

Kekemelik ile başvuran çocuk ve gençlerde kekemelik şiddeti sözel IQ performansı değerlendirilmesi*

Osman Abalı¹, Gülsevim Kınalı Madanoğlu¹, Hümeysra Beşikçi¹, Murat Ceren²

¹İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Anabilim Dalı, İstanbul

²Vakıf Gureba Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği, İstanbul

Amaç: Kekemelik gösteren çocuklarda kekemeliğin başlangıcında bazı psikososyal değişiklikler görülebilir. Kekeme birey ve ailesi erken başlayan ve şiddetli seyreden kekemeliklerde psikolojik olarak etkilenebilir. Bu durumda bazı psikiyatrik problemler oluşabilmektedir. Ayrıca kekemelik ve kekemelik şiddetinin, WISC-R testi uygulamasında sözel IQ performansını etkileyip etkilemediği ailelerin ve profesyonellerin merak konusudur. Bu çalışmada kekeme çocuklarda kekemelik şiddeti ve sözel IQ performansları kesitsel olarak değerlendirilmiştir. **Yöntem:** Çalışma grubu olarak 6-18 yaş grubu çocuk ve ergenler alındı. Zeka katsayısı değerlendirilmesi için WISC-R (Wechsler Intelligence Scale for Children) testi kullanıldı. Ayrıca kekemelik şiddeti değerlendirme ölçeği ve sosyodemografik veri formu kullanıldı. **Bulgular:** Çalışma grubunun yaş ortalaması 10.2 ± 2.6 bulundu. Kekemelik şiddeti ise 4 (% 11.4) hafif, 14 (% 40.0) orta, 12 (% 34.3) şiddetli, 5 (% 14.3) çok şiddetli bulundu. WISC-R sonuçları değerlendirildiğinde kekemelik bulunan çocukların Sözel IQ 83.89 ± 16.72 , performans IQ 88.9 ± 16.6 , total IQ'ları ise 85.0 ± 15.8 olarak bulundu. WISC-R sonuçları ile kekemelik şiddeti arasında korelasyona bakıldığında pozitif veya negatif olarak anlamlı bir korelasyon bulunmadı. **Sonuç:** Kekemelik şiddetinin sözel IQ performansına etkisinin literatürde daha önce değerlendirilmemiş olması bu çalışmanın önemli bir özelliğidir. Kekemelik şiddeti ile sözel IQ performansı arasında bağlantı bulunmaması önemli görülmektedir.

Anahtar kelimeler: Kekemelik, çocuk, genç, zeka

The assessment of symptom severity and verbal IQ performance in children and adolescents with stuttering

Objective: Psychological problems can be seen in children with stuttering at the beginning of this disorder. Patients and their family are psychologically affected by early onset and severity of stuttering. Some psychiatric disorders can occur consequently. Professionals and families are curious about whether severity of the stuttering affects the verbal IQ performance in the practice of WISC-R. Severity of stuttering and verbal IQ performance were cross-sectionally assessed in this study. **Method:** Children and adolescents (aged 6 to 18) were included as study group. WISC-R (Wechsler Intelligence Scale for Children) test was used for assessment of intelligence quotient. Also severity of stuttering scale and socio-demographic data form were administered. **Results:** The mean age of study group was 10.2 ± 2.6 . The frequency of symptom severity were found as 4 (11.4%) mild, 14 (40.0%) moderate, 12 (34.3%) markedly, 5 (14.3%) severely ill. The mean IQ scores were obtained (verbal IQ 83.89 ± 16.72 , non-verbal IQ 88.9 ± 16.6 and total IQ 85.0 ± 15.8). There was not any significant correlation between symptom severity and IQ scores. **Conclusion:** There is no data in literature about correlation between severity of stuttering and verbal IQ performance, therefore this study makes an important contribution to the literature. This study concluded that there is no connection between severity of stuttering and IQ scores.

Key words: Stuttering, children, adolescents, IQ

Genel Tıp Derg 2006;16(2):61-63

*Bu çalışma 2. Ulusal Dil ve Konuşma Bozuklukları Kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuştur. 28-30 Mayıs 2004, Eskişehir.

