileşenlerin dağılımı sırasıyla semantik (%34,61), sentaks (%23,08), fonoloji (%23,08) ve morfoloji (%19,23) şeklindedir. Pragmatik bileşen hiçbir lisansüstü tezde incelenmemiştir. Pragmatik bileşen dışarıda tutulduğunda alıcı dil alanında en az çalışılan bileşen fonoloji iken üretim alanında en az çalışılan bileşen morfolojidir. İfade edici dil (%63,4) alanında incelenen dilbilimsel bileşenlerin genel olarak alıcı dil (%36,6) alanındakilere göre daha fazla olduğu görülmektedir.

## **Afazinin Dilbilimsel Bileşenlerini İnceleyen Lisansüstü Tezlerde DKT ve Diğer Anabilim Dallarına Göre Dilbilimsel Bileşenlerin Sıklık ve Dağılımına İlişkin Bulgular**

Araştırmaya dahil edilen afazide dilbilimsel bileşenleri inceleyen lisansüstü tezlerin, dilbilimsel bir bileşeni ya da birden fazla bileşeni incelediği göz önünde bulundurularak DKT Anabilim Dalı ve diğer Anabilim Dallarına göre fonolojik, morfolojik, sentaktik, semantik ve pragmatik dil bileşenlerinin dağılımı Şekil 4'te gösterilmiştir.

### **Şekil 4**

*Lisansüstü Tezlerin Anabilim Dallarına Göre Dilbilimsel Bileşenlerin Sıklık ve Dağılımı*



Şekil 4'e göre lisansüstü tez çalışmaları farklı dilbilimsel alt bileşenlerin dağılımına göre incelenmiştir. DKT dışı anabilim dallarında sırasıyla fonoloji (%18,52), morfoloji (%18,52), sentaks (%29,63) ve semantik (%33,33) alanları üzerine çalışıldığı, DKT anabilim dalında ise sırasıyla fonoloji (%14,29), morfoloji (%21,43), sentaks (%28,57) ve semantik (%35,71) alanları üzerine çalışıldığı belirlenmiştir. DKT anabilim dalı ve diğer anabilim dallarında en çok semantik alt bileşenle ilgili çalışmaların yapıldığı, bunun yanı sıra tüm

anabilim dallarında dilin pragmatik alt bileşenini inceleyen herhangi bir tez çalışmasının yapılmadığı görülmektedir.

### **Afazinin Dilbilimsel Bileşenlerini İnceleyen Lisansüstü Tezlerde Katılımcıların Afazi Türüne Göre Dağılımına İlişkin Bulgular**

Lisansüstü tezlerdeki katılımcıların afazi türlerine bakıldığında tez çalışmalarına sırasıyla hem tutuk hem akıcı afazisi olan, tutuk afazisi olan ve akıcı afazisi olan katılımcıların dahil edildiği Tablo 2’de görülmektedir.

**Tablo 2**

#### *Lisansüstü Tezlerdeki Katılımcıların Afazi Türü*

<b>Afazi Türü</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Tutuk Afazi</b>	9	42,86
<b>Hem tutuk hem akıcı afazi</b>	10	47,62
<b>Akıcı afazi</b>	2	9,52

### **Afazinin Dilbilimsel Bileşenlerini İnceleyen Lisansüstü Tezlerde Odaklanılan Alanlar ve Lisansüstü Düzeylere Göre Dağılımına İlişkin Bulgular**

Afazinin dilbilimsel bileşenlerinin incelendiği lisansüstü tezlerin odaklandıkları alanlar, afazinin değerlendirilmesi ve afazinin terapisi olarak iki kısımda ele alınmıştır. Afazi terapisi ve afazi değerlendirilmesi alanlarındaki dağılım Tablo 3’te yer almaktadır.

