

Kayseri İli Kentsel Kesimde 7-12 Yaş Grubu Çocuklarda Kekemelik Prevalansı

THE PREVALENCE OF STUTTERING AT 7-12 AGED CHILDREN IN URBAN AREA OF KAYSERİ, CENTRAL ANATOLIA, TURKIYE

Demet ÜNALAN*, Dr.Fevziye ÇETİNKAYA**, Dr.Mustafa BAŞTÜRK***

* Öğr.Gör., Erciyes Üniversitesi, Halil Bayraktar SHMYO,

** Prof., Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD,

*** Prof., Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD, KAYSERİ

Özet

Kayseri İli kentsel kesiminde yapılan bu çalışmada 7-12 yaş grubu çocuklarda kekemelik prevalansı ve etkileyen faktörleri belirlemek amaçlanmıştır. Sosyo-ekonomik seviyeye göre alt, orta ve üst olmak üzere 3 tabakaya ayrılan okullardan 500 öğrenci seçilmiş ve çocukların annelerine yüzyüze görüşme tekniği ile anket uygulanmıştır. Kekemelik teşhisi için DSM IV kriterleri kullanılmıştır. Araştırmada 7-12 yaş grubu çocuklarda kekemelik prevalansı %3.8 olarak bulunmuş olup erkeklerde kızlara göre anlamlı ölçüde yüksektir (sırasıyla %6.8 ve %0.4). Prevalans 9-10 yaş grubu çocuklarda daha yüksek olup, 7-8 yaş grubu çocuklarda %4.2 olan oran, 9-10 yaş grubunda %10.9'a yükselmektedir. Kekemeliğin ilk başlama yaşı ortalaması 2.21 ± 1.13 'dür. Okulların hitap ettikleri sosyo-ekonomik düzey, aile hikayesinde kekemelik ve annenin eğitim düzeyi ile kekemelik görülme durumu arasında önemli bir ilişki yoktur. Okuldaki başarı oranı kekeme çocuklarda daha düşüktür. Bu çalışma sonucunda kekemelik ile sosyo-demografik faktörler arasındaki ilişkiler ortaya konmuştur.

Anahtar Kelimeler: Kekemelik, Prevalans, Çocuklar

T Klin Pediatri 2002, 11:15-19

Summary

This study was carried out in urban area of Kayseri in order to determine stuttering prevalence and associated factors at 7-12 aged year old. For this study, 500 children were chosen from three schools, with a socio-economic level of high, average and low. A questionnaire was applied to mothers by face to face. DSM IV criteria were used to diagnose stuttering. The results indicated that the prevalence of stuttering in 7-12 aged children was 3.8%. The prevalence was significantly high among boys than the girls (6.8%, 0.4% respectively). Children between the ages of 9-10 years had the highest prevalence rates. The prevalence of stuttering increased from 4.2% at 7-8 aged groups to 10.9% at 9-10 aged groups. The mean age of starting stuttering was 2.21 ± 1.13 . There was no significant relationship between stuttering prevalence and the socio-economic level of schools, family history of stuttering, parents educational levels. The success in school was low among stuttered students than among the nonstutters. These findings contribute to an understanding of the relationship between sociodemographic factors and stuttering.

Key Words: Stuttering, Prevalence, Children

T Klin J Pediatr 2002, 11:15-19

Çocukluk döneminde sık görülen problemler arasında yer alan kekemelik çocuğun ruhsal gelişimini ve sosyalleşmesini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu bozukluk direkt olarak ölüm, sakatlık durumları ve ekonomik kayıplara yol açmamakla birlikte yaygın görülmesi nedeniyle halk sağlığı açısından önemli bir sorundur. Erken dönemde tespit edilip, tedavi edilmediği takdirde kronikleşmekte ve tedavisi daha da güçleşmektedir. Bu nedenlerle problemin en sık görüldüğü bu dönemde sorunun boyutlarının tespiti önem taşımaktadır.

