

DOI: 10.4274/tpa.45.141

Okul çağı kekeme Türk çocuklarının kekemelik bulguları

Stuttering types in Turkish schoolaged children

Maviş Emel Kulak Kayıkçı, Erol Belgin

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Odyoloji ve Konuşma Bozuklukları Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Özet

Amaç: Bu çalışmada kekeme olan 8-12 yaş arasındaki Türk çocuklarının kekemelik bulguları incelendi.**Gereç ve Yöntem:** Hacettepe Üniversitesi Odyoloji ve Konuşma Bozuklukları Bilim Dalı'na konuşma bozukluğu yakınması ile başvuran olgular değerlendirildi. Kekemelik tanı ölçütlerine uyan 15 olgu çalışmaya alındı.**Bulgular:** Olguların yaş ortalaması 8 yaş 3 ay, 13'ü (%86,7) erkek, ikisi (%13,3) kızdı. Olgulara ait kekemelik bulguları incelendiğinde %89,7 sözcük içi, %11,3 sözcükler arası kekemelik bulguları olduğu gözlemlendi. Sözcük içi kekemelik bulgularının, sözcükler arası kekemelik bulgularına göre anlamlı derecede fazla olduğu istatistiksel olarak belirlendi ($p=0,001$).**Çıkarımlar:** Okul öncesi dönemde başlayıp, hiçbir girişim yapılmayan akıcı konuşma bozuklukları ile okul çağı dönemde kekemelik olarak karşılaşılmaktadır. Bu nedenle, akıcı konuşma bozukluğu belirtilerinin başladığı ve gözlemlendiği en erken dönemde uygun yaklaşımların aile ile paylaşılması gerekmektedir. (*Türk Ped Arş 2010; 45: 141-3*)**Anahtar sözcükler:** Akıcı konuşma bozukluğu, kekemelik bulguları, okul çağı

Summary

Aim: Stuttering types in 8-12 years old Turkish children who stutter were evaluated.**Material and Method:** Patients having speech disorders who applied to Hacettepe University Audiology and Speech Pathology Department were evaluated. Fifteen stutterers who had the criteria for diagnosis of stuttering were included in the study.**Results:** Mean age of the patients were 8.3 years, and of the 15 patients 13 (86.7%) were males and 2 (13.3%) were females. Stuttering types in patients were 89.7% within-words and 11.3% were between words. Within-words stuttering types were significantly higher than between words stuttering types ($p=0.001$).**Conclusions:** Dysfluencies beginning in the preschool period, without any intervention turn to be stuttering during the schoolage period. Therefore, early intervention strategies and sharing of those strategies with families are important to prevent stuttering. (*Turk Arch Ped 2010; 45: 141-3*)**Key words:** Dysfluency, school-age, stuttering types

Giriş

Konuşma ritminin ve akıcılığının duraksamalar ile bozulması olarak tanımlanan kekemelik, en karmaşık ve bilinmeyen yönleri en fazla olan konuşma bozukluklarından biridir (1-4). Kekemelik, "International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems" (ICD-10, 2007)'e göre seslerin, hecelerin ya da sözcüklerin sık sık tekrarlanması, uzatılması veya konuşmanın ritmik akışını bozan, sık

duraksama ya da aralıklar olarak tanımlanırken "Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders" (DSM-IV, 1994)'e göre ses ve hece yinelemeleri, sesleri uzatma, ünlemler, sözcüklerin parçalanması, duyulabilir ya da sessiz bloklar, dolambaçlı yoldan konuşma, sözcükleri aşırı bir fiziksel gerginlikle söyleme ve tek heceli sözcük yinelemeleri durumlarından birinin veya birden fazlasının sık ortaya çıkması ile belirli, konuşmanın akıcılığında ve zamanlama örneğinde bozukluk olması biçiminde tanımlanmaktadır (5,6).

