

KEKEME ÇOCUKLARDA SOSYAL FOBİ

Mücahit Öztürk*, Ümran Tüzün**

ÖZET

Amaç: Çalışmamızın amacı kekemeliği olan çocuklarda sosyal fobi belirtilerini ve sosyal fobi oranını araştırmaktır. **Yöntem:** 8-13 yaşları arasında 30 kekeme çocuk ve 50 normal çocuk çalışmaya alınmıştır. Kekeme çocuklar ve kontrol grubuna Çocuklar için Sürekli Kaygı Envanteri, Çocuklar için Sosyal Anksiyete Ölçeği, Çapa Çocuk ve Ergenler için Sosyal Fobi Ölçeği uygulanmıştır. Araştırma ve kontrol grubunda DSM IV ölçütleri esas alınarak sosyal fobi tanısı araştırılmıştır. **Sonuç:** Çapa Çocuk ve Ergenler için Sosyal Fobi Ölçeği puan ortalamaları kekeme çocuklarda kontrol grubuna oranla istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Çocuklar için Sürekli Kaygı Envanteri ve Çocuklar için Sosyal Anksiyete Ölçeği puan ortalamalarının kontrol grubundan istatistiksel olarak farklı olmadığı anlaşılmıştır. Sosyal fobi tanısı için DSM IV ölçütlerinde kekemeliği dışlayan ölçüt gözardı edilerek yeniden düzenlendiğinde 10 olgu sosyal fobi tanısı almıştır. **Tartışma:** Bir çok kekeme çocuk sosyal fobi belirtileri göstermektedir. DSM IV de yer alan kekemeliği dışlama ölçütü bu çocukların sosyal fobi tanısı almasını zorlaştırarak sosyal anksiyetenin tanınmasını ve tedavi edilmesini engelleyebilir.

Anahtar Sözcükler: Sosyal fobi, kekemelik, çocukluk dönemi

SUMMARY: SOCIAL PHOBIA IN CHILDREN WITH STUTTERING

Objective: The purpose of this study is to investigate the symptoms of social phobia and the ratio of social phobia in children with stuttering. **Method:** Fifty children with stuttering and 50 normal between 8-13 years old, were involved in this study. Trait Anxiety Inventory, Social Anxiety Scale for Children and Çapa Social Phobia Scale for Children and Adolescents were administered to the children with stuttering and controls. They were also evaluated for social phobia according to DSM-IV criteria. The score of Çapa Social Phobia Scale for Children and Adolescents in children with stuttering was statistically higher than controls. The scores of Trait anxiety Inventory and Social Anxiety Scale for Children in children with stuttering were not statistically different from controls. When DSM-IV criteria were modified to permit a diagnosis of social phobia ten of the 30 patients were given a diagnosis of social phobia. **Discussion:** Many children with stuttering have difficulties with social anxiety. By precluding a diagnosis of social phobia in these children, DSM-IV may hinder the identification of social anxiety as a symptom of disability and may limit access to treatment.

Key words: Social phobia, stuttering, childhood.

GİRİŞ

Kekemelik, konuşmanın akıcılık ve zamanlama yönünden bireyin yaşına uygun olmayan biçimde bozuk olması olarak tanımlanmıştır. Bu bozukluk seslerin ve hecelerin sık sık yinelenme ve uzatılmalarıyla belirgindir. Diğer konuşma aksaklıkları ise bloklar, duraklama ve ünlemlerlerdir (APA 1994). Kekemelik genellikle 2-7 yaşları arasında başlar ve en sık 3-4 yaşlarında gözlenir (Paul 1996). Olguların çoğunda başlangıç, normal konuşma geliştikten sonra ve 10 yaşından öncedir (Barker 1996). Çocuklarda görülme sıklığı yaklaşık %1 iken ergenlik döneminde bu oran %0.8 e iner. Erkek çocuklarda kız çocuklara