Değişik çalışmalarda kekemelik prevalansı yaklaşık %3 ve insidansı yaklaşık %1 olarak bildirilmiştir.

rilmektedir. Çocuklukta %4 olan sıklık ergenlikte düşmektedir. Erkeklerde kızlara göre 3-4 kat daha fazla görülmektedir (1,2).

Kekemelikte tetiği çeken travmalar içinde ani korku ve korkutmalar büyük önem taşımaktadır. Kekemelik etiolojisinde dilin kısalığı, konuşma yolundaki bozukluklar ya da santral sinir sistemi anomalileri neden olarak gösterilmiş olmasına karşın bugüne kadar kekemelikte belirli bir biyolojik ve nörolojik etiyoloji saptanamamıştır. Çevresel etkenler bozukluğun seyrini etkilemekle birlikte, yapısal etkenler etiyolojide önemli rol oynamaktadır. Kekeme çocukların akrabalarında da %12-69

arasında kekemelik görülmekte olup bu oran genel populasyona göre belirgin olarak yüksektir. İkiz çalışmaları da kekemeliğin genetik yönünü desteklemektedir (1).

Çalışmanın amacı Kayseri İli kentsel kesiminde yapılan bu çalışmada 7-12 yaş grubu çocuklarda kekemelik prevalansı ve etkileyen faktörleri belirlemektir.

Materyal ve Metod

Tanımlayıcı nitelikteki bu çalışma; Kayseri il merkezinde 7-12 yaş grubundan 500 öğrenci üzerinde yapılmıştır. Merkeze bağlı okullar; hitap ettikleri kesimlerin sosyo-ekonomik seviyesine göre alt, orta ve üst olmak üzere üç tabakaya ayrılmıştır. Her tabakadan basit tesadüfi örnekleme yöntemi ile bir okul ve her okulun 1. 2. 3. 4. ve 5. sınıflardan yine aynı yöntemle birer sınıf olmak üzere 5 sınıf örnekleme alınmıştır. Çalışmada, çocuk ve anne-babaya ait demografik, sosyo-kültürel özellikler, çevreyi, çocuğun gelişimsel özelliklerini, aile içi özelliklerini, okula ait özellikleri kapsayacak tarzda düzenlenmiş bir anket formu kullanılmıştır. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM IV) Teşhis kriterleri esas alacak tarzda hazırlanmış olan anket formu, bir psikiyatri uzmanı denetiminde anketör tarafından yüz yüze görüşme ile doldurulmuştur (5). Ailelerin ekonomik durumlarının belirlenmesinde asgari ücret esas alınmış olup, asgari ücret ve aşağısı alt, asgari ücretin bir katına kadar olanlar orta, asgari ücretin bir katından fazla olanlar ise üst ekonomik düzey olarak belirlenmiştir. Sonuçlar bilgisayarda, *Epi info 5* programında değerlendirilmiştir. İstatistiki analizde *Khi Kare* testi kullanılmıştır. Beklenen değerler 0.05'den küçük olduğu durumlarda Fisher Kesin Khi Kare testi ya da Yates düzeltmesi yapılmıştır.

Bulgular

Araştırma grubuna alınan çocuklardan 19'unda halen ya da geçmişte kekemelik mevcut olduğu tespit edilmiş olup, kekemelik prevalansı %3.8 olarak bulunmuştur.

Kekemeliğin okulların hitap ettikleri kesimlerin sosyo-ekonomik seviyelerine göre dağılımı

Tablo 1. Araştırma grubuna alınan çocuklarda okulların hitap ettikleri kesimlerin sosyo-ekonomik seviyelerine göre kekemelik görülme durumu

Okulların hitap ettikleri kesimlerin sosyo-ekonomik seviyeleri	n	Kekemelik	
		s	%
Alt	150	6	4.0
Orta	200	9	4.5
Üst	150	4	2.7
TOPLAM	500	19	3.8

$\chi^2=0.81$ $P > 0.05$

incelendiğinde okullar arasında önemli bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 1).

