

SPİNA BİFİDALI VE PSİKONEVROZLU ÇOCUGUN GÖRSEL MOTOR İDRAK YÖNÜNDEN TETKİKİ

MÜCELLÂ ORMANLIOĞLU ULUĞ

İstanbul Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü

Araştırmanın gayesi, organisite grubu testlerle, Spina Bifidalı çocuklara eğilmek ve Psikonevroz grubu ile karşılaştırmak, benzerlik ve ayrıcalıkları bulup, organik tedavileri yanısıra, psikolojik tedavilerine de yardımcı olmaktır. Araştırmada Deney grubu olan Spina Bifidalı grup, iki ayrı Kontrol grubu ile karşılaştırılmıştır. Bu gruplar Psikonevroz ve Normal gruplarıdır. Grupların yaş ortalaması 9'dur. Araştırmada Spina Bifida grubunda 11, Psikonevroz grubunda 37, Normal grupta 100 olmak üzere 146 deneye, Bender Gestalt Test, Benton Test ve Trail Making Test ile Zekâ testi olarak, KIT ve Cattell Testleri uygulanmıştır. Sonuçta, Spina Bifida ve Psikonevroz grubu performansı arasında farklılıktan çok, benzerliklerin varlığı saptanmıştır. Elde edilen bulgulara göre, Spina Bifidalı çocuğun tedavileri ile ilgili bazı önerilerde bulunulmuştur.

GİRİŞ

Enuresis (gece işemesi) olayı bütün toplumlarda görülen ve çocuğun psikolojik ve hattâ biyolojik gelişimini etkileyecek ölçüde, çeşitli sıkıntılara sokan bir semptomdur. Literatüre bakılacak olursa, enuresis konusuna çeşitli şekillerde yaklaşıldığı görülür. Beachaw (1965), Agarval (1967), Kos (1967), Dinello (1968), Broughton (1968), Smith (1969) ve Roach (1969) etiolojik ve terapötik yönden konuyu ele alırken, Walecki (1969) radyolojik tetkikin tanıdaki önemi üzerinde durur. Werr (1967) ise, enuresise psikosomatik açıdan bakmak ister. Enuresis psikonörotik kaynaklı olabildiği

gibi (Adasal, 1964), (Özaydın, 1975), Spina Bifida tanısını belirleyen semptomlardan biri olduğu da muhakkaktır. Enuresis tedavisi bu iki ayrı tanıya göre farklılık gösterir. (Merritt, 1975), (Yazıcıoğlu ve Okcuoğlu, 1982). Lawrence ve Tew (1974), Spina Bifidalı çocuklara bir seri psikolojik test uygular. Sonuçlar bu çocukların güvensiz, okul başarısı düşük ve hattâ zekâlarının hudud ile alt normal düzeyde olduğunu saptar. Böylece, psikolojik ve biyolojik gelişim düzensizliklerini istatistik olarak belirler.

Bu çalışmadaki amaç, ön tetkiklerle kesin tanısı yapılmış ve enuresisi olan psikonörotik ve Spina Bifidalı çocukların organisme testleri ile tetkiki ve iki grubun normal gruptan fark veya benzerliklerini görebilmek ve psikonevroz grubunun yanısıra, Spina Bifida grubuna da eş ağırlıkta uygulanan psikoterapi yönteminin yararını araştırmaktır.

M E T O D

DENEKLER :

Araştırmada 7-13 yaşlarında 80 kız, 85 erkek 165 denek kullanılmıştır. Deneklerin 100'ü normal kontrol grubudur. Deney grubu olarak, 15 kız, 10 erkek 25 kişilik Spina Bifida grubu ele alınmıştır. 15 kız ve 25 erkek 35 kişilik psikonevroz grubu ise, diğer kontrol grubunu oluşturmaktadır. Gruplar; zekâ, yaş, okul başarısı, eğitim durumları ve sosyo-ekonomik yönden elden geldiğince eşleştirilmiştir. Deneklerin zekâ yönünden kontrolü 2 ayrı zekâ testi ile yapılmıştır (Kahn Zekâ Testi ve Cattell Zekâ Testi) ve zekâ seviyeleri normal hudutlar içinde olanlar araştırmaya katılmıştır. Grupların yaş ortalaması 8;6 dır. Okul başarısının tetkikinde öğrencilerin son karne ortalamaları ve öğretmenlerinin kanaati esas tutulmuştur. Eğitim durumu olarak, çocukların devam ettikleri sınıf ele alınmıştır. Sosyo-ekonomik kriter olarak, eve giren gelir ve araştırma anında toplumun ortalama değerleri gözönünde alınmıştır. Normal grup, Çapa İlkokulu öğrencileri arasından seçilmiştir. Problemlili ve önemli bir hastalığı olan çocuklar araştırmaya alınmamıştır. Deney grubu olan Spina Bifidalı çocuklar, Çapa Çocuk Kliniği ve Cibali Sosyal Sigortalar Hastahanesine enuresis şikâ-