Yazışma adresi: Dr.Osman Abalı, İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Bölümü, 34390, İstanbul.

e-posta: osmanabal@hotmail.com

İnsanda iletişimin temel paterni konuşmadır. Konuşma 12 ay civarında başlayan ve insanoğlu için hayat boyu devam eden önemli bir kabiliyettir. Bu kabiliyetin gecikmesi, bozulması veya bazı aksamalar olması konuşma bozuklukları olarak değerlendirilir (1). Konuşma bozuklukları içinde ise kekemelik prognoz ve etkileri açısından önemli bir yer tutar. Kekemeliğin en sık başlangıcı 2-7 yaşlar arasındadır (2-4). Sol elini kullanan ve doğumda hipoksi yaşayan çocuklarda daha sık olduğu vurgulanmıştır (5). Konuşma merkezlerinde bu bozukluğun sıklığı başvuranlar içinde % 24.6'ya kadar ulaşabilir (6). Bu yaşlarda başlayan konuşma bozukluğu ile birlikte bazı psikososyal değişiklikler olur. Özellikle erken başlayan ve şiddetli seyreden kekemeliklerde etkilenen bireyde ve ailesinde bazı psikiyatrik problemler oluşabilmekte ve kekemeliğin başlangıcı ile birlikte anne babalarda bazı kaygı bozuklukları ve depresif duygudurum görülebilmektedir (7). Kekeme çocuklarda düşük özgüven, çekingenlik, kıskançlık, nevrotik belirtiler ve bazı uyumsuz davranışlar görülmüştür (8,9).

Kekemelik şiddetinin, çocukta sözel test performanslarını etkileyip etkilemediği ailelerin ve profesyonellerin merak konusudur. Yapılan bazı çalışmalarda kekeme çocukların zeka düzeylerinde normal altı, normal veya normal üstü gibi farklı sonuçlar elde edilmiştir. Andrews ve Harris tarafından yapılan WISC testi ölçümlerinde kekeme çocukların genel olarak kekeme olmayanlara göre 7 puan daha düşük zeka skoruna sahip olduğu gösterilmiştir (10). Aynı çalışmada sözel ve performans puanları arasında bir farklılık bulunmamıştır. Yapılan diğer çalışmalarda (11-13) ise kekeme çocukların zeka düzeyinin toplum ortalaması üzerinde olduğu gösterilmiştir. Schlanger (14) arkadaşları ise mental düzeyi geri olan çocuklarda kekemelik sıklığını % 17 olarak toplum ortalamasına göre daha fazla bulmuşlardır. Mc Dowell (15) ise kekeme çocukların olmayanlara göre zeka gelişimi açısından bir fark görememişlerdir. Johnson. (16) da Mc Dowell ile aynı sonucu bulmuşlardır.

Literatüre bakıldığında kekemelik şiddeti ile sözel test performansları arasındaki bağlantıyı araştıran herhangi bir çalışma bulunmamaktadır. Bu amaçla bu çalışmada kekeme çocuklardaki kekemelik şiddetinin

değerlendirilmesi ve sözel test performanslarına tesirinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem

Çalışma grubu olarak İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Psikiyatrisi polikliğine ve Çocuk Akıl Sağlığı ve Rehberliği Derneği'ne başvuran ve DSM-IV kriterlerine göre kekemelik tanısı konan 6-18 yaş grubu 35 çocuk ve genç alındı. Bu çocuklar ilgili birime ilk kez başvuru yapmaktaydı ve herhangi bir özel eğitim almamaktaydılar. Çalışmaya katılan çocuklara WISC-R (Wechsler Intelligence Scale for Children) testi yapıldı (17). Ayrıca sosyodemografik veri formu ve Prins tarafından geliştirilen kekemelik şiddeti değerlendirme ölçeği kullanıldı (18).

Çalışmaya katılan çocuklara psikometrik ölçümde kullanılan WISC-R testi uzman bir psikolog tarafından uygulandı. Psikometrik ölçüm yapan kişinin ölçüm yaptığı diğer hastaların arasına karıştırılarak ölçümü yapan kişinin çocukların tanısına kör olarak ölçüm yapması sağlandı. Kekemelik şiddeti ölçümü ise uzman klinik pedagoglar tarafından yapıldı. Ailelerden çalışmaya katıldıklarına dair yazılı, çocuklardan ise sözlü onay alındı. Çalışma Ocak 2004 ile Mart 2004 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Elde edilen veriler SPSS 10.0 for Windows programı ile değerlendirilerek istatistiksel analizleri yapıldı.

Sonuçlar

Çalışmaya grubunda 35 (28 erkek, 7 kız) çocuk ve genç bulunmaktadır. Çalışma grubundaki çocuk ve gençlerin yaş ortalaması 10.2 ± 2.6 , kekemeliğe başlangıç yaşı 6.0 ± 2.2 olarak bulundu. Kekemelik şiddeti ise 4 (% 11.4) çocukta hafif, 14 (% 40.0)'ünde orta, 12 (% 34.3)'sinde şiddetli ve 5 (% 14.3) çocukta çok şiddetli olarak bulundu.

WISC-R sonuçları değerlendirildiğinde kekemelik bulunan çocukların Sözel IQ 83.9 ± 16.7 , performans IQ 88.9 ± 16.6 total IQ ise 85.0 ± 15.8 olarak bulundu. sözel IQ ve Performans IQ arasında fark olmasına rağmen bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı.