**Tablo 3**

#### *Lisansüstü Tezlerin Değerlendirme ve Terapi Olarak Odaklandıkları Alanların Dağılımı*

<b>Odaklanılan Alan</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Afazi Değerlendirmesi	17	81
Afazi Terapisi	4	19
Toplam	21	100

Tablo 3’e göre, yapılan 21 tez sırasıyla afazi değerlendirilmesi ve afazi terapisine yöneliktir. Terapi yapılan lisansüstü tezlerin yarısı yüksek lisans ve diğer yarısı doktora tez

çalışmalarından oluşmaktadır. Değerlendirmeye yönelik olan lisansüstü tezlerin ise 14'ü (%82,35) yüksek lisans ve 3'ü (%17,65) doktora tezlerinden oluşmaktadır.

### **Afazinin Dilbilimsel Bileşenlerini İnceleyen Lisansüstü Tezlerde Geleneksel Olmayan Değerlendirme ve Terapi Tekniklerinin Kullanımına İlişkin Bulgular**

Tablo 4'te afazinin dilbilimsel bileşenlerini inceleyen lisansüstü tezlerde, geleneksel olan ve olmayan değerlendirme ve terapi yöntemlerinin kullanımına ilişkin dağılımı verilmiştir.

**Tablo 4**

*Lisansüstü Tezlerde Geleneksel Olan ve Olmayan Değerlendirme ve Terapi Yöntemlerinin Kullanımına İlişkin Dağılımı*

<b>Değerlendirme ve Terapi Teknikleri</b>				
	<b>Geleneksel Yöntemler</b>	<b>%</b>	<b>Geleneksel Olmayan Yöntemler</b>	<b>%</b>
<b>Değerlendirme</b>	17	81	0	0
<b>Terapi</b>	1	5	3	14
<b>Toplam</b>	18	86	3	14

Buna göre geleneksel olmayan terapi ve değerlendirme yöntemlerinin, geleneksel terapi ve değerlendirme yöntemlerinden daha az kullanıldığı görülmektedir. Geleneksel olan değerlendirme ve terapi yöntemlerinin kullanıldığı lisansüstü tezlerin yalnızca bir tanesi afazi terapisine yöneliktir. Geleneksel olmayan yöntemleri kullanan çalışmalar kendi içinde incelendiğinde ise bu çalışmaların tamamında odaklanılan alanın afazi terapisi olduğu belirlenmiştir. Afazinin dilbilimsel bileşenlerine ilişkin olarak yapılan ve geleneksel olmayan yöntemlerin kullanıldığı bu lisansüstü tezlerde, beyin görüntüleme (fMRI, EEG vs.) tekniklerinin kullanılmadığı beyin uyarımı (tDCS, TMS vs.) tekniklerinin ise 21 tezin 3'ünde kullanıldığı belirlenmiştir.



## **Tartışma**

Afazide dilbilimsel bileşenlerin yer aldığı lisansüstü tezler, yapıldıkları üniversite/enstitü/anabilim dalına, yapıldığı yıla, dilbilimsel bileşenlerin alıcı dil ya da ifade edici dil alanında mı incelendiğine, hangi dilbilimsel alt bileşen ya da bileşenleri incelediğine, DKT ve DKT dışı alanlardaki dağılımına, incelenen afazi türüne, odaklandıkları alana (değerlendirme/terapi), kullandıkları değerlendirme ve terapi yöntemleri değişkenlerine yönelik olarak incelenerek elde edilen bulgular kapsamında tartışılmıştır.

