

Kekeme Çocuk ve Ergenlerin Anne Babalarının Psikiyatrik Semptomlarının Değerlendirilmesi

Osman ABALI *, Hümevra BEŞİKÇİ **, Gülsevım KINALI **, Ümran Dilara TÜZÜN ***

ÖZET

Kekemelik çocuk ve ergenlerde bir iletişim bozukluğu olarak sıklıkla görülmektedir. Bu bozukluk çocuk ve ergenleri psikolojik olarak etkilemektedir. Kekemeliğin tedavi ve prognozunda anne baba psikopatolojisi önemlidir. Bu çalışmada kekeme çocukların anne babalarındaki psikiyatrik semptomlar değerlendirildi. Çalışma grubundaki anne babaların kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek oranda anksiyete ve depresyon skorları tespit edildi ($p < 0.01$). SCL-90 (Semptom kontrol listesi -90) puanları kontrol grubuna göre yüksek bulundu. Anne baba psikopatolojisinin kekemeliğin etyolojisi, tedavi ve prognozundaki önemi tartışıldı.

Anahtar kelimeler: Kekemelik, anne baba, psikopatoloji, çocuk ve ergenler

Düşünen Adam; 2003, 16(3): 144-146

SUMMARY

Stuttering has frequently seen as a communication disorder in children and adolescents. Children and adolescents have been psychologically affected by this communication disorder. Psychopathology of parents is very important for the treatment and prognosis of stuttering. We determined psychiatric symptoms of parents of children and adolescents. Anxiety and depression scores of study group were statistically higher than the control group ($p < 0.01$). SCL-90 (Symptom check list -90) scores of study group were higher than the control group. We discussed psychopathology of parents at the etiology, treatment and prognosis of the stuttering.

Key words: Stuttering, parents, psychopathology, children and adolescents.

GİRİŞ

Kekemelik çocukluk çağında sık görülen bir konuşma bozukluğudur. Kekemeliğin ergenlik çağı öncesindeki çocuklarda sıklığı % 1 kadar olup başlangıç yaşı genelde beş yaş civarında olmaktadır (1). Bazı çalışmalarda kekemeliğin ortaya çıkışında ve şiddetinin azalmasında anne baba çocuk etkileşiminin önemi vurgulanmıştır (2,3,4). Kekemelik ve anne baba etkileşiminin yanı sıra anne baba çocuk ilişkisi, anne baba kişilik yapısı, sosyal statü arasındaki bağlantı ayrıca araştırılmıştır (5).

Hayatın erken devresinde bu şekilde akut başlayan bu tablo karşısında anne babalar ve bakım verenler-

de farklı psikolojik reaksiyonlar söz konusu olmaktadır. Genellikle kendi çocuklarının konuşma yeterliğinin diğer becerileri ile paralel olmadığı konusunda düşünceleri söz konusudur (6). Kekemelik aile ve bakım verenler açısından beklenmedik ve akut başlangıçlı olması nedeni ile anne baba için oldukça kaygı verici bir tablodur.

Genellikle Anne babaların kaygı ve depresyon durumlarının kekemelik devam ettikçe arttığı bilinmektedir. Bu artış ile birlikte aile içi kaygı ve stres artmakta bu kaygıda psikopatoloji açısından olumsuz etkide bulunmaktadır. Anne babaların bir kısmı bu tablo karşısında yanlış tutum sergileyerek mevcut psikopatolojiyi negatif etkilemeye devam et-

I.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı, Dr.*, Ped.**., Prof. Dr.***

mektedir.

Kekeme çocukların mevcut psikopatolojilerinde ve prognozunda anne baba rolü merak konusudur. Bu çalışmada kekeme çocuk ve ergenlerin anne babalarının psikiyatrik semptomları ve kekemelik ile ilgili tutumları değerlendirildi. Aynı zamanda kekemelik semptomu başladıktan sonra depresyon ve kaygı durumları araştırıldı.

GEREÇ ve YÖNTEM

İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen psikiyatrisi ABD polikliniğine Ekim 2001 ve Ocak 2002 tarihleri arasında başvuran hastalar çalışmaya alındı. Çalışmaya alınan hastalar DSM-IV kriterlerine göre kekemelik tanısı konmuştur. Değerlendirme kapsamına 4-18 yaş grubu 22 (6 kız, 16 erkek) çocuk ve ergen alındı. Kontrol grubunun çalışma grubu ile benzer sosyodemografik özellikleri olmasına dikkat edildi.

Değerlendirilen çocukların anne babalarına SCL-90 uygulandı (7). Ek olarak Beck depresyon ve STAI anksiyete ölçekleri verildi (8,9). Anne babaların genel tutum ve tepkilerini değerlendiren anket formu ile bilgi alındı.

Kekemelik tanısı konan bütün hastalar ek olarak konuşma terapisi almakta ve psikiyatrik takipleri çocuk ve ergen psikiyatrisinden yapılmaktadır. Mental retardasyonu veya başka psikiyatrik bozukluğu olan çocuklar çalışmaya alınmadı.