Kekemelik şiddeti, sözel IQ, performans IQ ve total IQ skorları ile cinsiyet arasında herhangi bir ilişki bulunmadı. WISC-R sonuçları ile kekemelik şiddeti

arasındaki korelasyona bakıldığında pozitif veya negatif olarak anlamlı bir korelasyon bulunmadı.

Tartışma

Konuşma bozukluklarının ve özellikle de kekemeliğin başlangıç ve gidişatı itibariyle psikososyal etkileri vardır. Literatürde kekemeliğin zihinsel gelişime etkileri açısından farklı sonuçlar bulunmaktadır. Bu çalışmada elde edilen verilere baktığımızda kekemelik başlangıç zamanının literatür bulguları ile uyumlu olduğu görülmüştür. Özellikle sözel IQ ile performans IQ arasındaki farka bakıldığında sözel IQ ların performans IQ'larına göre anlamlı olmayan düzeyde düşük olduğu görüldü.

Kekemelik şiddeti ve WISC-R puanlarında cinsiyetler arasında fark olmadığı görülmektedir.

Kekemelik şiddeti ile IQ arasında pozitif veya negatif korelasyon bulunmamış olup çalışmamızın temel farklılığının bu olduğu düşünülmüştür. Kekemelik şiddeti şiddetli ve çok şiddetli olan çocukların WISC-R testi uygulamalarında sözel IQ'larının diğer gruptan istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür.

Bu çalışma kekemelik şiddetinin sözel IQ'ya etkisinin araştırıldığı çalışmalara zemin hazırlamaktadır. Çalışmamızın bir kısıtlılığı kontrol grubunun bulunmaması olarak düşünülmektedir.

Kaynaklar

1. Amerikan Psikiyatri Birliği: Mental bozuklukların tanısı ve sayımsal el kitabı. Dördüncü Baskı (DSM –IV), Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington DC, 1994. Çeviri editörü Köroğlu E. Hekimler yayın birliği, Ankara, 1998.
2. Menşikova SV. Korektsiya zaikania u detey. Kazan. Liana, 1999.p:12.
3. Rıyçkova NA. Logopedičeskaya ritmika m. GNOM-Pres, 1998.p.29.

4. Paul R. Disorder of communication. Child and adolescent psychiatry. A comprehensive textbook. İçinde: Lewis M. Ed.Williams & Wilkins Baltimore, 1996.
5. Manaut-Gil E. Developmental stuttering and acquired stuttering: Resemblances and differences Rev Neurol 2005;40:587-94.
6. Maviş İ, Topbaş S, Konrot A. Dil ve konuşma bozukluklarında 2002-2004 yılları Dilkom vaka profili. 2. Dil ve konuşma bozuklukları kongresi, Eskişehir, Kongre Kitabı, 2004 Mayıs 28-30.s:26-31.
7. Abalı O, Beşikçi H, Kınalı G. Kekeme çocuk ve ergenlerin anne babalarının psikiyatrik semptomlarının değerlendirilmesi. Düşünen Adam 2003;16: 144-6.
8. Eryavuz A. Kekemelik tedavisinde 'pasif hava akımı tekniği'nin geçerlilik çalışması, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, 1998.
9. Bloodstein O. Stuttering: The search for a cause and cure, needham hrigts , M.A: Allyn and Bacon, 1993.
10. Andrews G, Harris M. The syndrome of stuttering.clinics in developmental medicine, 17, London. Heinemann. 1964.
11. Enbiyaoğlu G. Kekemeliğin psikolojik ve psikoanalitik açıdan incelenmesi, Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul, 1976.
12. Cox NJ, Seider RA, Kidd KK. Some enviromental factors and hypotheses for stuttering in families with several stutters. Journal of speech and Hearing Research, 1984;27,543-8.
13. Güray Ö, Keşgöl SY, Sercan M. İlkokul çocuklarında kekemelik – Ön çalışma 12.Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi. Marmaris. 1986.
14. Schlanger BB. Speech therapy with mentally retarded children. J Speech Hear Disord 1958;23:298-301.
15. Mc Dowell ED. Educational adjustment of stuttering children. New York: Columbia University Teachers College, 1928.
16. Johnson W. Speech handicapped school children, New York: Harper & Bros Publishers,1956. p:215-245.
17. Wechsler çocuklar için zeka ölçeği (WISC-R). Savaşır I, Şahin N. (çeviren ve uyarlayan) Milli Eğitim Basımevi, Ankara,1988.
18. Prins: Fluency & Stuttering. FD Minifie (Ed.) Introduction to communication sciences and disorders. San Diego, California:Singular Publishing Group 1994; s.521-59.