Afazide dilbilimsel bileşenlere ilişkin yapılan lisansüstü tezlerin yapıldığı enstitü temelinde bakıldığında, yüksek lisans ya da doktora ayrımı yapılmaksızın genel olarak lisansüstü düzeyde yapılan tezler bağlamında ağırlıklı olarak, sağlık bilimleri enstitüsüne bağlı bilim dallarınca yapıldığı belirlenmiştir. Bu durumun, ilgi alanları ve kapsamı içinde özellikle edinilmiş dil bozuklukları olabilecek olan DKT, odyoloji ve konuşma bozuklukları ve sinirbilim gibi bölümlerin sağlık bilimleri enstitüsüne bağlı olmasından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Bu konuda yapılan lisansüstü tezlerin bağlı olduğu anabilim dalları bağlamında incelendiğinde ise DKT dışındaki anabilim dallarında yapılmış tezlerin, DKT alanında yapılanların yaklaşık üç katı olduğu belirlenmiştir. Bunun altında yatan nedenin, DKT anabilim dalının ülkemizde ilk olarak 2000 yılında yüksek lisans düzeyinde eğitim vermeye başlamış olmasından ve diğer anabilim dallarına göre daha genç bir anabilim dalı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu durumla ilişkili olarak, 2004 yılından itibaren afaziyle ilgili lisansüstü tezlerin artışındaki ivmenin DKT bölümlerinin sayısındaki artışla da bağlantısı olabilir. Bu konudaki tezlerin yapıldığı üniversiteler bağlamında ele alındığında ise en fazla tezin alfabetik sıraya göre Anadolu ve Ankara Üniversiteleri'nde yazıldığı belirlenmiştir. Anadolu Üniversitesi, Ankara Üniversitesi'ne göre daha genç bir üniversite olmasına rağmen bu konuda yapılmış lisansüstü tezlerin sayısı eşittir. Bu iki üniversitede diğer üniversitelere kıyasla afazide dilbilimsel bileşenler konusunda daha fazla

sayıda lisansüstü tez yapılmasının nedenine ilişkin bir yordama yapıldığında; Ankara Üniversitesi'nin kendi bünyesinde hem KBB Hastalıkları hem de Dilbilim gibi afaziyle ilişkili tezlerin yapıldığı birden fazla anabilim dalını, Anadolu Üniversitesi'nin ise ülkemizde ilk olarak faaliyete geçen DKT anabilim dalını bünyesinde barındırmasından kaynaklı olabileceği sonucuna varılmıştır.

Lisansüstü tezlerin yıllara göre dağılımına ilişkin elde edilen bulgular incelendiğinde, 48 yıllık bir zaman aralığında 'afazi' terimi ile yapılan aramada ilk lisansüstü çalışmanın 1973 yılında yapıldığı ancak belirli birtakım fizik tedavi tekniklerinin afazili bireylerin konuşmasına etkisi değerlendirdiğinden bu incelemenin kapsamına dahil edilmemiştir. Ülkemizde afazide dilbilimsel bileşenleri inceleyen ilk yüksek lisans tezi 1988 yılında, ilk doktora tezi ise 1999 yılında yapılmıştır. Bu konuda yapılan tezlerden yüksek lisans düzeyinde yapılanlar doktora düzeyinde yapılan tezlerin yaklaşık üç katıdır. Bu durumun doktora programlarının sayısının, yüksek lisans programlarına göre daha az olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. 1988-2021 yılları arasındaki süreçte son yıllarda özellikle yüksek lisans tezlerinde bir artış söz konusudur. Bu artışın, son yıllarda açılan üniversitelerin sayısındaki artışla ya da (Yükseköğretim Bilgi Yönetim Sistemi, 2021) bu konuya olan ilginin artmasıyla ilgili olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmaya dahil edilen lisansüstü tezlerin afazide dilbilimsel bileşenlerin anlama ve üretim alanlarına göre dağılımına ilişkin veriler, afazide ifade edici dil alanında yapılan çalışmaların alıcı dil alanında yapılanlara göre daha fazla sayıda olduğunu göstermektedir. Lisansüstü tezlerin bir kısmında yalnızca bir dilbilimsel bileşen incelenirken bir kısmında birden fazla dilbilimsel bileşen incelenmiştir. İfade edici dil alanında dilbilimsel bileşenlerden semantik, en fazla çalışma yapılan bileşen iken anlama alanında ise sentaks en fazla çalışma yapılan bileşen olarak belirlenmiştir. Anlama ve üretim ayrımı gözetilmeksizin genel olarak bakıldığında afazide en fazla çalışılan dilbilimsel bileşenin semantik bileşen olduğu