yeti ile başvuranlar arasından seçilmiştir. Gaita kontrolü yapılan, paraziti olmadığı saptanan ve radyolojik tetkike göre vertebralarında organik bulguları olan deneklerdir. (Tablo Ia)'da bu organik bulguların bölgelerine göre deneklerin dağılım yüzdeleri ile enuresis durumu gösterilmiştir. Ayrıca bu deneklerde gözlenen tırnak yeme frekansı da yüzde olarak belirtilmiştir (Ib). Psikonevroz grubu da Haseki Nöroloji Servisi ve Çapa Çocuk Kliniği ve Cibali Sosyal Sigortalar Hastahanesine enuresis şikâyeti ile başvuran ve gerekli klinik tetkiklerden geçtikten sonra organik bir bulgu saptanmayan, buna karşın enuresis şikâyetleri yanısıra, tırnak yeme, tırnak eti yeme, göz, ağız, burun, boyun veya omuz oynatma, saç koparma, konuşmada tutukluk, pepeleme ve kekeleme görülen çocuklardır.

ARAŞTIRMADA KULLANILAN TESTLER :

ORGANİZE TESTLERİ :

a) *Bender Gestalt Testi* :

L. Bender'in geliştirdiği bir test olup, 10 adet geometrik şekilden oluşmaktadır ve denekten bunları kopye etmesi istenir. Test, Görsel Motor Gestalt Fonksiyonundaki olgunluk seviyesini göstermektedir. Araştırmada Koppitz puanlama sistemi esas tutulmuştur.

b) *Trail Making Test* :

R. Reitan tarafından geliştirilen bu testin A ve B olmak üzere iki ayrı formu vardır. A formunda 1 - 15 kadar sayılar, B formunda ise 1 - 8 kadar sayıların yanısıra, A-G ye kadar harfler, karışık olarak serpiştirilmiştir. Denegın görevi, A formundaki sayıları sırası ile bir çizgi ile birleştirmek, B formunda ise, yine sıra ile fakat bir sayı bir harf olmak üzere aynı işlemi uygulamaktır.

c) *Benton Görsel Hafıza Testi* :

Bu test, A.L. Benton tarafından geliştirilmiş olup, idrak fonksiyonlarının kombine olduğu bir testtir. 10'ar geometrik şekilden oluşan üç ayrı form ve dört ayrı uygulama şekli vardır. Araştırmada A, C ve D uygulama şekli kullanılmıştır.

ZEKÂ TESTLERİ :

a) *Kahn Zekâ Testi* :

T. Kahn tarafından geliştirilen bir performans testidir. 16 adet plâstik obje ve bir kumaş bant, testin malzemesini oluşturmaktadır.

b) *Cattell Zekâ Testi* :

R. Cattell tarafından hazırlanan bir kâğıt kalem testidir. Çeşitli formları vardır. Araştırmada 2A ve 2B Formu kullanılmıştır. Her formda Seri Tamamlama, Sınıflandırma, Matrisler ve Şartlar Serilerine ait, manâsız şekillerden oluşan itemleri içeren 4 alt test vardır.

DENEY ŞARTLARI :

Denekler hakkında bilginin alındığı soru kâğıdı, gerekli şekilde doldurulduktan sonra 5 ayrı test; Bender, Kahn, Benton, Cattell ve Trail Making Testleri, yönergelerine bağlı olarak uygulanmıştır. Testlerin verilmiş sırasının tüm deneklerde aynı olmasına özellikle dikkat edilmiştir. Testlerle tetkik tamamlandıktan sonra, her iki grup (Psikonevroz ve Spina Bifida) ayırım göstermeksizin psikoterapiye alınmıştır (haftada 2 defa toplam 10 seans).

