

KEKEME BİREYLERDE RİTM ALGISININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Alev PEKTAŞ¹ ve Erol BELGİN²

¹Ankara Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, alevpektas@gmail.com

²Hacettepe Üniversitesi, ebelgin@hacettepe.edu.tr

ÖZET

Çalışmamızın amacı, kekeme bireylerde müzikal ritm algısının değerlendirilmesidir. Bu amaçla çalışmada 12 yaş üstü 17 kekeme bireyin müzikal ritm algıları değerlendirilmiştir. Müzikal ritm algısını değerlendirmek için online bir ritm algı testi kullanılmıştır. Çalışmanın sonucunda kekeme bireylerde ritm algısının düşük performans sınırında olduğu bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Kekemelik, Ritm Algısı, Müzikal Ritm

GİRİŞ

Kekemeliğin bütün özelliklerini içeren bir tanımlama bulunmamasına rağmen genel olarak kekemelik; konuşmanın ritmik akışının tekrarlamalar, uzatmalar ya da anormal duraksamalar ya da ses veya hecelerinin bloklarla kesildiği bir iletişim bozukluğudur (1, 2).

Kekemelik etiyojisi tam olarak anlaşılamamış sık karşılaşılan bir konuşma bozukluğudur (3). Kekemeliğin gelişiminde kalıtsal faktörlerin etkili olduğu düşünülmeyle birlikte kökeninde psikolojik ve çevresel faktörlerin de bulunduğu bilinmektedir (4, 5). Kekemeliğin kökeni yapısal faktörler, gelişimsel ve çevresel faktörler, lateralite, diagenozjenik teori, iletişimsel başarısızlık teorisi, talep ve kapasite modeli, taşıferoya teorileri (acele konuşma ile gelişen ve durumun çevresel baskılarla konuşma bozukluğunun tamamen kekemeliğe dönüştüğü tablo) gibi farklı teorilerle açıklanmaya çalışılmıştır (6, 7, 8, 9, 10, 11, 12).

Kekemelik erkeklerde kızlara göre 3 kat daha fazla görülmektedir. Bu durum kız çocuklarında miyelinizasyonun erkek çocuklara göre daha erken tamamlanıyor olmasına bağlı olarak açıklanmaktadır (5, 7, 13, 14, 15, 16).

Kekemeliğin etiyojisinin farklı nedenlere dayanıyor olması etkili olabilecek tedavi seçeneklerini de çeşitlendirmiştir (17, 18, 19, 20). Psikoterapi, aile terapisi, sistematik konuşma terapileri, medikal terapi bu seçenekler arasında sayılabilir (13). Yetersizliklerin yaşamın bir parçası gibi kabul edildiği sosyal terapi yaklaşımları güncel terapi yöntemlerindedir (21).

Dünya Sağlık Örgütü kekemeliği konuşmanın ritminde görülen bozulma olarak tanımlar (22). Ritm yöntemi ile kekemelik terapisi uygulamalarının bireylerin kekemeliklerinde iyileşme sağladığı bilinmektedir (14, 23). Kekemelikte konuşmanın aksanları bozulmuştur. Bu sebeple kekemeler konuşmalarında bozuk olan ritm eksikliğini tamamladıkları şarkı söyleme gibi ritmin eşlik ettiği aktiviteleri zorlanmadan gerçekleştirebilmektedirler. Buna dayanarak kekemelere ritmik ve metodik konuşma terapilerinin yarar sağlayacağı söylenmektedir (17). Duyusal uyarının, motor davranım ve deneyimlerde artırıcı, organize edici ve aydınlatıcı fonksiyona sahip olduğu vurgulanmaktadır. Duyusal uyarıların, net ve kazanılmış cevapların artmasını sağladığı ileri sürülmektedir. Son çalışmalarda müziğin ve ritmin öğrenme süreci, idari fonksiyon ve dikkat üzerine etkileri konusuna yoğunlaşmıştır (24). Müzik Terapisti