belirlenmiştir. Alıcı dil alanında incelenen dilbilimsel bileşenlerin sıklığı sırasıyla sentaks, semantik, morfoloji, fonoloji iken ifade edici dil alanında ise ilk sırada semantik, ikinci sırada sentaks ve fonoloji, son sırada ise morfoloji yer almaktadır. Her iki dil alanında da afazide pragmatik bileşenle ilgili bir lisansüstü çalışma yapılmamıştır. Pragmatik bileşenle ilgili yapılmış bir lisansüstü çalışmanın bulunmaması, pragmatik bileşenin değerlendirilmesini ve nicelleştirilmesini sağlayacak araçların yetersizliğinden kaynaklı olabileceği gibi afazide pragmatik bileşenin diğer bileşenler kadar ilgi görmemesinden kaynaklı olabilir. Ayrıca sondan eklemeli bir dil olan Türkçe’de dil kaybına neden olan afazi gibi edinilmiş bir dil bozukluğunda morfolojinin en az çalışılan bileşenlerden biri olması ilgi çekicidir.

Afazide dilbilimsel bileşenlerin incelendiği lisansüstü tezlerde çalışmaya katılan afazili bireylerin akıcı ve tutuk oluşlarına göre afazi türleri incelendiğinde her iki afazi türüne sahip katılımcının yer aldığı çalışmaların tek başına akıcı afazisi ya da tek başına tutuk afazisi olan katılımcıların yer aldığı çalışmalara göre daha fazla olduğu ve bunu sırasıyla tutuk afazi ve akıcı afazili katılımcıların olduğu çalışmaların takip ettiği belirlenmiştir. Bu duruma tutuk afazinin görülme sıklığının, akıcı afaziye göre daha fazla olmasının (Lahiri ve ark., 2019) yanı sıra tutuk afazide alıcı dilin daha az etkilenmesi nedeniyle kooperasyonun daha iyi olmasının neden olabileceği düşünülmektedir.

Bu konuda yapılan lisansüstü tezlerden afazide değerlendirmeye ilişkin olanlar, terapiye ilişkin yapılan çalışmaların yaklaşık dört katı olup afazide terapiden çok afazide değerlendirmeye odaklandığı belirlenmiştir. Tezlerde ağırlıklı olarak afazili bireylerin var olan dil özelliklerinin değerlendirilmesi hedeflenmiş ancak dil terapi müdahalesinin etkisine ilişkin çalışmalar, değerlendirme çalışmalarına göre daha az yapılmıştır. Kanıta dayalı araştırmalar piramidinde kanıt düzeyi en yukarıda olan, uygulamanın yapılmadığı bir kontrol ve uygulamanın yapıldığı bir terapi grubunun bulunduğu ve uygulamanın etkisinin değerlendirildiği randomize kontrollü çalışmalar, afazide terapi müdahalesinin etkililiğini

belirlemede önemli olmaktadır. Dolayısıyla, randomize kontrollü çalışma şeklinde desenlenmiş tezlerin sayısının yeterli olmadığı gözlenmiştir.

Afazide dilbilimsel bileşenlere ilişkin yapılan tezlerde değerlendirme ve terapide çoğunlukla davranışsal teknikler kullanılırken beyin uyarımı gibi destekleyici yaklaşımlara ilişkin uygulamalara az sayıda yer verilmiştir. Afazide destekleyici yaklaşımlardan en sık kullanılan beyin uyarım yöntemleri olup yapılan tezlerde transkranial manyetik uyarım (TMU) ile yapılan bir teze; transkranial doğru akım uyarımı (tDAU) ile yapılan iki teze ulaşılmıştır. Beyin görüntüleme teknikleriyle yapılan bir çalışmaya ise rastlanmamıştır.

Afazide dilbilimsel bileşenlere ilişkin yapılmış olan lisansüstü tezlerin incelendiği bu çalışma sonucunda DKT yüksek lisans ve doktora programlarında afazide dilbilimsel bileşenlere yönelik çalışmaların sayısının artması gerektiği düşünülmektedir. Özellikle eklemeli bir dil yapısına sahip olan Türkçe’de morfoloji araştırmalarının artması hem değerlendirme araçlarının dile özgü özelliklerini daha hassas olarak ölçebilmesini sağlamak için hem de afazi terapisinde dile özgü etmenleri göz önünde bulundurarak daha kapsamlı terapi desenleri oluşturabilmede bu alanda yapılacak çalışmalar büyük önem taşımaktadır ve bu nedenle bu konuya ilginin artması gerekmektedir.