oranla 3 kat daha sık rastlanır (Ham 1990). Başlangıç genellikle sessizdir. Önce uzun cümlelerin başında tekrarlamalar varken giderek konuşmanın normal akışını bozacak nitelikte kekeleme ortaya çıkar. Çocuk durumun farkına vardığında konuşma akışının bozukluğundan kurtulmak için çeşitli düzenekler ve duygusal tepkiler geliştirir (APA 1994). Kekemeliğin nedeni tam olarak bilinmemesine karşın, aile öyküsü ve genetik geçiş üzerinde durulmuş ayrıca anksiyete ve stresin rolü tartışılmıştır (Greiner ve ark. 1985).

Kekemeliğin uzun süre devam ettiği durumlarda bozukluğun derecesi kişinin içinde bulunduğu duruma göre değişmekte ve karşılıklı konuşma durumunda en ağır şekli gözlenmektedir. Stres ve anksiyetenin kekemeliği artırdığı bilin-

* Uzm. Dr., Vakıf Gureba Eğitim Hastanesi, İstanbul.

** Doç. Dr., İstanbul Üniv., İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul.

mekle birlikte etyolojide rol almadıkları düşünülmektedir. Konuşma sırasında stresin azaltılması kekemelik süresini azaltmaktadır (Paul 1996). Konuşmada tutukluğu olan kişilerin başkalarının bulunduğu ortamlarda konuşurken sıkıntı duymaları ve yoğun biçimde eleştirilecekleri endişesini yaşamaları, genellikle konuşmaları ile alay edilme konusundaki eski deneyimlerine dayanır (Bloodstein 1987). Nedene yönelik bu yaklaşım yanında sosyal anksiyete ve kekemelik arasında oldukça güçlü bir ilişkinin varlığından da söz edilmektedir (Craig 1990, Greiner ve ark. 1985). DSM IV'ü düzenleyen yazarlar sosyal fobi ölçütlerini sayarken kekemeliğe bağlı gelişen sosyal anksiyete ve kaçınma davranışını dışlamışlardır (APA 1994). Bu dışlamanın nedeni, topluluk içinde konuşurken kekeleme ile konuşmaktan korkmanın kaçınılmaz şekilde birlikte bulunması gerektiği varsayımı ile topluluk içinde konuşmaktan kaçan kekemelerde sosyal fobi tanısının kişiye bir avantaj sağlamayacağı düşüncesine bağlıdır. DSM IV konuşma zorluğu olan kişinin başkalarıyla konuşmaktan çekineceği ve kaçınacağı düşüncesini ön planda tutmuştur (APA 1994). Ancak kekemelerin hepsinde sosyal fobi belirtilerinin gözlenmemesi nedeniyle bu ön kabulün test edilmesi, araştırmalarla açığa çıkarılması ve DSM IV'ün dışlama ölçütünün yeniden gözden geçirilmesini savunanlar vardır. Kekemelerin bir bölümünde sosyal fobisi olan hastalarla benzer düzeyde sosyal anksiyete belirtileri varlığının ortaya çıkarılması, sosyal anksiyetenin kekemeliğin şiddetinden bağımsız olarak bu kişilerde gözlenen işlevsel bozulmanın nedeni olabileceği fikrini doğurmuştur (Schneider ve ark. 1997). Eğer kekemelerin bir grubu kekemeliğe bağlı olarak sosyal anksiyete, huzursuzluk ve yetersizlik hissediyorsa, diğer kekemelerden farklı olan bu kişiler sosyal fobi tanısı da almalıdırlar (George ve ark. 1994, Stein ve ark. 1996). Kekemelerin sosyal fobi tanısı alamayacakları görüşü hekimin hastasında sosyal anksiyete belirtilerini yok sayma ya da gözden kaçırma, dolayısıyla tedavinin engellenmesi riski doğuracaktır. Bu nedenle erişkinlerde olduğu gibi çocuklarda da benzer tartışmalara ışık tutmak amacıyla kekeme çocuklarda sosyal fobi belirtileri ve tanısı araştırılmış ve sonuçlar kontrol grubuyla karşılaştırılmıştır.

