

Kekemelik başlangıcında ebeveyn tutumlarının değerlendirilmesi

Parental attitudes at the beginning of child's stuttering

Dr. Osman ABALI, Dr. Hümevra BEŞİKÇİ, Dr. Gülsevım KINALI, Dr. Ümran Dilara TÜZÜN

Amaç: Kekemelik sıklıkla üç-dört yaşlarında başlayan bir iletişim bozukluğudur. Bu bozukluğun başlangıcı ve seyri çocukları ve aileleri psikolojik olarak etkileyebilmektedir. Bu çalışmada kekemeliğin başladığı dönemdeki ebeveyn tutumları değerlendirildi.

Hastalar ve Yöntemler: Bu çalışmada 22 çocuk ve ergen (16 erkek, 6 kız; ort. yaş; 8.8±4.4; dağılım 4-18) değerlendirildi. Tüm olgulara yarı yapılandırılmış klinik görüşme uygulandı. Kekemeliği tetikleyen stres faktörü olup olmadığı, ebeveynin çocuklara yönelik tutum özellikleri ve tedavi için başvuru süreci incelendi.

Bulgular: Kekemelik başlangıcı sonrasında en sık etken faktörün ebeveyn tutumunda cezalandırma ve uyarıda bulunma (%54.5) olduğu görüldü. Kekemeliğin en sık olarak herhangi bir şeyden aşırı korku sonrasında başladığı (%68.2) gözlemlendi. Kekemeliğin başlangıç yaşı ortalaması 3.4±1.1 (dağılım 2-7) olarak belirlendi.

Sonuç: Kekemelik başlangıcını tetikleyen olaylar, aynı zamanda ailelerin kekemelik hakkındaki düşünce ve tutumlarında da sürmektedir. Kekemelik sonrasında ebeveynin tutumu tedaviyi etkilemektedir. İlk başvuru sırasında ebeveynin bilgilendirilmesi bu açıdan önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Çocuk; iletişim; ebeveyn-çocuk ilişkileri; sosyal çevre; konuşma terapisi; kekemelik/psikoloji/ tedavi; sözel davranış.

Objectives: Stuttering is a communication disorder that frequently starts at the age of three or four years. Its appearance and progression may impose psychological effects on children and their families. We evaluated parental attitudes in the initial period of stuttering.

Patients and Methods: Twenty-two children or adolescents (16 males, 6 females; mean age 8.8±4.4 years; range 4 to 18 years) were assessed. A semi-structured clinical interview was administered to all the patients to determine whether stuttering was triggered by stressors and to examine the attitudes of parents and the course of their applying for treatment.

Results: After the onset of stuttering symptoms, the most frequent parental attitude was found as punishment and warning to their child (54.5%). Before stuttering appeared, the most frequent triggering event was of being excessively scared of anything (68.2%). The mean age of onset of stuttering was 3.4±1.1 years (range 2 to 7 years).

Conclusion: The events that trigger stuttering also continue in the attitudes and thoughts of parents concerning stuttering. After the diagnosis, the parental attitude plays a significant role in the effectiveness of treatment. In this respect, parents should be informed during their first application for treatment.

Key Words: Child; communication; parent-child relations; social environment; speech therapy; stuttering/psychology/therapy; verbal behavior.

-
- * İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı (Department of Pediatrics Mental Health, İstanbul Medicine Faculty of İstanbul University), İstanbul, Turkey.
 - * Dergiye geliş tarihi - 30 Temmuz 2003 (Received - July 30, 2003). Düzeltme isteği - 22 Temmuz 2004 (Request for revision - July 22, 2004). Yayın için kabul tarihi - 24 Aralık 2004 (Accepted for publication - December 24, 2004).
 - * İletişim adresi (Correspondence): Dr. Osman Abalı. Bağdat Cad., Tuğrul Sok., No: 2, Daire 1, Esen Apt, 34730 Çiftelavuzlar, Göztepe, İstanbul, Turkey. Tel: +90 212 - 414 20 00 / 32171 Faks (Fax): +90 212 - 531 98 32 e-posta (e-mail): osman@cocukale.com
 - * 2. Ulusal Ana Çocuk Sağlığı Kongresi'nde poster olarak sunulmuştur, 4-6 Haziran 2003, İstanbul (Presented at the 2nd National Congress of Maternal and Child Health, June 4-6, 2003, İstanbul, Turkey).