Morfolojinin yanı sıra dilin kullanımıyla ilgili pragmatik bileşenin yapılan tezlerde oldukça ihmal edilen bir bileşen olduğu belirlenmiştir. Buna karşın son yıllarda afazi literatüründe dilin işlevsel kullanımının önemi vurgulanmakta olup pragmatik yaklaşımlar temelinde, afazide kullanılan terapi tekniklerinde artış olmuştur (Davis & Wilcox, 1985; Doyle ve ark., 1989; Holland, 1991). Afazi terapisinde pragmatik yaklaşıma dayalı terapiler, ekolojik olarak geçerli olmasının yanı sıra dilin işlevsel kullanımını ön planda tutmakta ve özellikle aile katılımını da desteklemektedir (Holland, 1991). Bu açılarından Türkçe konuşan afazili bireylerde pragmatik bileşenin hem değerlendirme hem de terapisine ilişkin yapılacak çalışmalar önem taşımaktadır.

Ayrıca, mevcut duruma bakıldığında afazi terapisine/sağaltımına yönelik tezlerin sayısının da oldukça sınırlı olduğu görülmektedir. Belirli terapi tekniklerinin etkililiğini saptamaya yönelik randomize kontrollü çalışmaların sayısını arttırmak alana yarar sağlayacaktır.

Son yıllarda özellikle afazi gibi nöro-plastik reorganizasyon gerektiren bozukluklarda TMU ve tDAU gibi girişimsel olmayan beyin uyarım tekniklerinin kullanımı hız kazanmış olup alınan sonuçlar umut vaat edicidir. Henüz bir en iyi uygulama olarak tanımlanamasa da terapötik bir araç olarak optimize edilebilmesi ve afazi rehabilitasyonu için rutin klinik pratikte uygulanabilmesi için bu alandaki çalışmaların artması gereklidir (Fridriksson ve ark., 2012). Her ne kadar afazide dilbilimsel bileşenlerin incelendiği lisansüstü tezlerde son yıllarda beyin uyarım yöntemlerinin kullanımında bir artış görülse de halen bu alandaki çalışmaların sayısı sınırlıdır. Hem çalışmaların sayısındaki artışın katlanarak devam etmesi hem de sinirbilim, dilbilim ve DKT anabilim dalları arasındaki iş birliğinin artmasının afazide dil rehabilitasyonu alanında yapılacak tez ve çalışmalara büyük katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

### **Kaynaklar**

- Ardila, A. (2010). A proposed reinterpretation and reclassification of aphasic syndromes. *Aphasiology*, 24(3), 363–394. <https://doi.org/10.1080/02687030802553704>
- Bates, E., Wulfeck, B. ve MacWhinney, B. (1991). Cross-linguistic research in aphasia: an overview. *Brain and Language*, 41(2), 123–148. [https://doi.org/10.1016/0093-934X\(91\)90149-U](https://doi.org/10.1016/0093-934X(91)90149-U)
- Berthier M. L. (2005). Post stroke aphasia: epidemiology, pathophysiology, and treatment. *Drugs & Aging*, 22(2), 163–182. <https://doi.org/10.2165/00002512-200522020-00006>
- Clough, S. & Gordon, J. K. (2020). Fluent or nonfluent? Part A. Underlying contributors to categorical classifications of fluency in aphasia. *Aphasiology*, 34(5), 515–539. <https://doi.org/10.1080/02687038.2020.1727709>