YÖNTEM

Kliniğimize şubat 1999 ile temmuz 1999 tarihleri arasında konuşmada tutukluk şikayeti ile başvuran her çocuk ile kliniğimizde kullanılmakta olan yarı yapılandırılmış görüşme formu esas alınarak klinik görüşme yapılmıştır. Klinik görüşme sonucunda DSM IV ölçütlerine göre kekemelik tanısı alan, klinik muayene sonucu zeka düzeyi normal olan, daha önce kekemelik nedeniyle tedavi görmemiş 8-13 yaşları arasında 30 çocuk çalışmaya alınmıştır. Kontrol grubu olarak İstanbul ilinde bir İlköğretim okulunda basit rasgele örnekleme yöntemi ile 8-13 yaşları arası 55 çocuk seçilerek incelenmiştir. Kontrol grubu olguları ile kliniğimizde kullanılmakta olan yarı yapılandırılmış görüşme formu esas alınarak klinik görüşme yapılmış ve klinik muayene sonucu zeka düzeyi normal olan, kekemelik tanısı almayan ve çalışmaya katılmak isteyen 50 çocuk çalışmaya alınmıştır. Çalışmaya alınan çocuklara Spielberg (1973) tarafından geliştirilen ve Özusta (1995) tarafından türkçeye çevrilip geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılan Çocuklar İçin Sürekli Kaygı Envanteri (ÇSKE), Le Greca ve arkadaşları (1988) tarafından geliştirilen ve Demir (1997) tarafından türkçeye çevrilip güvenilirlik çalışması yapılan Çocuklar için Sosyal Anksiyete Ölçeği (ÇSAÖ) ve Demir (1997) tarafından geliştirilip geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan Çapa Çocuk ve Ergenler Sosyal Fobi Ölçeği (ÇCESFÖ) uygulanmış ve her çocukla sosyal fobi tanısı için DSM IV ölçütleri esas alınarak tanısal görüşme yapılmıştır. Ayrıca DSM IV de sosyal fobi tanı ölçütlerinde yer alan ve kekemeliğe bağlı gelişen sosyal anksiyete ve kaçınma davranışlarını dışlama ölçütünü kabul eden madde yok sayılarak ikinci bir görüşme yapılmış ve buna göre sosyal fobi tanuları yeniden değerlendirilmiştir. Çalışmamızın istatistiksel analizleri SPSS/PC paket programı ile nicel verilerin değerlendirilmesinde t testi ve Mann-Whitney U testi, nitel verilerin değerlendirilmesinde ki-kare testi kullanılarak yapılmıştır.

BULGULAR:

Araştırma grubunun yaş ortalaması 11.16 yıl (± 1.68) ve kontrol grubunun yaş ortalaması 11.12 yıl (± 1.43) dir. İki grubun yaş ortalaması arasın-

Tablo 1: İki grubun yaş ortalamalarının t testiyle karşılaştırılması

	KEKEME GRUBU n:30		KONTROL GRUBU n:50		t	p
	ort	sd	ort	sd		
Yaş	11.16	1.68	11.12	1.43	0.127	0.900

Tablo 2: İki grubun cinsiyet oranlarının ki-kare testiyle karşılaştırılması

	KEKEME GRUBU		KONTROL GRUBU		x ²	p
	erkek n:26 (%87)	kız n:4 (%13)	erkek n:36 (%72)	kız n:14 (%28)		
Cinsiyet					2.31	0.131

Tablo 3: İki grubun ÇSKE, ÇSAÖ, ÇÇESFO puan ortalamalarının t testiyle karşılaştırılması