Kekemeliğin, yaş gruplarına dağılımı incelendiğinde önemli bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$). Ancak kekemelik en sık 9-10 yaş grubunda görülmüştür. Kekemelik saptanan 19 çocuktan 18 (%94.7)'i erkek, 1 (5.3)'i kızdı. Kekeme olan çocukların cinsiyete göre dağılımı incelendiğinde gruplar arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur ($p<0.02$). Kekemelik görülme oranı erkek çocuklarda kız çocuklarına göre daha yüksek bulunmuştur. Kekemelik görülme oranı, ilk çocuklarda % 3,6 daha sonraki çocuklarda %4.0 olup aradaki fark istatistiksel açıdan önemli değildi (Tablo 2).

Anne yaşına göre kekemelik görülme durumu incelendiğinde önemli bir farklılık bulunmamıştır. Ancak 35 yaşın üstündeki annelerin çocuklarında kekemelik görülme oranı daha yüksek bulunmuştur. Anne eğitim düzeyi ile kekemelik görülme durumu arasında önemli bir ilişki bulunmamıştır. Oturulan konut tipi ile kekemelik görülme durumu arasındaki ilişki incelendiğinde aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Bu sonuca göre müstakil evlerde oturan çocuklarda kekemelik diğer tür meskenlerde oturanlardan daha sık görüldüğü tespit edilmiştir. Annenin mesleği, aile yapısı, ve ailenin aylık geliri ile kekemelik görülme durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Tablo 3).

Kekeme çocukların 11 (57,9)'i 1-1.5 yaşları arasında, 7 (%36.8)'si 1.5-3 yaşlarında, 1 (%5.3)'i 3 yaşından sonra, konuşmaya başlamıştır. Kekeme-

Tablo 2. Araştırma grubuna alınan çocukların yaş gruplarına, cinsiyete ve doğum sırasına göre kekemelik görülme durumu

Değişkenler	n	sayı	%	X ² /P	P
Yaş grubu					
7-8	194	4	2.1		
9-10	220	12	5.5		
11-12	86	3	3.5	X ² = 4.02	P>0.05
Cinsiyet					
Erkek	264	18	6.8		
Kız	236	1	0.4	X ² = 11.34	P< 0.01
Kaçıncı çocuk					
İlk çocuk	197	7	3.6		
Sonraki çocuk	303	12	4.0	P= 0.00	P> 0.05

Tablo 3. Araştırma grubuna alınan çocukların sosyo-kültürel ve ekonomik özelliklerine göre kekemelik görülme durumu

Sosyo- kültürel ve ekonomik özellikler	n	sayı	%	X ² /P	P
Annenin yaşı					
35 ↓	353	10	2.8		
35ve↑	147	9	6.1	X ² = 2.02	P>0.05
Annenin mesleği					
Ev hanımı	434	17	3.9		
Çalışıyor	66	2	3.0	P=1.00	P>0.05
Annenin eğitim durumu					
İlkokul ve ↓	315	14	4.4		
Ortaokul ve ↑	185	5	2.7	X ² = 0.50	P>0.05
Babanın eğitim durumu					
İlkokul ve ↓	248	13	5.2		
Ortaokul ve ↑	247	6	2.4	X ² = 1.78	P>0.05
Aile yapısı					
Çekirdek	417	16	3.8		
Parçalanmış	13	-	-	X ² = 0.54	P>0.05
Geniş	70	3	4.3		
Konut tipi					
Apartman	297	7	2.4		
Gecekondu	132	5	3.8	X ² = 8.82	P<0.05
Müstakil	71	7	9.9		
Ailenin aylık geliri					
Alt	119	6	5.0		
Orta	214	5	2.3	X ² = 1.61	P>0.05
Üst	167	6	3.6		

liği olan 19 çocuktan 7 (%36.8)'sinde kekemeliğin başlama yaşı 3 yaşın altında, 4 (%21.1)'ünde 3-4 yaşlarında, 5 (%26.3)'inde 5-6 yaşlarında, 3 (%15.8)'ünde ise 6 yaşın üstündedir.