- Davis, G. A. (2007). *Aphasiology: Disorders and clinical practice* (2. Baskı). Pearson/Allyn & Bacon.
- Davis, G. A. & Wilcox, M. J. (1985). *Adult aphasia rehabilitation: Applied pragmatics*. (2. Baskı). College-Hill Press.
- Doyle, P. J., Goldstein, H., Bourgeois, M. S. ve Nakles, K. O. (1989). Facilitating generalized requesting behavior in Broca's aphasia: An experimental analysis of a generalization training procedure. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 22(2), 157-170. <https://doi.org/10.1901/jaba.1989.22-157>
- Dronkers, N. F., Ivanova, M. V. ve Baldo, J. V. (2017). What do language disorders reveal about brain-language relationships? from classic models to network approaches. *Journal of the International Neuropsychological Society: JINS*, 23(9-10), 741–754. <https://doi.org/10.1017/S1355617717001126>
- Fridriksson, J. Hubbard, H. I. ve Hudspeth, S. G. (2012). Transcranial brain stimulation to treat aphasia: A clinical perspective. *Seminars In Speech and Language*, 33(3), 188–202. <https://doi.org/10.1055/s-0032-1320039>
- Goodglass, H. (1983). Linguistic aspects of aphasia. *Trends in Neurosciences*, 6, 241-243. [https://doi.org/10.1016/0166-2236\(83\)90102-9](https://doi.org/10.1016/0166-2236(83)90102-9)
- Goodglass, H. & Kaplan, E. (1972). *The assessment of aphasia and related disorders*. Lea & Febiger.
- Holland, A. L. (1991). Pragmatic aspects of intervention in aphasia. *Journal of Neurolinguistics*, 6(2), 197–211. [https://doi.org/10.1016/0911-6044\(91\)90007-6](https://doi.org/10.1016/0911-6044(91)90007-6)
- Irwin, W. H., Wertz, R. T. ve Avent, J. R. (2002). Relationships among language impairment, functional communication, and pragmatic performance in aphasia. *Aphasiology*, 16(8), 823-835. <https://doi.org/10.1080/02687030244000086>
- Kemmerer, D. (2015). *Cognitive neuroscience of language*. Psychology Press.
- Lahiri, D., Dubey, S., Ardila, A., Sawale, V. M., Roy, B. K., Sen, S. ve Gangopadhyay, G. (2019). Incidence and types of aphasia after first-ever acute stroke in Bengali speakers: Age, gender, and educational effect on the type of aphasia. *Aphasiology*, 34(6), 709-722. <https://doi.org/10.1080/02687038.2019.1630597>
- Marusch, T., Jäger, L. A., Burchert, F. ve Nickels, L. (2017). Verb morphology in speakers with agrammatic aphasia. *The Mental Lexicon*, 12(3), 373–403. <https://doi.org/10.1075/ml.17006.mar>
- Maviş, İ., Arslan, S. ve Aydin, Ö. (2019). Comprehension of word order in Turkish aphasia. *Aphasiology*, 34(8), 999-1015. <https://doi.org/10.1080/02687038.2019.1622646>