	KEKEME GRUBU		KONTROL GRUBU		t	p
	ort	sd	ort	sd		
ÇSKE puan ort	37.22	7.64	36.70	9.49	-0.254	0.802
ÇSAÖ puan ort	47.20	15.61	42.12	11.54	-1.66	0.129
ÇÇESFO puan ort	64.90	19.15	53.76	12.42	2.84	0.007

ÇSKE: Çocuklar için Sürekli Kaygı Envanteri

ÇSAÖ: Çocuklar için Sosyal Anksiyete Ölçeği

ÇÇESFO: Çapa Çocuk ve Ergenler için Sosyal Fobi Ölçeği

Tablo 4: İki grubun sosyal fobi oranlarının ki-kare testiyle karşılaştırılması

	KEKEME GRUBU		KONTROL GRUBU		x ²	p
	var n:5 (%16.7)	yok n:25 (%83.3)	var n:3 (%6)	yok n:47 (%94)		
Sosyal fobi tanısı (DSM IV'e göre)					2.37	0.126
Sosyal fobi tanısı (DSM-IV dışlama öl- çütü yok sayıldığında)	var n:10 (%33.3)	yok n:20 (%66.7)	var n:3 (%6)	yok n:47 (%94)	10.29	0.001

da anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (tablo 1). Araştırma grubunun 4 (%13) ü kız, 26 (%87) sı erkek, kontrol grubunun 14 (%28) ü kız, 36 (972) sı erkektir. İki grup arasında cinsiyet açısından anlamlı fark bulunmamıştır. ($p>0.05$) (tablo 2). Araştırma grubunun eğitim süre ortalaması 5.2 (± 1.3) yıl ve kontrol grubunun eğitim süre ortalaması 5.1 (± 1.1) yıldır. İki grubun eğitim süre ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Araştırma olgularında kekemeliğin süresi 2-8 yılları arasında ve ortalama 5.1 (± 1.7) yıldır. ÇSKE puan ortalaması araştırma grubunda 36.70, kontrol grubunda 37.22, ÇSAÖ puan ortalaması araştırma grubunda 47.20, kontrol grubunda 42.12 ve ÇÇESFÖ puan ortalaması araştırma grubunda 64.90, kontrol grubunda 53.76 bulunmuştur. İki grup ortalamaları istatistiksel olarak karşılaştırıldığında ÇÇESFÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p>0.01$) (tablo 3). DSM IV ölçütleri esas alınarak sosyal fobi tanısı araştırıldığında araştırma grubundaki olguların 5 (%16.7) i, kontrol grubunun ise 3 (%6) ü sosyal fobi tanısı almıştır. DSM IV'e göre kekemeliğe bağlı gelişen sosyal anksiyete ve kaçınma davranışı sosyal fobi kabul edilmektedir (APA 1994). Bu ölçüt gözardı edildiğinde olguların 10 (%33.3) u, sosyal fobi tanısı almış ve bu oran kontrol grubu ile istatistiksel olarak karşılaştırıldığında fark anlamlı bulunmuştur ($p<0.01$) (tablo 4).

Araştırma grubu kızlarda ÇSKE puan ortalaması 30.5 (± 10.3), ÇSAÖ puan ortalaması 46.7 (± 13.2), ÇÇESFÖ puan ortalaması 61.7 (± 21.1), kontrol grubu kızlarda ÇSKE puan ortalaması 40.4 (± 9.02), ÇSAÖ puan ortalaması 44.2 (+10.1), ÇÇESFÖ puan ortalaması 56,7 (+12.7) bulunmuştur. Araştırma ve kontrol grubu kızlar ÇSKE, ÇSAÖ ve ÇÇESFÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar bulunmamıştır ($p>0.05$). Araştırma grubu erkeklerde ÇSKE puan ortalaması 37.6 (± 9.2), ÇSAÖ puan ortalaması 47.2 (+16.07), ÇÇESFÖ puan ortalaması 65.38 (± 18.8), kontrol grubu erkeklerde ÇSKE puan ortalaması 35,9 (± 6.7), ÇSAÖ puan ortalaması 41.2 (± 12.05), ÇÇESFÖ puan ortalaması 52.5 (+12.2) bulunmuştur. Araştırma ve kontrol grubu erkekler ÇÇESFÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuş ($p<0.05$), ÇSKE ve ÇSAÖ puan ortala-