SONUÇLARIN ANALİZİ :

5 ayrı testten elde edilen bireysel tablolardan yararlanarak grup ortalama tabloları hazırlanmıştır.

Daha sonra korelâtif işlemlere geçilmiştir. Analizin bu safhasında 5 testin de uygulanabildiği deney ve kontrol grubu denekler, diğer faktörlerin yanısıra, denek sayısı ve cinsiyet yönünden de tam olarak eşitleştirilmiş, böylece her bir denek grubu için 5 kız, 5 erkek olmak üzere 10'ar kişilik örnek gruplar elde edilmiş, ortalama ve standart sapmalar hesaplanmıştır (Tablo II). Bu yeni verilerden harekete geçilerek, Normal grubun tüm testlerdeki performansları, Spina Bifida ve Psikonevroz grubu performansları ile korelâtif yönden incelenmiş, korelasyon katsayısı (r) ve anlamlılık düzeyleri saptanmıştır (III).

SONUÇLAR

Bender Testi Sonuçları :

Spina Bifida grubunun hata puanı (7.56) normal (3.77) ve psikonevroz (5.88) gruplarından açık seçik farklı iken, psikonevroz grubunun zamanı puanı (6.14 dak.) yönünden en yavaş performansta bulunan bir grup olduğu dikkati çeker. (Normal. 5.05 dak., Spina Bifida, 5.73 dak.)

Deney ve kontrol gruplarının Bender hata puanları, hata kategorileri yönünden birbirleri ile oranladıklarında, Spina Bifida grubunun, normal gruptan ziyade psikonevroza yaklaştığı görülmektedir.

Spina Bifida grubu en yüksek zaman puanı ile belirgin olarak, her iki test formunda da normal ve psikonevroz grubundan ayrılmaktadır. Fakat B formu ve genel ortalama puanlarına bakıldığında, Spina Bifida'nın psikonevroza yakın performansı açıkça kendini göstermektedir (Tablo VI).

Benton Testi Sonuçları :

Benton Testi, 3 uygulama şeklinde de Doğru Puan ve Hata Puanı ortalamalarına bakıldığında, Spina Bifida grubu performansının Normal ve Psikonevroz grubunun ortalarında yer aldığı ve nicelik yönünden psikonevroza yaklaştığı görülür. Hata kategorileri yönünden gruplara bakıldığında, A uygulama şeklinde aynı bulgunun elde edildiği, C ve D uygulama şekillerinde ise, hata kategorileri ile denek grupları arasında ortalama değerler yönünden kesin bir bağıntı görülememiştir.

Hata lokasyonu yönünden grupların performansına göz atıldığında, A uygulamasında bütün gruplarda Sağ hatası, D uygulama şeklinde ise yine bütün gruplarda Sol hatası hâkim iken, C uygulama şeklinde, Spina Bifida grubu Sol hata puanının yüksekliği ile, Normal ve Psikonevroz grubundan ayrıcalık göstermektedir.

3 uygulama şeklini de içeren hata lokasyonu ortalama puanlarına bakıldığında, Psikonevroz grubunun Sol hata fazlalığı ile diğer 2 gruptan ayrıcalığı dikkati çeker. Bu iki bulgu da Spina Bifida ve Psikonevroz grubunu birbirine yaklaştırmaktadır.

Sonuç olarak, Bender, Trail Making ve Benton Testi puanları, Spina Bifida grubunun performansının normal grubunkinden çok, psikonevroz grubuna yaklaştığında bir tutarlılık göstermektedir.