Kekemelik sıklıkla okul öncesi dönemde başlayan bir iletişim bozukluğudur. Kekemeliğin ergenlik çağı öncesindeki çocuklarda görülme sıklığı %1 kadar olmakla birlikte başlangıç yaşı genelde beş yaş civarındadır.^[1] Bu bozukluk başlangıcı ve gidişatı itibarıyla çocukları ve ailelerini ruhsal açıdan etkilemektedir. Bazı çalışmalarda kekemeliğin ortaya çıkışında ve şiddetinin azalmasında ebeveyn-çocuk etkileşiminin önemi vurgulanmıştır.^[2-4] Ebeveynin konuşma becerisi hakkında bilgi ve düşünceleri çocuğun konudaki algı ve düşüncelerini etkilemektedir.^[5] Ebeveynin tedavi sürecinde çocuk ile iyi bir etkileşim göstermesi çocuğun tedavisinde olumlu etkiler oluşturmaktadır.^[6] Ebeveynin konuşma ve iletişim paterni çocuğun konuşma becerilerini etkilemektedir.^[4] Ebeveynin kekemelik teşhisi konmuş çocuklarına, çocuğun yaşlarına oranla daha fazla negatif ve rutin sorular yönelttiği, ancak babaların annelere göre bu çocuklarla daha olumlu bir şekilde iletişime geçtiği vurgulanmıştır.^[7]

Hayatın erken devresinde akut başlayan bu tablo karşısında ebeveyn ve bakım verenler farklı psikolojik reaksiyonlar göstermektedirler. Genellikle kendi çocuklarının konuşma yeterliğinin diğer becerileri ile paralel olmadığını düşünmektedir.^[8] Ebeveynler kekemeliğin başlangıç dönemi öncesine denk gelen stres faktörleri olduğunu sıklıkla ifade etmektedir. Buna paralel olarak kekemeliğin başlangıcından sonra bu çocukların ebeveynlerinde farklı tutumlar görülmektedir. Bu tutumlar tıbbi veya tıpdışı olabilmektedir.

Ebeveynlerin bir kısmı bu tablo karşısında yanlış tutum sergileyerek mevcut psikopatolojiyi negatif etkilemeye devam etmektedir. Kekemeliğin başlangıç dönemindeki faktörler ve uygun ebeveyn tutumları prognoz açısından önemli olmaktadır. Bu amaçla çocuklarda kekemelik başlangıcı ve bu dönemdeki ebeveyn tutumları bu çalışmada değerlendirildi.

HASTALAR VE YÖNTEMLER

İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı polikliniğine Ekim 2001 - Ocak 2002 tarihleri arasında başvuran DSM-IV tanı kriterlerine göre kekemelik tanısı konmuş 22 çocuk ve ergen (16 erkek, 6 kız; ort yaş; 8.8±4.4; dağılım 4-18) çalışma kapsamına alındı. Kekemelik tanısı alan çocuk ve ergenler retrospektif olarak değerlendirilerek

kekemeliğin başlangıç dönemi ve bu dönemin özellikleri incelendi. Kekemeliği tetikleyen olay olup olmadığı, ebeveyn tutum özellikleri, tedavi süreci özellikleri belirlendi.

Ebeveynlerin genel tutum ve tepkilerini değerlendiren anket formu ile bilgi toplandı. Bu anket formunda sosyodemografik verilerin yanı sıra ebeveynlerin çocuklarına karşı tutumlarını araştırmaya yönelik bölüm ve kekemelik öncesi stres faktörlerini değerlendiren ayrı bir bölüm bulunmaktaydı. Ayrıca ailelere anket formunun nasıl doldurulacağı konusunda detaylı bilgi verildi. Ebeveynler bu anketleri doldurduktan sonra birebir görüşmeler yapıldı. Buna ek olarak dosya bilgileri ile elde edilen verilerle çalışma verileri tamamlandı.

Elde edilen verilerin SPSS 10.0 for windows programı aracılığı ile istatistiksel analizi yapıldı. Anket formlarından, dosyalardan ve doğrudan görüşmelerden elde edilen verilerin frekans dağılımları hesaplandı.

BULGULAR

Kekemelik başlangıç yaşı 3.4±1.1 olarak saptandı. Çocuk ve ergenlerin annelerinin yaş ortalaması 35.1±7.3 babalarının ise 38.8±5.8 olarak bulundu.

Annelerin eğitim düzeyi değerlendirildiğinde; 15'inin (%68.2) ilkökul, birinin (%4.5) ortaokul, üçünün (%22.7) lise mezunu oldukları, babaların ise yedisinin (%31.8) ilkökul, altısının (%27.3) ortaokul, altısının (%27.3) lise, ikisinin (%9.2) üniversite mezunu oldukları görüldü. Annelerin meslekleri 20'sinin (%90.9) ev hanımı, ikisinin (%9.1) emekli olduğu, babaların ise sekizinin (%36.4) memur, yedisinin (%31.8) işçi, altısının (%27.3) serbest meslek, birinin (%4.5) emekli oldukları görüldü.

Kekemelik başlangıcı sonrası en sık görülen ebeveyn tutumunun cezalandırma ve uyarıda bulunma %54.5 (n=12), ikinci sıklıkla, bir uzmana başvurma %36.4 (n=8), bir olguda (%4.5) ise bu durumu hiç önemsememe olduğu görüldü. Kekemelik öncesinde tetikleyen olaylar incelendiğinde en sık olarak herhangi bir şeyden aşırı korku sonrasında kekemeliğin başladığı (%68.2) görüldü. Diğer nedenler arasında bir olguda (%4.5) aile içi şiddete şahit olma, bir olguda (%4.5) bakım veren kişilerden ayrılık sonrası, bir olguda (%4.5) ise konuşma yönünde baskı sonrası kekeleme başlangıcı olduğu görüldü.