maları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Kekemelik süresi ortalama süre olan beş yıl sınır alınarak incelenmiş ve kekemelik süresi beş yıldan az olan 12 (%40) araştırma olgusunun ÇSKE puan ortalaması 37.1 (± 9.1), ÇSAÖ puan ortalaması 46.2 (+9.3), ÇÇESFÖ puan ortalaması 62.8 (± 16.1), beş yıldan fazla olan 18 (%60) araştırma olgusunun ÇSKE puan ortalaması 36.05 (+9.6), ÇSAÖ puan ortalaması 47,9 (+15.5), ÇÇESFÖ puan ortalaması 65.3 (± 21.1) bulunmuştur. Kekemelik süresi beş yıldan az olan olgularla, fazla olan olguların ÇSKE, ÇSAÖ ve ÇÇESFÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Kekemelik süresi beş yıldan az olan olgularla kontrol grubu olgularının ÇÇESFÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir ($p<0.05$). Kekemelik süresi beş yıldan fazla olan olgularla kontrol grubu olgular karşılaştırıldığında ise hiçbir ölçekte anlamlı fark tespit edilmemiştir ($p>0.05$).

TARTIŞMA

Farklı çalışmalarda kekemelerde kekeme olmayanlara oranla kişiler arası stres duyarlılığı daha yüksek bulunmuştur (George ve ark. 1994, Greiner ve ark 1985, Kraamiat ve ark 1991., Miller ve Watson. 1992), Kekemelerin sosyal ortamlarda konuşurken başkaları tarafından eleştirilecekleri korkusuyla yoğun anksiyete duydukları ve sosyal ortamlarda konuşmaktan kaçındıkları bildirilmiştir (Craig 1990). Kızıltan ve arkadaşları (1998) erişkin kekemelerde sosyal anksiyete, sosyal kaçınma ve anksiyete düzeylerini sosyal fobi hastalarından daha düşük, normal kontrol grubundan ise daha yüksek bulmuşlardır. Çalışmamızda kekeme çocukların ÇSAÖ ve ÇÇESFÖ puan ortalaması kontrol grubuna oranla yüksektir. Ancak yalnızca ÇÇESFÖ puan ortalaması kontrol grubuyla karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Bu sonuç erişkin kekemelerde olduğu gibi çocuk kekemelerde de sosyal anksiyete düzeyinin yüksek olabileceği düşüncesini doğurmuştur. Kekemelerde konuşma bozukluğuna bağlı gelişen sosyal fobi belirtilerini araştıran ve DSM IV'ün kekemeliği dışlama ölçütünü gözardı eden çalışmalarda,

kekemelerde sosyal fobi belirtilerinin yoğun yaşandığı sonucuna varılmıştır (Schneier ve ark. 1997, Stein ve ark. 1996), Murray ve arkadaşlarının (1996) benzer yöntemleri kullandıkları bir çalışmada DSM IV'ün dışlama ölçütü gözardı edildiğinde erişkin kekemelerin %75'i sosyal fobi tanısı almıştır. Çalışmamızda DSM IV'e göre olguların %16.7 si sosyal fobi tanısı alırken, DSM IV'ün kekemeliği dışlama ölçütü gözardı edildiğinde oran %33.3 e çıkmaktadır. Bu oran kontrol grubu ile karşılaştırıldığında istatistiksel anlamlı fark saptanmıştır. Bu sonuç erişkin kekemelerle yapılan benzer çalışmalarla paralellik göstermektedir.