Consetta M. Tomaino; hareketlerimiz, hafızamız konuşmalarımız ya da duygu durumumuz herhangi bir yaralanma veya hastalıkla bozulduğu zaman ritm, melodi ve tınının bize ulaşabildiğini hatta bizi harekete geçirebildiğini söylemektedir (25). Metronom ritminin kekemelerdeki kaçınma davranımları üzerine olan etkisinin araştırıldığı bir çalışmada, aynı zamanda normal akıcı konuşanlarda sesli duraksamalar üzerine metronom ritminin etkisine bakılmış, her iki grupta da duraksamalarda azalma kaydedildiği belirtilmiştir. Bunun sadece metronom ritminin konuşmayı yavaşlatma etkisinden kaynaklanmadığı, metronom ritminin, insanların fiziksel konuşma üretimine daha çok dikkat etmelerine ve linguistik formülasyona daha az dikkat etmelerine neden olmasından kaynaklandığı vurgulanmıştır (14).

Müzik, dil, beyin ve kekemelik bağlantıları hakkında literatürden elde edilen bu bilgilere dayanarak; kekeme bireylerde konuşma ritmindeki bozukluğun yanı sıra müzikal ritm algısının bulunup bulunmadığını araştırmak amacıyla bu çalışmayı planladık.

MATERYAL-YÖNTEM

Çalışmamıza yaşları 12-26 arasında değişen 17 kekeme birey katılmıştır. Bireyler kekemeliklerinin başlangıç yaşını net olarak hatırlayamamış, “kendimi bildim bileli bu şekilde” diye tanımlamışlardır. Çalışmaya katılan bireylerin yaş aralıklarının geniş olması nedeniyle katılımcı bireyler farklı eğitim durumundadırlar. Ancak bilinçli olarak 12 yaş (ilköğretim müzik dersini almış olmaları dikkate alınarak) altındaki bireyler çalışmaya dahil edilmemiştir. Çalışmaya katılan bireyler daha önce müzikal ritm metodu ile terapi almamış bireyler olarak belirlenmiştir. Bireyler Hacettepe Üniversitesi Yetişkin Hastanesi Odyoloji ve Konuşma Bozuklukları bölümüne kekemelik şikayeti ile başvuran hastalardan seçilmiştir. Hastalara kekemelik tanısı; konusu önceden çalışmacı tarafından belirlenmiş 300 kelimelik spontan konuşma örnek kayıtlarının incelenmesi ile konulmuştur. Her 100 kelimedede 3 veya daha fazla kekeleme bulgusu gösteren birey kekeme olarak kabul edilmiştir. Bu hastaların kekemelik şikayetleri dışında farklı bir sağlık şikayetleri bulunmamaktadır. Hastalar farklı sosyokültürel demografik

özelliklere sahiptir. Hastaların ritm algıları Harvard Tıp Fakültesine bağlı Brigham ve Kadın Hastanesi Radyoloji Bölümü’nden Jake Mandell’in Ritm Algı Testi ile online olarak değerlendirilmiştir (<http://tonometric.com/rhythmdeaf/> (01.10.2009)). Testin sonuçları Jake Mandell’in daha öncesinde test ettiği 7000 bireyin test skoru (standartı) ile karşılaştırılarak verilmektedir. Test 25 tane ritm çiftindeki ritm farklılıklarının ayırt edilmesi temeline dayanır. Hasta her ritm çiftini dinledikten sonra ritm çiftlerinin kendi içinde aynı ya da farklı olduğunu belirtir. Bu aşamadan sonra sonuçların değerlendirilmesi için önemli olan hastaya ait cinsiyet, yaş, müzik eğitimi, kadınlarda menstrual döngü ile ilgili bilgiler işaretlenir. Test yaklaşık 5 dakika içinde tamamlanır (26). Bu testten % 65 üzerinde puan alan hastalar ritm algısı olan hastalar olarak sınıflandırılmışlardır.