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Maviş Emel Kulak Kayıkçı, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Odyoloji ve Konuşma Bozuklukları Bilim Dalı, 06100, Sıhhiye, Ankara, Türkiye Tel.: +90 312 305 14 36 Faks: +90 312 311 35 00 E-posta: mavis@hacettepe.edu.tr **Geliş Tarihi/Received:** 23.06.2009 **Kabul Tarihi/Accepted:** 01.03.2010

Türk Pediatri Arşivi Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından basılmıştır. / Turkish Archives of Pediatrics, published by Galenos Publishing

Birçok araştırmacı, akıcılık bozukluğunun tanımına odaklanmasına rağmen akıcılığın tanımının yapılmasının güçlüğünden dolayı kekemelik çok farklı etkenleri içerisinde barındıran karmaşık bir sorun olarak kabul edilmektedir (3,7,8).

Dünya Sağlık Örgütü'nün 1977 yılında yaptığı tanımlamaya göre kekeme olan bireyler, ne söylemek istediklerini bilmelerine rağmen sesler arası geçişi yapamazlar. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre kekemelik, bireyin ne söylemek istediğini kesin olarak bildiği, istem dışı, tekrarlayan ses uzatmaları ve kesilmeleri nedeni ile konuşma ritmindeki bozukluk olarak tanımlanmıştır (8).

Kekemelik bulgularından sözcük içi akıcı konuşma bozuklukları (ses ve hece tekrarları, ses uzatmaları ve bloklar) ve tek heceli sözcük tekrarları en sık karşılaşılan kekemelik bulgularıdır (9-13). Sözcükler arası akıcı konuşma bozuklukları ise (kısa tek heceli tüm sözcük tekrarları, çok heceli tüm sözcük tekrarları, düzeltme, ünlem) hem normal olarak akıcı konuşan hem de kekeme olan çocuklarda gözlenmektedir (14,15).

Normal konuşma sırasında da birçok duraksamalar olmaktadır. Konuşmacı, kekeme olsun veya olmasın bu duraksamalar olabilmektedir. Bu durum, akıcılık bozukluğu olarak tanımlanmaktadır. Her akıcılık bozukluğu, kekemelik olarak değerlendirilmemektedir (2,4).

Conture (10) ve Yairi ve Ambrose (12) toplam sözcük sayısının %3'ü ve daha fazlasında akıcı konuşma bozukluğu bulgusu gösteren çocukları kekeme olarak tanımlamışlardır.

Konuşma bozukluğu ne olursa olsun uygun tedavi yaklaşımının belirlenebilmesi için öncelikle değerlendirmenin yapıp, sorunun varlığının saptanması gerekmektedir. Çocukları değerlendirmenin ilk amacı, sorunun varlığının doğru olarak ortaya konmasıdır (4).

Gereç ve Yöntem

Araştırmamıza alınan, 8-12 yaş arasındaki bireylerin değerlendirmeleri, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı'nda yapılan kulak burun boğaz muayenelerinden sonra, Odyoloji ve Konuşma Bozuklukları Bilim Dalı'nda yapılmıştır (Etik kurul onay tarihi: 01.03.2007, numarası: LUT 07/5). "Klinik Örneklemeler için Bilgi Toplama Formu"na (16) benzer uyarlanan form kullanılarak bireylere ait bilgiler toplanmıştır. Bu değerlendirme sırasında normal işitmesi olan, bilinen herhangi bir nörolojik sorunu, kekemelik dışında başka bir konuşma bozukluğu/sorunu ve ek psikiyatrik/psikolojik hastalığı olmayan 15 çocuk araştırmaya alınmıştır.

Odiyolojik değerlendirme, sağ ve sol kulak ayrı ayrı 125-6 000 Hz aralığında 20 dB HL'de tarama amaçlı olarak "Industrial Acoustics Company" sessiz odalarında çift kanallı odyometreler (Interacoustics AC40, Grason Stadler GSI 60) ve Telephonics TDH-39P kulaklıklar kullanılarak yapılmıştır (17).

Artikülasyon değerlendirilmesi "Ankara Artikülasyon Testi" ile yapılmıştır (18).