İstatistiksel program olarak SPSS 10.0 for windows programı kullanılarak Mann-Whitney U testi ile analiz yapıldı.

SONUÇLAR

Değerlendirme kapsamında çalışma grubu olarak 22

(16 erkek, 6 kız) çocuk ve ergen, kontrol grubu olarak 20 (12 erkek, 8 kız) çocuk ve ergen alındı. Elde edilen verilerde kekeme çocuk ve ergenlerin yaş ortalaması 8.8 ± 4.1 , kontrol grubunun yaş ortalaması 7.6 ± 2.5 olduğu görüldü. Çalışma grubumuzda kekemelik başlangıç yaşı 3.4 ± 1.1 olarak tespit edildi. Değerlendirmeye alınan annelerin yaş ortalaması 35.1 ± 7.3 babaların 38.8 ± 5.8 bulundu.

Annelerin eğitim düzeyi değerlendirildiğinde 15 (% 68.2) ilkokul, 1 (% 4.5) ortaokul, 3 (% 22.7) lise mezunu oldukları, babaların ise 7 (% 31.8) ilkokul, 6 (% 27.3) ortaokul, 6 (% 27.3) lise, 2 (% 9.2) üniversite mezunu oldukları görüldü. Annelerin meslekleri 20 (% 90.9) ev hanımı, 2 (% 9.1) emekli olduğu babaların ise 8 (% 36.4) memur, 7 (% 31.8) işçi, 6 (% 27.3) serbest meslek, 1 (% 4.5) emekli oldukları tespit edildi.

Anne ve babaların Beck depresyon puanları kontrol grubundaki anne babalar ile kıyaslandığında kekeme çocukların anne ve babalarının anlamlı derecede diğer kontrol grubundan fazla puan aldıkları görüldü ($p < 0.01$) (Tablo 1). STAI durumluk ve süreklilik kaygı envanteri göz önüne alınarak durumluk ve süreklilik anksiyete puanları karşılaştırıldığında çalışma grubundaki annelerin durumluk ve süreklilik kaygı puanlarının kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek olduğu ($p < 0.01$) görüldü. Babaların süreklilik ve durumluk kaygı puanlarının kontrol grubuna göre yüksek olsa bile anlamlı derecede olmadığı görülmüştür ($p < 0.05$) (Tablo 1).

SCL-90 puanları göz önüne alındığında bazı alanlarda çalışma grubu ile kontrol grubu arasında anlamlı farklılıklar görülmüştür. Çalışma grubundaki annelerin somatizasyon ve genel semptom indeksi (GSI) puanı kontrol grubuna göre anlamlı olarak fazla çıkmıştır ($p < 0.05$). Diğer puanlar göz önüne alındığında bütün SCL-90 puanlarının çalışma grubu anneler-

Tablo 1. Anne babaların depresyon ve kaygı durumları.

	Beck	Durumluk	Süreklilik		Beck	Durumluk	Süreklilik
Anne (çalışma)	12.7 ± 6.5	42.8 ± 10.6	40.8 ± 9.0	Anne (çalışma)	10.7 ± 7.5	37.8 ± 9.6	36.7 ± 9.3
Anne (kontrol)	4.4 ± 1.3	35.8 ± 2.4	31.0 ± 5.0	Anne (kontrol)	3.8 ± 2.0	34.2 ± 2.5	31.4 ± 5.0
Z	-4.590	-3.500	-3.142	Z	-3.562	-0.719	-1.859
P	$p < 0.01^*$	$p < 0.01^*$	$p < 0.01^*$	P	$p < 0.01^*$	$p > 0.01$	$p > 0.01$

Tablo 2. Anne ve babaların SCL-90 puanları.

SCL-90	Anne (Çalışma)	Anne (Kontrol)	Z	Z	Baba (Çalışma)	Baba (Kontrol)	Z	P
Somatizasyon	1.05±0.86	0.66±1.07	-2.296	p<0.05*	0.54±0.52	0.27±0.37	-2.279	p<0.05*
Obs.-Comp.	0.97±0.65	0.74±0.93	-1.689	p>0.05	0.75±0.66	0.46±0.48	-1.425	p>0.05
İntersens.	0.91±0.76	0.62±0.75	-1.395	p>0.05	0.70±0.49	0.46±0.56	-1.759	p>0.05
Depresyon	0.92±0.75	0.61±0.85	-1.691	p>0.05	0.57±0.53	0.24±0.24	-1.858	p>0.05
Anksiyete	0.69±0.68	0.54±0.56	-0.863	p>0.05	0.46±0.42	0.23±0.28	-1.753	p>0.05
Anghoust.	0.83±0.59	0.42±0.80	-1.900	p>0.05	0.58±0.53	0.44±0.59	-1.736	p>0.05
Phob. Anks.	0.55±0.60	0.45±0.47	-1.420	p>0.05	0.44±0.49	0.32±0.50	-1.263	p>0.05
Par. İdeasyon	0.75±0.75	3.37±0.41	-1.206	p>0.05	0.79±0.58	0.51±0.50	-1.371	p>0.05
Psychinotic	0.35±0.43	0.58±0.70	-0.359	p>0.05	0.32±0.36	0.30±0.42	-0.850	p>0.05
GSI	0.77±0.58	27.0±19.3	-2.018	p<0.05*	0.56±0.42	0.28±0.31	-2.078	p<0.05*
PSI	38.9±21.8	1.59±0.71	-1.834	p>0.05	31.9±22.73	20.9±18.7	-1.171	p>0.05
PSDI	1.7±0.6	0.27±0.37	-0.651	p>0.05	1.44±0.53	1.18±0.53	-0.365	p>0.05