- Özge, D., Çiyiltepe, M. ve Tekman, H. G. (2020). Last-acquired-first-forgotten: Interpretation of turkish relative clauses in typically developing children and adults with broca's aphasia. *Dilbilim Araştırmaları Dergisi*, 31(1), 33-53. <https://doi.org/10.18492/dad.696304>
- Radanovic, M. & Mansur, L. L. (2011). *Language disturbances in adulthood: New advances from the neurolinguistics perspective*. Bentham Science Publishers.
- Rao P. R. (1994). The aphasia syndromes: Localization and classification. *Topics in Stroke Rehabilitation*, 1(2), 1–13. <https://doi.org/10.1080/10749357.1994.11754016>
- Sheehy, L. M. (2006). Crossed aphasia: A review of the syndrome. *Perspectives on Neurophysiology and Neurogenic Speech and Language Disorders*, 16(1), 11-16. <https://doi.org/10.1044/nnsld16.1.11>
- Tee, B. L. & Gorno-Tempini, M. L. (2019). Primary progressive aphasia: A model for neurodegenerative disease. *Current Opinion in Neurology*, 32(2), 255–265. <https://doi.org/10.1097/WCO.0000000000000673>
- Thompson, H. E., Robson, H., Lambon Ralph, M. A., ve Jefferies, E. (2015). Varieties of semantic 'access' deficit in Wernicke's aphasia and semantic aphasia. *Brain*, 138(12), 3776–3792. <https://doi.org/10.1093/brain/awv281>
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2019). *Ölüm Nedeni İstatistikleri, 2018 (Yayın No: 30626)*. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-Nedeni-Istatistikleri-2018-30626> adresinden alınmıştır (Erişim Tarihi: 25.08.2022).
- Van Hees S., McMahon K., Angwin A., de Zubicaray G., Read S. ve Copland D. A. (2014a). A functional MRI study of the relationship between naming treatment outcomes and resting state functional connectivity in post-stroke aphasia. *Human Brain Mapping*. 35(8), 3919–3931. <https://doi.org/10.1002/hbm.22448>
- Van Hees S., McMahon K., Angwin A., de Zubicaray G., Read S. ve Copland D. A. (2014b). Changes in white matter connectivity following therapy for anomia post stroke. *Neurorehabilitation and Neural Repair*. 28(4):325–334. <https://doi.org/10.1177/1545968313508654>
- Wach, E. & Ward, R. (2013). *Learning about qualitative document analysis*. <https://opendocs.ids.ac.uk/opendocs/bitstream/handle/20.500.12413/2989/PP%20InBrief%2013%20QDA%20FINAL2.pdf?sequence=4> adresinden alınmıştır (Erişim Tarihi: 25.08.2022).
- Wu, C., Qin, Y., Lin, Z., Yi, X., Wei, X., Ruan, Y. ve He, J. (2020). Prevalence and impact of aphasia among patients admitted with acute ischemic stroke. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, 29(5), 104764. <https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2020.104764>

Yarbay Duman, T., Kurada, H.-Z. ve Aydın, Ö. (2020). Subject–verb agreement dependency in Turkish Broca’s aphasia: Impairments in event occurrence and consequences for discourse-linking. *Aphasiology*, 35(3), 372-390. <https://doi.org/10.1080/02687038.2020.1712583>

Yıldırım, A. & Şimşek, H. (2016). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri*. (10. Baskı) Seçkin Yayıncılık.

---

**Yazar Katkıları/Author Contributions:** **Özlem Öge Daşdöğen:** Fikir/Kavram, Danışmanlık/Denetleme, Analiz/Yorum, Literatür Taraması, Makale Yazımı, Eleştirel İnceleme; **Müzeyyen Kahraman:** Fikir/Kavram, Tasarım/Yöntem, Danışmanlık/Denetleme, Analiz/Yorum, Makale Yazımı, Eleştirel İnceleme; **Harun Ayas:** Fikir/Kavram, Tasarım/Yöntem, Veri Toplama ve/veya İşleme, Analiz/Yorum, Makale Yazımı; **Beril Çıyrak:** Fikir/Kavram, Veri Toplama ve/veya İşleme, Literatür Taraması; **Buse Demir:** Fikir/Kavram, Veri Toplama ve/veya İşleme, Literatür Taraması.

**Çıkar Çatışması/Conflict of Interest:** Yazarlar makalenin hazırlanması ve basımı esnasında hiç bir kimse veya kurum ile çıkar çatışması içinde olmadıklarını beyan etmişlerdir./The authors have declared that no conflict of interest existed with any parties at the time of publication.