Eşleştirme tekniğine bağlı kalarak, 5 kız ve 5 erkek olmak üzere 10'ar kişilik ÖRNEK gruplar olarak ele alınan Normal, Spina Bifida ve Psikonevroz gruplarının korelâtif işlem sonuçları, yukarıdaki bulguları doğrular mahiyettedir (Tablo XI, XII). Şöyle ki, Psikonevroz ve Normal gruplar bütün test puanları yönünden karşılaştırıldığında, sadece, Bender Gestalt Şekilde Bozulma ($r = .63$) Benton D uygulama şekli Total puanı ($r = .61$) ve Sağ lokasyon hata puanında ($r = .6$) $p < .05$ anlamlılık düzeyinde pozitif bir korelasyon saptanmıştır. Normal - Spina Bifida karşılaştırılmasında ise, Benton Uygulama C şekli Total puanında ($r = .76$) ve $p < .01$, ve sol hata lokasyonunda ise ($r = .58$) ve $p < .05$ düzeyinde negatif bir korelatif ilişki elde edilmiştir.

TARTIŞMA

Omurların gelişmesinde, bir defekt nedeniyle kolumna vertebralisin kapanışında noksanlık olarak tanımlanan Spina Bifida, bazı vak'alarda vücudun çeşitli bölümlerindeki gelişme defektleri ile birlikte bulunabilmektedir. Bu özelliği nedeni ile Spina Bifidalı hastalar 2 büyük grupta toplanmaktadır: 1. Omurların kapanmasında basit bir defekti bulunan Spina Bifida Okülta. 2. Omurga defektine ilâveten o bölgedeki derinin kese şeklinde dışa çıkması ki, bu kese de menenjerler veya omurilik parçaları bulunmaktadır (Merritt, 1975). Araştırmamızda deney grubu olarak ele alınan vak'alar, Spina Bifida Okülta olarak adlandırılan birinci gruptur. Bu grupta sinir sistemi ile ilgili başka hiç bir anomali hali mevcut değildir. Sadece Lomber veya Sakral bölgede bir veya daha fazla vertebra arkusu kapanma kusuru mevcuttur ve bu da radyolojik tetkikle rahatlıkla görülebilmektedir. Araştırma grubumuzun hepsinde sakral vertebra kusuru hakimdi. Sadece % 14'ünde sakral yanısıra Lomber kusuru da vardı. Bu da sakral bölge kusurunun Spina Bifida Okülta tipindeki baskınlığını işaret edebilir. Literatüre göre (Ingraham ve ark., 1944, Merritt, 1975'de), ensidans kadınlarda daha yüksektir. Deney grubunda bu bulgu kendini göstermiştir. Lawrence ve Tew (1974), bir seri Spina Bifidalı hastanın tetkiki sonucunda bu hastaların zekâ yönünden pek parlak olmadığını belirtir. Araştırma grubumuzdaki Spina Bifidalı çocukların zekâ bölümlerinin normal grup-

taki çocuklardan düşüklüğü enteresandır. Araştırmadaki dikkati çeken diğer bir husus da Spina Bifidalı çocuklarda özellikle tırnak yeme halinin varlığı idi.

Enuresis semptomuna sahip olan Spina Bifidalı çocukların, yine aynı semptomu olan psikonevroz ile karşılaştırılması, klinik gözlem ve test bulgularının yakınlığı, bu iki grubun tedavisinde de psikoterapinin yararlı olacağını düşündürmesi üzerine iki grubun karışık gruplar halinde yapılan psikoterapi sonucu enterasan görünümündedir. Grup ayırt edilmeksizin bazı vak'alar tedaviye 1 seansta kesin cevap veröbilirken, bazıları 5, bazıları ise 10 seansta iyileştiklerini belirtmişlerdir. Psikonevroz grubunun enuresis şikâyetleri yönünden psikoterapiden yararlandıkları daha önce çeşitli araştırmalarla belirtilmiştir (Yazıcıoğlu ve Okçuoğlu, 1982). Fakat Spina Bifidalı grubun hiçbir ilâçlı tedaviye girmeksizin, sadece psikoterapi ile ele alındığı gösteren bir araştırmaya rastlanmadı.

Sonuç olarak bu bulgu, Spina Bifida Okülta tipinin psikoterapiye açık olduğunu ve kanımızca diğer tip Spina Bifida da ise yine de ilâçlı tedavi veya operasyon yanısıra, psikoterapinin de yararını düşündürmektedir. Gerek test bulgularının ve gerekse tedavinin psikonevroz ile Spina Bifidaya paralelizm göstermesi, klinik tetkik sonucu başka hiçbir nörolojik sempton vermeyen Spina Bifidalı çocukların tedavisine bu yönden de yaklaşılmasının yararlı olacağı kanısındayız.