TARTIŞMA

Sonuçlar değerlendirildiğinde kekemelik başlangıç yaşları literatür bilgileriyle uyumlu bulundu.^[1] Erkeklerde kekemeliğin kızlardan fazla çıkması da diğer çalışmalar ile paralel bir sonuç olarak değerlendirildi.^[1,9]

Literatüre uyumlu olarak bu çalışmada da ebeveynlerin kekemelik başlangıcı sonrası kaygı düzeylerinin artmakta olduğu bu bozukluğu önemsettikleri ve bazı çözüm yolları aradıkları görüldü.^[10] Özellikle kekemelik başlangıcı sonrası yüksek oranda cezalandırma ve uyarıda bulunma kekemeliğin ilerleyişi açısından önemli görülmektedir. Kekemeliğin başlangıcı sonrasında gösterilebilecek bu tür bir tutumun (cezalandırma ve uyarıda bulunma gibi) çocuğun konuşma ile ilgili kaygı düzeyini artırdığı ve konuşma bozukluğunu olumsuz yönde etkilediği bilinmektedir. Ebeveynlerin akut başlayan bu olay karşısında böyle bir tutum sergilememesi açısından ebeveyn eğitim programlarının önemi ve ilk basamak sağlık hizmetindeki çalışanların bu konuda ebeveynlere yardımcı olması gerekliliği çalışmamızda çıkan sonuçlar ile desteklenmiştir. Aile hekimlerinin, pratisyen hekimlerin ve pediatristlerin bu konuda ailelerin yönlendirilmesine yardımcı olmaları doğru ve zamanında müdahale açısından önemlidir.

Ebeveyn kaygı ve depresyon düzeylerinin de kekemelik tedavisine olan uyumu etkilediği bilinmektedir.^[10] Bununla birlikte tedaviye uyumun prognozu etkilediği de görülmektedir. Ebeveyn kaygı ve depresyon durumlarının, psikiyatrik sorunlarının tedavi sürecinde göz önüne alınması ve ebeveynlerin bu konuda bilgilendirilerek doğru yönlendirilmesi gerekmektedir. Çalışmamızda ebeveynlerin sadece birinin kekemelik sorası önemsememe gibi bir tutum izlediği görüldü bu sonuç doğrultusunda ke-

kemeliğin anne babayı önemli derecede etkilediği düşünüldü.

Sonuç olarak, kekemelik başlangıcı öncesinde bazı tetikleyen olayların olması ve ailelerin kekemelik hakkında yeterince bilgi sahibi olmamasının, ailelerin kekemeliğe yönelik tutumlarını etkilediği saptandı. Kekemelik sonrası ebeveyn tutumunun önemli bir prongostik faktör olduğu ilk adım sağlık hizmetlerinde uygun yönlendirme yapılmasının önemli olduğu görüldü.

KAYNAKLAR

1. Amerikan psikiyatri birliği: Mental bozuklukların tanısı ve sayımsal el kitabı. 4. Baskı. (DSM IV), Amerikan psikiyatri birliği, Washington DC, 1994. Çeviri editörü: Köroğlu E. Hekimler yayın birliği. Ankara; 1998.
2. Schulze H, Johannsen HS. Importance of parent-child interaction in the genesis of stuttering. *Folia Phoniatr (Basel)* 1991;43:133-43.
3. Matthews S, Williams R, Pring T. Parent-child interaction therapy and dysfluency: a single-case study. *Eur J Disord Commun* 1997;32:346-57.
4. Nippold MA, Rudzinski M. Parents' speech and children's stuttering: a critique of the literature. *J Speech Hear Res* 1995;38:978-89.
5. Conture EG. Youngsters who stutter: diagnosis, parent counseling, and referral. *J Dev Behav Pediatr* 1982;3:163-9.
6. Rustin L. Parents and families of children with communication disorders. *Folia Phoniatr Logop* 1995;47:123-39.
7. Meyers SC. Verbal behaviors of preschool stutterers and conversational partners: observing reciprocal relationships. *J Speech Hear Disord* 1990;55:706-12.
8. Mielke U. Social conditions of stuttering. *Pediatr Grenzgeb* 1993;31:253-8. [Abstract]
9. Robinson RJ. Causes and associations of severe and persistent specific speech and language disorders in children. *Dev Med Child Neurol* 1991;33:943-62.
10. Abalı O, Besikci H, Kınalı G, Tuzun UD. Kekeme çocuk ve ergenlerin anne babalarının psikiyatrik semptomlarının değerlendirilmesi. *Düşünen Adam* 2003;16:144-6.