BULGULAR

Bireylerin ritm algı testinden elde edilen sonuçlar aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

| Hasta No | Ritm Algı Skoru(%) |
|----------|--------------------|
| 1 | 56 |
| 2 | 36 |
| 3 | 84 |
| 4 | 60 |
| 5 | 48 |
| 6 | 60 |
| 7 | 72 |
| 8 | 92 |
| 9 | 64 |
| 10 | 56 |
| 11 | 76 |
| 12 | 76 |
| 13 | 68 |
| 14 | 64 |
| 15 | 68 |
| 16 | 44 |
| 17 | 64 |

Tablo 1. Hastaların Ritm Algı Skor Değerlerini (%) Gösteren Tablo

17 hastanın ritm algı skoru (RAS) non parametrik Ki Kare testiyle değerlendirilmiş ve ortalama değer %64 olarak elde edilmiştir.

| | | YAŞ | RAS |
|----------|---------|-------|--------|
| N | Geçerli | 17 | 17 |
| | Eksik | 0 | 0 |
| Ortalama | | 17,35 | 64,00 |
| Ortanca | | 16,00 | 64,00 |
| St. Dev. | | 4,443 | 14,071 |
| En Küçük | | 12 | 36 |
| En Büyük | | 26 | 92 |

Tablo 2. Ritm Algı Skorlarının (%) Ortalama Değerini Gösteren Tablo (YAŞ: Çalışmaya katılan bireylerin ortalama yaşları)

Elde edilen bulgulara göre kekemeliği olan bireylerde müzikal ritm algısı düşük olarak bulunmuştur. % 64 değerindeki müzikal ritm algı skoru ritm algı testinde iyi performans sınıfında değerlendirilmemektedir.

SONUÇ VE TARTIŞMA

İnsan iletişimindeki temel faktörler müzikle uyumlu temellere dayanır. Bu uyum bozulduğu zaman farklı patolojik durumlar ortaya çıkar. İletişimin müzikal yönleri olan vurgu, ritm, akıcılık, artikülasyon gibi özelliklerinde gelişme söz konusu olduğunda iletişim becerilerinin de arttığı söylenmektedir (27).

KAYNAKLAR

1. Fibiger, S., Stuttering, 2010, Center for International Rehabilitation Research Information and Exchange (CIRRIE)
2. Huinck W. J., Stuttering: Studies of therapy outcome and speech motor control, 1970, Thesis Radboud University, Nijmegen Medical Centre, Nijmegen
3. Per A. Alm, On the Causal Mechanisms of Stuttering, 2005, Dissertation for the degree of doctor of medical science in Neuropsychology presented at Lund University, Sweden
4. Merello, M., Cammarota, A., Martinez-Echenique, L. ve ark. Phenomenology of abnormal movements in stuttering, Parkinsonism and Related Disorders 14 (2008) 415- 419
5. Manning, Walter H., Clinical Decision Making in Fluency Disorders 2. Edition, USA, Cengage Learning, 2001 sy:48

Türkiye’de kullanılabilircek kekemelik şiddetini ölçen herhangi bir ölçek standardizasyonunun bulunmaması müzikal ritm algısının kekemelik şiddetine göre sınıflandırılmasını engellemiştir. Değerlendirmelerde sınıflandırmalar sadece “kekemelik var” ya da “kekemelik yok” şeklinde yapılabilmektedir. Ayrıca veri toplama aracı olarak kullandığımız müzikal ritm testinin online bir test olması değerlendirmenin kullanımını sadece internet bağlantısının bulunduğu ortamlarda mümkün kılmaktadır. Ancak; günümüzde internet teknolojisinin gelişimi göz önüne alındığında bu bir dezavantaj olmaktan çıkmakta ve hemen hemen bütün kliniklerde kullanım uygunluğu bulunmaktadır.

Literatürde kekeme bireylerde ritm algısı üzerine yapılmış bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak; elde ettiğimiz bulgular kekeme bireylerde ritm algısının düşük olduğunu göstermiştir. Buradan hareketle kekeme bireylerin ritm algılarındaki düşük performansın konuşmanın ritmindeki bozukluğun etkilerini artırabileceğini ve kekeme bireylerin ritm algıları geliştirilebilirse konuşmalarındaki ritm bozukluğunun yarattığı etkilerin azaltılabileceğini düşünmekteyiz. Konuyla ilgili yapılacak yeni çalışmalarda müzikal ritm eğitimiyle artan müzikal ritm algısının müzikal ritm metodu ile kekemelik terapisi üzerine etkileri araştırılabilir. Bu çalışma ile elde edilen bulgular kekeme bireylerde ritm algısının iyi performans sınırında olmadığını göstermiştir.