T A B L O : Ia
SPINA BİFİDA GRUBU ORGANİK BULGU DAĞILIMI (%)

ORGANİK BÖLGE	K N - 15	E N - 10	Toplam N - 25
Sakral ₁	58	100	79
Sakral ₁ ve Lomber ₅	14	—	7
Sakral Vertebraalar	28	—	14
	100	100	100

T A B L O : Ib
SPINA BİFİDA GRUBU TIRNAK YEME DAĞILIMI (%)

TIRNAK YEME	Kız	Erkek	Toplam
Müsbet	82	66	74
Menfi	18	34	26
	100	100	100

TABLO XI
NORMAL, PSİKONEVROZ, SPİNA BİFİDA GRUPLARININ;
KIT, CATTELL, TRAIL MAKING, BENDER VE BENTON
TESTLERİNDEKİ ORTALAMA VE STANDART SAPMALARINI

	NORMAL		SPİNA BİFİDA		PSİKONEVROZ	
	N - 10		N - 10		N - 10	
	M		M		M	
<i>Yaşlar :</i>	106.90	26.68	112.50	11.47	113.40	19.54
<i>IQ :</i>						
<i>KIT</i>	103.80	12.05	96.57	9.31	97.80	9.11
<i>Cattell</i>	106.90	13.24	102.43	18.64	92.70	15.47
<i>Trail Making T. :</i>						
Form A	28.30	11.14	45.57	16.35	40.50	11.90
Form B	60.00	21.60	99.14	67.58	100.20	39.84
Total	44.00	14.57	72.00	40.65	70.10	23.05
<i>Bender Gestalt T. :</i>						
Şekilde Bozulma	0.90	1.29	1.57	2.64	1.70	1.06
Döndürme	0.20	0.42	0.86	0.69	1.20	1.13
Bütünleştirme	0.80	1.03	1.14	1.34	0.90	1.29
Tekrar (Pers.)	0	0	0.29	0.49	0.30	0.67
Total	1.90	1.85	3.86	3.85	4.10	2.56
<i>Benton T. :</i>						
<i>Uygulama A :</i>						
Unutma	1.90	1.20	2.71	1.25	3.40	2.46
Bozulma	6.30	2.71	6.29	3.25	4.90	1.52
Tekrar (Pers.)	0.90	0.99	1.14	1.46	1.10	1.45
Döndürme	2.20	1.23	2.87	2.14	2.20	1.13
Yer Değiştirme	2.20	1.23	2.86	1.81	2.30	1.34
Büyükklük	0.30	0.48	1.43	1.40	1.20	1.13
Benton Total	13.80	3.64	16.71	6.10	15.10	4.63
Sol	5.20	1.48	5.57	2.37	5.40	2.59
Sağ	7.40	2.07	8.86	3.58	8.60	2.50
<i>Uygulama C :</i>						
Unutma	0	0	0	0	0	0
Bozulma	1.20	1.93	1.71	1.38	1.30	2.16
Tekrar (Pers.)	0	0	0	0	0	0
Döndürme	0.40	0.70	0.57	1.51	1.20	1.62
Yer Değiştirme	1.30	1.06	2.57	1.90	2.90	1.85
Büyükklük	0.10	0.32	0.86	1.57	0.50	0.71
Benton Total	3.00	2.40	5.71	4.46	5.90	3.69
Sol	1.30	0.82	2.71	2.14	2.10	1.91
Sağ	1.20	1.69	2.43	2.07	3.00	1.63
<i>Uygulama D :</i>						
Unutma	1.90	2.08	2.29	2.21	2.30	2.36
Bozulma	6.40	3.56	6.14	3.62	6.50	4.09
Tekrar (Pers.)	1.10	1.10	0.86	1.07	1.20	1.40
Döndürme	1.00	1.33	2.14	1.34	2.20	1.23
Yer Değiştirme	1.30	1.25	3.00	1.15	2.60	0.84
Büyükklük	0.80	1.32	1.14	1.07	1.80	2.57
Benton Total	12.40	5.70	15.57	4.20	16.60	5.32
Sol	6.70	3.43	8.00	2.08	8.90	3.35
Sağ	5.00	1.76	5.57	1.51	6.10	2.18