Kekemelik tespit edilen 19 çocuktan, 13 (%68.4)'ünün ailesi kekemelik başlangıç ya da seyri ile stressörler arasında ilişki bildirmiştir. Bu stressörlerin dağılımı şöyledir: 5 (%41.7)'i korku,

Tablo 4. Araştırma grubuna alınan çocukların soy geçmiş ilişkisine göre kekemelik görülme durumu

Aile üyeleri	n	KEKEMELİK		X ² /P	P
		Sayı	%		
Annede					
Evet	1	0	0.0		
Hayır	499	19	3.8	P=1.00	P>0.05
Babada					
Evet	5	1	20.0		
Hayır	489	18	3.7	P=0.20	P>0.05
Kardeşlerde					
Evet	8	0	0.0		
Hayır	462	19	4.1	P=1.00	P>0.05

2 (%16.7)'si okula başlama, 1 (%8.3)'i okula değiştirme ve kardeşin doğması, 3 (%25.0)'ü ise havale geçirme, ateşli hastalık gibi diğer stressörlerdir.

Kekeme çocuklardan 11 (%57.9)'inin ailesi kekemeliğin düzeltilmesi için girişimde bulunmuştur. Bu girişimler; 11 (%68.8)'i doktora götürme, 5 (%31.3)'i psikologa götürme idi. Kekemeliğin düzeltilmesi için hiçbir girişimde bulunmayan ailelerin oranı ise % 15.8'dir.

Kekeme çocukların 13 (%68.4)'ünün sakin ve mutlu iken, 8 (% 42.1) 'inin aile içinde iken, 7 (%36.8)'sinin ise kekemeliğinin, şarkı söylerken, dinlenirken, kendi arkadaşları ile konuşurken azalma gösterdiği belirlenmiştir. Kekeme çocukların 14 (%73.7)'ünde heyecanlanınca, 12 (%63.2)'sinde sinirlenince, 9 (%47.4)'unda korkunca ve yabancı birisiyle konuşurken kekemeliğinin arttığı belirtilmiştir.

Soy geçmişinde kekemelik olma durumuna göre kekemelik görülme durumu incelendiğinde istatistiki yönden anlamlı ilişki bulunmamıştır. Kekeme çocuklardan 1 (%5.3)'inin babasında da kekemelik vardı (Tablo 4).

Kekemelikle okul başarısı arasında anlamlı ancak ters yönde bir ilişki tespit edilmiştir (X²=8.58, p<0.02). Yani kekemeliği olanlar olmayanlara göre istatistiki yönden anlamlı derecede düşük okul başarısı göstermektedir.

Tartışma ve Sonuç

Bu çalışmada kekemelik görülme oranı %3.8 olarak bulunmuştur. Literatür incelendiğinde ço-

cukluk çağında kekemelik görülme sıklığının %3-4 olduğu anlaşılmaktadır (2,4). Bu sonuç; yabancı literatüre uyumluluk göstermekle beraber, Yörükoğlu ve ark. Ankara ve çevresinde %1.6-3.1 dolaylarında bulduğu sonuçtan daha yüksektir (5). Farklılık ilgili çalışmada sadece aktif durumdaki vakaların alınmış olmasından kaynaklanabilir.