6. Bloodstein, O., A, Handbook on Stuttering, 5. Edition, USA, Singular Publishing Group, 1995, s 1-58
7. Belgin, E., Çocuklarda Kekemelik ve Tedavi Metodları, 1985, Katkı 6(6):445-448
8. Lutz J., Morphological Brain Differences Between Adult Stutterers and Non-Stutterers, 2004, BMC Neurology; 1471-2377/ 4/23
9. İnal, Ö., Kekemelerde Duyu Bütünlüğünün Değerlendirilmesi, 2009, Hacettepe Üniversitesi, Yüksek Lisans Tez Çalışması
10. Kulak Kayıkçı, Emel M.; Kekeme Çocuklarda Larengeal Fonksiyonların Değerlendirilmesi, 2007, Hacettepe Üniversitesi, Doktora Tez Çalışması
11. Springer, S. P., Deutsch, G., Left Brain Right Brain 4. edition, W H Freeman and. Company, New York, 1993, syf: 250
12. Ambrose N., G.; Yairi E., Normative disfluency data for early childhood stuttering, Journal of Speech, Language, and Hearing Research; ProQuest Health and Medical Complete, Aug 1999; 42, 4; pg. 895
13. Belgin, E., Güven, A, Kekemelik ve Tedavide Ritim Metodunun Yeri, (TY),.
14. Clinical management of stuttering in older children and adults, An Apsen Publication Ham, Richard E. 1999.
15. P. Howell, Signs of developmental stuttering up to age eight and at 12 plus, Clinical Psychology Review 27 (2007) 287–306
16. O. Bloodstein, Some empirical observations about early stuttering: A possible link to language development, Journal of Communication Disorders 39 (2006) 185–191)
17. Belgin, E., Güven, A, Kamçı, S, Kekemelik ve Ritmik Metodik Konuşma Terapisi, (TY),
18. Özkan S., Kekemelik ve Tedavisi 1973, Türk Oto-Rino-Larengoloji Cemiyeti XII. Milli Kongresi, İzmir
19. M.N. Kotby ve ark, A comparative study between certain behavioral methods in treatment of stuttering, International Congress Series 1240 (2003) 1243– 1249
20. P. Howell, Assessing efficacy of stuttering treatments, Journal of Fluency Disorders 26 (2001) 311–333.
21. Leahy Margaret M., Changing Perspectives for Practice in Stuttering: Echoes From a Celtic Past, when wordlessness was Entitled to time, American Journal of Speech - Language Pathology; Nov 2005; 14, 4; ProQuest Health and Medical Complete pg. 274
22. Lawrence M., Maryland D, M. Barclay III, Stuttering: A Brief Review 1 may 1998, <http://www.aafp.org/afp/980501ap/lawrence.html> (02.02.2010)
23. Jones R. J. , Azrin N. H., Behavioral Engineering: Stuttering As A Function Of Stimulus Duration During Speech Synchronization, (1969), Journal Of Applied Behavior Analysis
24. Thaut, Michael H, Ann. N.Y., The Future of Music in Therapy and Medicine, , Acad. Sci. 1060: 303–308 (2005). 2005 New York Academy of Sciences. doi: 10.1196/ annals.1360.023
25. Tomaino Concetta M., How Music Can Reach the Silenced Brain, January 01, 2002, <http://www.dana.org/news/cerebrum/detail.aspx?id=1722> (12.11.2009).
26. <http://tonometric.com/rhythmdeaf/> (01.10.2009)
27. Aldridge D, Music, communication and medicine: discussion paper, Journal of the Royal Society of Medicine Volume 82 December 1989