TABLO XII
 NORMAL GRUBUN, HASTA GRUPLARI İLE, 5 AYRI TEST
 SONUÇLARINA GÖRE KORELASYON KATSAYILARI (r)

	PSİKONEVROZ	SPİNA BİFİDA
<i>KIT</i>	.24	— .04
<i>Cattell</i>	.42	— .49
<i>Trail Making Test :</i>		
Form A	.33	— .30
Form B	.56	— .27
Total	.64 +	— .33
<i>Bender Gestalt Test :</i>		
Şekilde bozulma	.63 +	— .08
Döndürme	— .09	.14
Bütünleştirme	— .27	.18
Tekrar (Pers.)	0	0
Total	.24	— .27
<i>Benton Test :</i>		
<i>Uygulama A :</i>		
Unutma	— .36	.47
Bozulma	.06	— .04
Tekrar (Pers.)	— .53	— .12
Döndürme	.37	0
Yer Değiştirme	— .38	.50
Büyükklük	— .32	.18
Benton Total	.07	— .15
Sol	.21	— .32
Sağ	.40	.13
<i>Uygulama C :</i>		
Unutma	0	0
Bozulma	— .20	— .35
Tekrar (Pers.)	0	0
Döndürme	— .08	— .32
Yer Değiştirme	— .32	— .29
Büyükklük	— .25	0
Benton Total	— .04	— .76 + +
Sol	.12	— .58 +
Sağ	.04	— .07
<i>Uygulama D :</i>		
Unutma	.51	.41
Bozulma	.43	.02
Tekrar (Pers.)	— .16	.15
Döndürme	— .27	— .07
Yer Değiştirme	.23	— .16
Büyükklük	.02	— .08
Benton Total	.61 +	— .00
Sol	.48	— .04
Sağ	.64 +	.51

+ P < .05
 + + P < .01

R E F E R A N S L A R

- ADASAL, R., (1964), *Medikal Psikoloji*, Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi Yayınları, Ankara.
- AGARWAL, H.C., et. al., (1967), Enuresis. An Etiological and Therapeutic Review, *Indian J. Med. Sci.* 21, 668-75,
- BEACHAW, A.W., et. al., (1965), Enuresis in Children: A Review. *J. Louisiana Med. Soc.* 117 : 305-9.
- BROUGHTON, R.J. (1968), Sleep Disorders : Disorders of Arousal? Enuresis, Somnambulism and Nightmares occur in Confusional States of Arousal, not in «Dreaming Sleep». *Science.* 159: 1070-7.
- DINELLO, F.A., et. al., (1968), The use of Imipramine in the Treatment of Enuresis. A Review of the Literature. *Canad. Psychiat. Ass. J.* 13: 237-41.
- KOS, M., et. al., (1967), Therapeutic Possibilities and Their Limitations in Childhood Enuresis. *Prax Kinder Psychol.* 16: 19-21.
- LAURENCE, K.M., TEW, B. (1974), The Validity of Psychometric Studies on Children With Spina Bifida, *Rev. Med. Child Neurol.* 16: 186-188.
- MERRITT, N.H. (1975), *Nöroloji*. (Çev.: Doğulu S. Gökalp, H. Akpınar), Mars Matbaası, Ankara.
- ÖZAYDIN, S. (1975), *Psikiyatri*, İst. Tıp Fak. Klinik Ders Kitapları, Sermet Matbaası, İstanbul.
- ROACH, N.E. (1969), Enuresis: A Literature Review. *J. Kansas Med. Soc.* 70: 15-8.
- SMITH, D.R. (1969), Critique on the Concept of Vesical Neck Obstruction in Children. *Java.* 207 : 1686-92.
- WALECK I.J. (1969), Micturition Cystourethrography in Children With Refractory Enuresis. *Pol. Tyg. Lok.* 24: 492-3.
- WERRY, L.S. (1967), Enuresis. A Psychosomatic Entity. *Canada Med. Ass. J.* 97: 319-27.
- YAZICIOĞLU, N., OKÇUOĞLU, Z. (1982), 622 Enuresis Vak'asında Psikoterapi Uygulaması. XI. *Ulusal Psikoloji Kongresi*, 22-24 Eylül, Ankara.