Bu çalışmada kekeme çocukların %36.8'inde kekemeliğin başlangıcı 3 yaşın altında, %26.3'ünde 5-6 yaşlarında, %21.1'inde 3-4 yaşlarında, %15.8 ise 6 yaşın üstündedir. Literatür incelendiğinde kekemelik genellikle 2-7 yaşları arasında başlamakta ve 3-4 yaşlarında doruğa ulaşmaktadır (2). Bu çalışmada kekemeliğin yaşa göre dağılımı incelendiğinde aradaki fark anlamlı bulunmamıştır.

Bu çalışmada kız/erkek oranı $1/18=0.06$ olarak bulunmuştur. Konuşma bozukluğunu simgeleyen kekemelik ile ilgili bütün araştırmalarda en belirgin bulgu bozukluğun erkeklerde kızlara göre daha fazla olduğudur (5-9). Bu oran Sakman ve ark. yaptığı çalışmada (10) $1/4=0.3$, Güray ve ark. yaptığı çalışma (7) da ise $6/19=0.32$ oranında bulunmuştur. Bizim sonuçlarımız da başka bir çok çalışmada olduğu gibi kekemeliğin erkeklerde kızlardan daha fazla görüldüğü bulgusu ile örtüşmekle beraber, kız/ erkek farkı ($1/18$) çok daha yüksek bulunmuştur.

Bu çalışmada kekemelik görülme durumu ile çocuğun doğum sırası, annenin yaşı, mesleği ve eğitim durumu, aile yapısı ve ailenin aylık geliri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamakla beraber, müstakil evlerde oturan çocuklarda kekemeliğin daha sık görüldüğü tespit edilmiştir. Pehlivan Türk'ün aktardığı, 190 000 çocukla yapılan geniş bir toplum taramasında kırsal bölgeler ile karşılaştırıldığında şehirde yaşayan çocuklarda kekemelik prevalansının daha yüksek olduğu bulunmuştur (1). Bazı çalışmalarda, vasıflı ve yarı vasıflı işçi ailelerinin çocuklarında vasıfsız işçi ailelerinin çocuklarından daha yüksek kekemelik tespit edildiği bildirilmektedir (6).

Kekeme çocukların 11 (57,9)'i 1-1.5 yaşları arasında, 7 (%36.8)'si 1.5-3 yaşlarında, 1 (%5.3)'i 3 yaşından sonra, konuşmaya başlamış olup ko-

nuşmaya başlama yaşı ile kekemelik arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Ancak yapılan çalışmalarda kekemeliğin konuşma gelişmesinde ortalama 6 aylık bir gecikmeye sebep olduğu bildirilmektedir (7).

Bu çalışmada, kekeme çocukların %68.4'inin ailesi kekemelik başlangıç ya da seyri ile stressörler arasında ilişki bildirmiştir. Bu stressörlerden: %41.7'si korku, %16.7'si okula başlama, %8.3'ü okul değiştirme ve kardeşin doğması, %25.0'ı ise havale geçirme, ateşli hastalık gibi diğer stressörlerdir. Güray ve ark. çalışmasında kekemeliğin başlangıç nedeni olarak %64'ünde bir stressör tespit etmişlerdir (7). Yörükoğlu ve ark. çalışmasında ise vakaların %58.6'sının nedeni ruhsal travma veya korkutucu olaylara bağlamıştır (5). Bizim çalışmamızda da kekemeliği başlatıcı stressörler arasında en yüksek oranın korku (%41.7) olduğu tespit edilmiştir.

Bu çalışmada, kekeme çocuklardan %57.9'unun ailesi kekemeliğin düzeltilmesi için girişimde bulunmuştur. Bu girişimler; %68.8 ile doktora götürme, %31.3 ile psikologa götürme tarzındaydı. Sakman ve ark. yaptığı çalışmada kekeme çocukların %68'inde kekemeliğin düzeltilmesi için aile girişimde bulunmuştur (10). Bulunan oranlar, bu çalışmada bulunan oranlarla uyumluluk göstermektedir.