Kekemeliği değerlendirmek amacı ile çocuklara, "Industrial Acoustics Company" sessiz odalarında, fonetik dengeli 221 sözcükten oluşan bir metin okutturulmuştur (19).

Çocuk, bu okuma parçasını okurken dijital video kamera ile (SONY Digital Handycam DCR-TRV17E) ses ve görüntü kaydı yapılmıştır. Elde edilen kayıtlar daha sonra araştırmayı yapan klinisyen tarafından en az üç kez izlenerek, kekemelik bulguları saptanmıştır (20).

Her 100 sözcükte üç veya daha fazla sözcük içi kekemelik bulgusu gösteren çocuk kekeme olarak kabul edilmiştir (20,21).

Bulgular

Çalışmaya alınan 8-12 yaş aralığındaki 15 olgunun 13'ü (%86,7) erkek, ikisi (%13,3) kız idi. Olguların yaş ortalamaları 8,3 yaş olarak elde edildi (Tablo 1).

Ailelerden alınan bilgiye göre olgularda kekemeliğin başlangıcı okul öncesi dönemdedir. Çalışmaya alınan olguların hiçbiri daha önce konuşma terapisi almamıştır.

Olgulara ait kekemelik bulguları incelendiğinde %89,7 sözcük içi, %11,3 sözcükler arası kekemelik bulgularına rastlanmıştır. Sözcük içi kekemelik bulgularının %18,3'ü duyulmayan ses uzatmaları, %37,4'ü duyulabilen ses uzatmaları ve %44,3'ü hece tekrarlarıdır. Sözcükler arası kekemelik bulgularının %47,3'ü çok heceli tüm sözcük tekrarları, %34,5'i tek heceli sözcük tekrarı ve %18,2'si ifade tekrarlarıdır (Tablo 2). Wilcoxin-test ile yapılan değerlendirmede sözcük içi kekemelik bulgularının sözcükler arası kekemelik bulgularından istatistiki olarak daha fazla olduğu bulunmuştur (p=0,001).

Tartışma

Kekemelik ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde büyük bir kısmının İngilizce konuşan bireylerdeki kekemelik bulguları ile ilgili sonuçları bildirdiği gözlenmektedir. Diğer dilleri konuşan bireylerde yapılan çalışma sayısı oldukça azdır (22-24). Özellikle, Türkçe konuşan, kekeme olan bireyler ile ilgili olarak yapılan çalışmalarda anket uygulanması ile sıklığın ortaya konması (25), tedavi yaklaşımlarının tartışılması (26) dikkati çekmiştir. Güven ve Sar'ın (27)

Tablo 1. Olguların demografik özellikleri

Kız	Erkek	Yaş aralığı (yıl)	Ortalama yaş (yıl)
2	13	8-12	8,3

Tablo 2. Olguların kekemelik bulguları

Kekemelik bulguları	Oran (%)
Sözcük içi	89,7
Duyulmayan ses uzatmaları	18,3
Duyulabilen ses uzatmaları	37,4
Hece tekrarları	44,3
Sözcükler arası	11,3
Çok heceli tüm sözcük tekrarı	47,3
Tek heceli sözcük tekrarı	34,5
İfade tekrarı	18,2

2003 yılında yaptıkları çalışmada kekemelik tanı ölçütü olarak 150 kelimedeki beş veya daha fazla sözcük içi kekemelik bulgusu olan bireyleri kekeme olarak kabul ederken, Genç ve Belgin (28) konuşmasının akıcılığını sağlayamayan bireyleri kekeme olarak kabul etmişlerdir. Ancak, kekemelik bulgularına yönelik ayrıntılı bilgi verilmemiştir.

Bu çalışmanın amacı, Türkçe konuşan ve kekeme olan okul çağındaki çocukların kekemelik bulgularının ortaya konmasıdır.

Kekemelik ile ilgili bir gerçek, cinsiyet dağılımının eşit olmamasıdır (29,30). Çalışmamıza alınan olguların cinsiyet dağılımına baktığımız zaman kekeme olan erkek çocuk oranının kızlarınkine göre okul öncesi dönem için belirtilen orandan daha fazla olması, daha önce yapılan çalışmalarda belirtildiği gibi okul çağı döneminde, kekeme olan erkek oranının kız oranına göre arttığına dair olan bulgular ile desteklenmektedir (2,28,31).