## Ekler

### Ek-1: Araştırma Kapsamında İncelenen Lisansüstü Tezlerin Listesi

- Açan-Budak, A. (2008). *Türk broka afazili hastalarda agramatizm: betimleyici bir vaka çalışması*. [Yayınlanmamış Doktora Tezi]. Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Adıgüzel, S. (2019). *İletim afazisinde transkraniyal doğru akım uyarım etkinliğinin değerlendirilmesi*. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Arslan, B. (2016). *Broca afazisinde ve sekonder apraksinin eşlik ettiği broca afazisinde sözdizimsel çalkalamanın işlenmesi*. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Turgut Özal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Atalık, G. (2019). *Afazili bireylerde adlandırma becerisini iyileştirmeye yönelik mobil ekipman uyumlu yazılımın geliştirilmesi*. [Yayınlanmamış Doktora Tezi]. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Aydın, B. (2014). *Türk afazi hastalarında deyimlerin anlamlandırılması*. [Yayınlanmamış Doktora Tezi]. Atatürk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Erzurum.
- Baykal, N. (1988). *Sensör ve motor afazililer tarafından Türkçe'deki fonemlerin ayırdedilmesi*. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Cangöğçe, Ö. (2003). *Broca afazisinde ezgi örüntüleri*. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Civak-Tan, P. (2020). *Türk afazili bireylerin figüratif dili anlamlandırma süreçleri*. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Çıtav, N. (2004). *Anadili türkçe olan akıcı tip afazili bireylerin tekrarlar ve adlandırma etkinliklerinde parafazi kullanımlarının değerlendirilmesi*. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Anadolu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.
- Doğruöz, N. M. (2020). *Afazili bireyler ve sağlıklı bireylerdeki sıfat kullanımı*. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Eksiner, H. (2020). *Tutuk afazi tanısı konmuş bireylerde ezgi görünümleri*. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Eroğlu-Uzun, D. (2019). *Afazide transkraniyal doğru akım uyarımının sentaktik işlemlemeye etkisi*. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Yeditepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Eroğlu, D. (2011). *Broca ve iletim tipi afazilerde öznel ve nesnel geçişsiz eylemlerin kullanımı*. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Anadolu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.
- Karalı, F. S. (2015). *Türkçe konuşan tutuk ve akıcı afazililerin farklı cümle tiplerini anlaması ve üretmesi*. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Anadolu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.
- Kurada, H. Z. (2015). *Türkçe dilbilgisiz afazide zaman göndergesi*. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Kükürt, D. (2004). *Türkçe ile ilgili tümleçlerinin broca afazili hastalar ve çocuklar tarafından araştırılması*. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Enformatik Enstitüsü, Ankara.
- Maviş, İ. (1999). *Sözyitimi iki olguda türkçe biçimbirim kullanımının ve kendiliğinden iyileşmenin izlenmesi: örnekölçü çalışması*. [Yayınlanmamış Doktora Tezi]. Anadolu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eskişehir.
- Özcan, A. (2009). *Beyindilbilimi açısından afazili hastalarda perseverasyon*. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Ulusoy, S. (2010). *Afazili Türk hastalarda adlandırma sorunu*. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Ulusoy, S. (2020). *Afazili bireylerde Türkçe üye yapısının algılanması ve üretimi*. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Yaşa, İ. (2021). *Tutuk afazili bireylerde dil ve konuşma terapisinin ve transkraniyal manyetik uyarım (TMU) tedavisinin etkililiğinin araştırılması*. [Yayınlanmamış Doktora Tezi]. Anadolu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.



Dil, Konuşma ve Yutma  
Araştırmaları Dergisi

Journal of Language, Speech and  
Swallowing Research

---

## İletişim/Contact

Dil, Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi (DKYAD) Yazışma Adresi (Journal Postal Address)

Ümit Mah. 2540 Sokak, No: 20, Çankaya, Ankara

**Telefon/Phone:** +90 (312) 235 15 05 **e-posta/e-mail:** [dilkonyutarder@gmail.com](mailto:dilkonyutarder@gmail.com)

**Teknik Destek/Technical support:** [teknik@dkyad.com](mailto:teknik@dkyad.com)

**Dernek e-posta/Association e-mail:** [info@dktd.org](mailto:info@dktd.org)

**Dil ve Konuşma Terapistleri Derneği** © İletişim (<http://dergipark.org.tr/tr/pub/dkyad/contacts>)

ULAKBİM Dergi Sistemleri ([//dergipark.org.tr/tr/](http://dergipark.org.tr/tr/))

---

e-ISSN: 2651-2548



**DİL VE KONUŞMA  
TERAPİSTLERİ DERNEĞİ**

[www.dkyad.com](http://www.dkyad.com) 