Bu çalışmada, kekeme çocukların %68.4'ü sakin ve mutlu iken, %42.1'si aile içinde iken, %36.8'i ise şarkı söylerken, dinlenirken, kendi arkadaşları ile konuşurken kekemeliği azalma gösterirken, %73.7'si heyecanlanınca, %63.2'si sinirlenince, %47.4'ü korkunca ve yabancı birisiyle konuşurken daha fazla kekeleyiği belirlenmiştir. Bu sonuçlar bize kekemeliğin ruhsal durumla yakın ilişkisi olduğunu göstermektedir. Nitekim Yörükoğluna göre; kekemelerin çoğu kendi başlarına iken düzgün konuşmaktadırlar. Telefon kimi kekeme için daha akıcı, kimi kekeme için daha zor konuşmaya yol açmaktadır. Evde, sokakta ve otoriteyi temsil edenlerin yanında aynı kekemenin tutukluluğu farklılık göstermektedir (5).

Bir çok çalışma kekeme çocukların ailelerinde ve monozigot ikizlerde %12-69 oranlarında keke-

melik görüldüğünü ortaya koymaktadır (1,5). Bu çalışmada ise böyle yüksek bir soygeçmiş ilişkisi tespit edilmemiştir. Sadece kekeme olan çocuklardan birinin babasında da kekemelik olduğu belirlenmiştir.

Kekemeliği olanların olmayanlara göre istatistiki yönden anlamlı derecede düşük okul başarısı gösterdikleri belirlenmiştir. Bu sonuç kekeme olanlarda var olduğu düşünülen psikolojik faktörlerin okul başarısını da olumsuz yönde etkilemiş olabileceğini düşündürmesi yanında kekemeliğin bizzat kendisinin, kendini ifade etme ve sosyal iletişim becerilerini etkilemesi ile de ilişkili olabilir.

KAYNAKLAR

1. Pehlivan Türk B. Kekemelik. Katkı Pediatri Dergisi 1996 (5): 803-11.
2. Çuhadaroğlu F. Çocuk Psikiyatrisinde Sık Rastlanan Bozukluklar. Hacettepe Tıp Dergisi 1999; 30(1) :48-52.
3. American Psychiatric Association (4th ed). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Washington, DC, American Psychiatric Association, 1994.
4. Yairi E, Ambrose N. Onset of stuttering in preschool children. Selected factors. J Speech Hearing Res August 1992; 35: 782-8.
5. Yörükoğlu A, Akyıldız S. 75 çocukta Yeni Başlayan Kekemelik Üzerine Bir İnceleme, VII. Milli Nöro-Psikiyatri Kongresi Bilimsel Çalışmaları, Ankara:1971; 373-81.
6. Embiyaoğlu G, Kekemeliğin Psikolojik ve Psikanalitik Açından İncelenmesi, Doktora Tezi, İ.Ü Cerrahpaşa Tıp Fak. Psikiyatri Kürsüsü, İstanbul 1976.
7. Güray Ö, Keskül Secan Y, Sercan M. İlkokul Çocuklarında Kekemelik. XXII. Ulusal Psikiyatri ve Nöroloji Bilimsel Kongresi Bildiri Kitabı, 1986; 322-9.
8. Baykara A, 3-6 Yaş Arasında Kekeme Tanısı Almış Bir Grup Çocukta Bir İzleme Çalışması, Üst Uzmanlık Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fak. Psikiyatri Kürsüsü, İzmir 1987.
9. Özkan A, Arık A.C. Kekemelik – cinsiyete bağlı farklılıklar. S.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi 1993; 9 (2):211-3.
10. Sakman Z, Ayhan B, Tümerdem Y. Kekeme çocuklarda uyum ve davranış bozuklukları. IV. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Kitabı Didim: 1994; 411-2.

Geliş Tarihi: 01.03.2001

Yazışma Adresi: Demet ÜNALAN
Erciyes Üniversitesi,
Halil Bayraktar SHMYO, KAYSERİ