Kekeme olan kişilerin akıcı konuşma bozukluklarını belirlemek araştırmacılar için önem kazanmıştır. Akıcı konuşma bozukluğu veya kekemelik yakınması olan çocuklar ile ilgili bulgular ailelerden çeşitli yollar ile alınan bilgiler doğrultusunda elde edilmiştir. Ayrıca, birçok araştırmacı, konuşma örneklerini toplamış ve incelemiştir (20).

Bu çalışmalardan elde edilen sonuçlar, bizim çalışmamızda elde ettiğimiz sonuçlara koşut olarak, okul çağı kekeme çocuklarda sözcük içi kekemelik bulgularının, sözcükler arası bulgulara göre daha fazla olduğunu ortaya koymuştur (20).

Kekemelik, genel olarak okul öncesi dönemde başlamakta (2). Ancak, ülkemizde, bu dönemde gözlenen diğer konuşma bozukluklarında (artikülasyon/fonolojik bozukluk, kraniyofasyal anomalilere bağlı olarak oluşan konuşma bozuklukları vs.) olduğu gibi, sorunun çözümünün okul çağı döneminde aranmaya başlanması veya gerekli ve doğru yönlendirmelerin yapılmaması nedeni ile hem tedavi süreci uzamakta hem de tedavinin başarı oranı azalmaktadır.

Aileler, çocuklarında kekemelik bulgusundan şüphelendiklerinde ilk başvurdukları çocuk uzmanları olmaktadır. Bu nedenle, kekemeliğin önlenmesinde ve ailelerin doğru yönlendirilmesinde çocuk uzmanlarının rolü çok büyüktür. Kronik kekemelik açısından risk etmeni taşıyan çocukların erken tanınması ve uygun yaklaşımın belirlenmesi için konuşma bozuklukları uzmanından destek almak son derece önemlidir. Konuşma akıcılığında meydana gelen sorun okul başarısını, mesleki başarıyı ya da toplumsal iletişimi olumsuz yönde etkilediği gerçeği de göz önüne alındığında erken dönemde ele alınması ile bir bireyin yaşam boyu sıkıntı duyabileceği kekemelik sorunu çözümlenebilir.