rinde fazla olmasına rağmen kontrol grubu ile anlamlı derecede farklılık görülmemiştir (p<0.05) (Tablo 2).

Babaların SCL-90 puanları göz önüne alındığında çalışma grubundaki babaların annelere paralel olarak somatizasyon ve genel semptom indeksi (GSI) puanı kontrol grubuna göre anlamlı olarak fazla çıkmıştır (p<0.05). Diğer puanlar göz önüne alındığında bütün SCL-90 puanlarının çalışma grubu babalarının fazla olmasına rağmen kontrol grubu ile anlamlı derecede farklılık görülmemiştir (p<0.05) (Tablo 2).

TARTIŞMA

Elde edilen veriler doğrultusunda kekeme çocukların anne babalarının psikiyatrik durumunun mevcut psikopatolojiye etkileri değerlendirildi. Anne ve babaların genel depresyon ve kaygı durumlarının yüksek olması önemle üzerinde durulması gereken bir konudur. Kaygılı anne baba modelinde çocuk ve ergenlerin psikopatolojilerinin daha da arttığı bilinmektedir. Özellikle annelerin hem durumluk hem süreklilik kaygı puanlarının yükselmesi dikkate değer bir özelliktir. Çocuğun kekelemeye başlamadan öncede kaygılı bir bağlanma modelinin olması psikopatolojiye etkileri açısından değerlendirilmesi gereken bir konudur.

SCL-90 psikiyatrik semptomatolojiyi göstermesi açısından sık kullanılan bir ölçektir. Bu ölçek verilerine göre kontrol grubuna göre çalışma grubumuzda daha fazla psikiyatrik semptomatoloji mevcuttur. Bu açıdan ele alındığında özellikle GSI ve somatizasyon

puanı açısından hem anne hem babaların aynı sonuçları göstermesi dikkat çekmiştir. Etyoloji açısından genetik yatkınlık ve kekemeliğin somatizasyon ile bağlantısı üzerinde durulması gereken bir konudur.

Anne baba kaygı ve depresyon düzeyleri de dahil olmak üzere bir çok yönden tedaviye uyum etkilenmektedir. Tedaviye uyumun prognozu etkilediği düşünüldüğü zaman anne baba kaygı ve depresyon durumlarının, psikiyatrik semptomatolojilerinin tedavisi sürecinde göz önüne alınması gerekmektedir.

Anne baba psikopatolojisi açısından tespit edilen bulguların kekemelik açısından etyolojik ve prognostik çalışmalara katkıda bulunacağı düşüncesindeyiz.

KAYNAKLAR

1. Amerikan psikiyatri birliği: Mental bozuklukların tanımları ve sayımsal el kitabı, Dördüncü Baskı (DSM IV), Amerikan psikiyatri birliği, Washington DC, 1994. Çeviri editörü Köroğlu E. Hekimler yayın birliği, Ankara, 1998.
2. Schulze H, Johansen HS: Importance of parent-child interaction in the genesis of stuttering. Folia Phoniatr (Basel) 43(3):133-143, 1991.
3. Matthews S, Williams R, Pring T: Parent-Child interaction therapy and dysfluency : a single-case study. Eur J Disord Commun 32(3):346-357, 1997.
4. Nippold MA, Rudzinski M: Parents's speech and children's stuttering: a critique of the literature. J Speech Hear Res 38(5):978-89, 1995.
5. Mielke U: Social Conditions of stuttering. Pediatr Grenzbe 1993; 31(4):253-258, 1993.
6. Ratner NB, Silverman S: Parental perceptions of children's communicative development at stuttering onset. J Speech Lang Hear Res 43(5):1252-63, 2000.
7. Dağ İ: Belirti tarama listesi (SCL-90-R) üniversite öğrencileri için güvenilirliği ve geçerliliği. Türk psikiyatri dergisi, 2(1):5-12, 1991.
8. Öner N, Le Compte A: Durumluk/süreklilik Kaygı envanteri el kitabı. Boğaziçi Üniversitesi Yayınevi, İkinci Basım, İstanbul 1998.
9. Savaşır I, Şahin NH: Bilişsel-Davranışçı Terapilerde Değerlendirme: Sık kullanılan ölçekler. Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara s:23-38, 1997.