Konuşmasındaki bozukluk nedeniyle anksiyete ve kaçınma reaksiyonu yaşayan çocukların da erişkinler gibi sosyal ilişkilerinde sorun yaşamaları doğaldır. Erişkin kekemelerde olduğu gibi çocuklarda sosyal fobi belirtilerinin araştırıldığı yazınlara henüz rastlanmamaktadır. Kekemeliğin erken yaşlarda başlaması sosyal anksiyete belirtilerini erken yaşlarda da gözlenebileceği düşüncesini doğurmaktadır. Çalışmamızda elde edilen sonuçlar erişkin kekemelerle yapılan çalışmalarla destekler nitelikte olsa da benzer çalışmalarla desteklenmesi gerekmektedir. DSM IV'ün kekemelik nedeniyle oluşan sosyal fobi belirtilerine sosyal fobi tanısı konmasını engelleyen yaklaşımı, kekeme çocuklarda sosyal anksiyeteyi belirleme ve tedavi etme şansını ortadan kaldırmaktadır. Bu nedenle DSM IV deki dışlama ölçütüne rağmen kekeme çocuklarda sosyal fobi belirtileri titizlikle incelenmelidir. İleri çalışmalarla sosyal fobi tespit edilen çocukların tedavi sonuçları değerlendirilerek bunun konuşma sorununa olan katkısı tartışılmalıdır.

KAYNAKLAR

American Psychiatric Association APA (1994) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fourth Ed (DSM-IV)* Washington DC

Barker P (1996) *Basic Child Psychiatry Sixth Edition* Blackwell Science Oxford

Bloodstein A (1987) *A Handbook on Stuttering*. National Easter Seals Society, Chicago

Craig A (1990) *An investigation into the relationship between anxiety and stuttering*. *J Speech Hear Disord* 55: 290-294.

Demir T (1997) *Çocuk ve ergenlerde sosyal fobi: Epidemiyolojik bir çalışma*. Uzmanlık Tezi İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Bilim Dalı, İstanbul

George MS, Lydiard RB (1994) *Social phobia secondary to physical disability: A review of benign essential tremor (BET) and stuttering*. *Psychosomatics* 35:520-225.

Ham R (1990) *Therapy of stuttering preschool through adolescence* prentice-hall Child Psychiatry içinde Graham P (ed) Oxford University Press Oxford

Kızıltan E, Tükel R, Demir T, Demir D (1998) *Kekemelik ve sosyal fobinin klinik özellikleri açısından karşılaştırılması* 34. Ulusal Psikiyatri Kongresi Çeşme, İzmir

Kraaimaat F, Janssen P, van Dam-Baggen R (1991) *Social anxiety and stuttering Percept Mot Skills* 72: 766-779

Le Grace AM, Dandes SK, Wck P, Shaw K, Stone WL (1988) *Development of the Soical Anxiety Scale for Children Reliablitiy and concurrent validity* *J Clin Child Psychol* 17:84-91

Miller S, Watson BC (1992) *The relationship between communication attitude, anxiety, and depression in stutterers and nonstutterers*. *J Speech Hear Res* 35(4): 789-798.

Murray BS, Allison B, John RW (1996) *social phobia in adults with stuttering* *Am J Psychiatry* 153: 278-280

Özusta ŞH (1995) *Çocuklar için Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışması* *Türk Psikoloji Dergisi* 10 (34): 32-44

Paul R (1996) *Disorder of communication*. *Child and Adolescent Psychiatry A Comprehensive Textbook* içinde Lewis M (ed) Williams & Wilkins Baltimore

Schneier FR, Wexler KB, Liebowitz MR (1997) *Social phobia and stuttering* *Am J Psychiatry* 154 (1): 131

Spielberger C (1973) *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory for Children* Palo Alto: Consulting Psychologists Press.

Stein MB, Baird A, Walker JR (1996) *Social phobia in adults with stuttering* *Am J Psychiatry* 153: 278-280.