Kaynaklar

1. Belgin E, Derinsu U. Kekemeliğin oluşmasında çevre ve psikik faktörlerin rolü, kliniğimizdeki yaklaşım metodları. Türk Otolarengoloji Arşivi 1987; 25: 155-60.
2. Bloodstein O. A handbook on stuttering. 5th ed. San Diego, London: Singular Publishing Group, Inc, 1995: 1-18, 30-36, 73, 74, 117, 118, 185-198, 209.
3. Guitar B. Stuttering, an integrated approach to its nature and treatment. 2nd ed. Baltimore: Lippincott Williams&Wilkins, A Wolters Company, 1998: 9-12, 70-4.
4. Tomblin JB, Morris HL, Spriestersbach DC. Diagnosis in speech language pathology. 2nd ed. San Diego, California: Singular Publishing Group, 2000: 199-227.
5. WHO International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision Version for 2007.
6. American Psychiatric Association (APA). Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı. Dördüncü Baskı (DSM-IV), Washington DC. Çev. E. Köroğlu. Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 1994; 49-50.
7. Guitar B, Conture E. The Children who stutterers: to the pediatrician. Revised 4th ed. Stuttering Foundation of America Publication No. 0023, 2006;3-11.
8. Manning WH. Clinical decision making in fluency disorders, 2nd ed. Vancouver: Singular Thomson Learning, 2001: 11, 36, 40.
9. Ambrose NG, Yairi E. Normative disfluency data for early childhood stuttering. J Speech Lang Hear Res 1999; 42: 895-909. (Abstract) / (PDF)
10. Conture EG. Stuttering, its nature, diagnosis, and treatment. Boston: Allyn and Bacon, 2001: 1-58.
11. Pellowski MW, Conture EG. Characteristics of speech disfluency and stuttering behaviors in 3- and 4-year-old children. J Speech Lang Hear Res 2002; 45: 20-34. (Abstract) / (PDF)
12. Yairi E, Ambrose NG. A longitudinal study of stuttering in children, a preliminary report. J Speech Hear Res 1992; 35: 755-60. (Abstract) / (PDF)
13. Yaruss JS, LaSalle LR, Conture EG. Evaluating stuttering in young children: diagnostic data. Am J Speech Lang Pathol 1998; 7: 62-76. (Abstract) / (PDF)
14. Cordes AK, Ingham RJ. Stuttering includes both within-word and between-word disfluencies. J Speech Hear Res 1995; 38: 382-6. (Abstract) / (PDF)
15. Starkweather CW. On fluency. National Student Speech Language Hearing Association 1984; 12: 30-7. (Abstract) / (Full Text) / (PDF)
16. Karakaş S. Bilnet el bataryası el kitabı: nöropsikolojik testler için araştırma ve geliştirme çalışmaları. 2. Basım. Ankara: Eryılmaz Offset Matbaacılık Gazetecilik Ltd. Şti, 2006;217-21.
17. Roeser RJ, Buckley KA, Stickney GS. Pure tone test. In: Roeser RJ, Valente M, Hosford-Dunn H, (eds). Audiology Diagnosis, New York: Thieme, 2000:238.
18. Karababa A. Kekeme ve işitme kayıplı bireylerde sosyal uyumun normaler ile karşılaştırılması, Hacettepe Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi, 1995.
19. Zebrowski PM. Stuttering Therapy: Workshop for Specialists, The Stuttering Foundation & The University of Iowa, June 20-July 1, 2005.
20. Yairi E. Disfluency characteristics of childhood stuttering. In: Curlee RF, Siegel GM (eds). Nature and treatment of stuttering: new directions. 2nd ed. Needham Heights, MA: Allyn&Bacon, 1997: 49-78.
21. Boey RA, Wuyts FL, Van de Heyning PH, De Bodt MS, Heylen L. Characteristics of stuttering-like disfluencies in Dutch-speaking children. J Fluency Disord 2007; 32: 310-29. (Abstract) / (PDF)
22. Carlo EJ, Watson JB. Disfluencies of 3- and 5-year old Spanish-speaking children. J Fluency Disorders 2003; 25: 37-53. (Abstract) / (PDF)
23. Natke U, Sandrieser P, Pietrowsky R, Kalveram KT. Disfluency data of German preschool children who stutter and comparison children. J Fluency Disorders 2006; 31: 165-76. (Abstract) / (PDF)
24. Ünalın D, Çetinkaya F, Baştürk M. Kayseri ili kentsel kesimde 7-12 yaş grubu çocukluklarda kekemelik prevalansı. T Klin Pediatri 2002; 11: 15-9. (Abstract) / (PDF)
25. Türkbay T, Cöngöloğlu A, Çiyiltepe M, Durukan İ. Karabekiroğlu K. The management of developmental stuttering: child psychiatrists' perspectives. Bulletin of Clinical Psychopharmacology 2009; 19: 247-54. (Abstract) / (PDF)
26. Güven AG, Sar FB. Do the mothers of stutterer use different communication styles than the mothers of fluent children? Int J Psychosocial Rehab 2003; 8: 25-36.
27. Genç A, Belgin E. Kekemelerde Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeğinin değerlendirilmesi. KBB Bülteni 1999; 6: 26-32.
28. Belgin E. Çocuklarda kekemelik ve tedavi metodları. Katkı 1985; 6: 445-8.
29. Belgin E, Güven A. Kekemelik ve terapide ritim metodunun yeri. Türk Otorinolarengoloji Derneği XVII Milli Kongresi, Adana, 1985;357-61.
30. Shapiro DA. Stuttering intervention, a collaborative journey to fluency freedom. Austin, Tex: Pro.ed, 1999: 48, 61-81.