

**KEKEMELİĞİ OLAN ve OLMAYAN
ERGENLERİN ÇOK BOYUTLU
MÜKEMMELİYETÇİLİK DÜZEYLERİNİN
KARŞILAŞTIRILMASI**

Mehmet Emrah Cangi

Yüksek Lisans Tezi

**KEKEMELİĞİ OLAN ve OLMAYAN
ERGENLERİN ÇOK BOYUTLU
MÜKEMMELİYETÇİLİK DÜZEYLERİNİN
KARŞILAŞTIRILMASI**

Mehmet Emrah Cangı

Yüksek Lisans Tezi

ANADOLU ÜNİVERSİTESİ

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Dil ve Konuşma Terapistliği Anabilim Dalı

Eskişehir, Eylül 2008

Tez Danışmanı : Doç. Dr. Pınar Ege

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

Mehmet Emrah Cangi'nin “Kekemeliği Olan ve Olmayan Ergenlerin Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Düzeylerinin Karşılaştırılması” başlıklı, Dil ve Konuşma Terapistliği Anabilim Dalı'ndaki Yüksek Lisans Tezi, 11.09.2009 tarihinde, aşağıdaki jüri tarafından Anadolu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca değerlendirilerek kabul edilmiştir.

	Adı-Soyadı	İmza
Üye (Tez Danışmanı)	Doç. Dr. Pınar EGE Ankara Üniversitesi	
Üye	Prof. Dr. S. Seyhun Topbaş Anadolu Üniversitesi	
Üye	Doç. Dr. İlknur Maviş Anadolu Üniversitesi	

Anadolu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun
..... tarih ve sayılı kararıyla onaylanmıştır.

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü
Prof. Dr. Yasemin Yazan

ÖZGEÇMİŞ

Bireysel Bilgiler

Adı ve soyadı : Mehmet Emrah Cangi
Doğum tarihi ve yeri : 1981, Kayseri
Uyruğu : T.C.
İletişim Adresleri : emrahcangi@hotmail.com

Eğitim Durumu

1992: Vezirköprü Zeki Cevher İlkokulu, Samsun
1995: Bafra Cumhuriyet Ortaokulu, Samsun
1999: Vezirköprü Lisesi, Samsun
2003: Hacettepe Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Psikolojik Danışma ve Rehberlik ABD, Ankara
2009: Anadolu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Dil ve Konuşma Terapistliği ABD, Eskişehir
Yabancı dil: İngilizce

Mesleki Deneyim

Eylül 2003-Kasım 2007: Milli Eğitim Bakanlığı, Vezirköprü Yatılı İlköğretim Bölge Okulu, Psikolojik Danışman
Ağustos 2008-Eylül 2009: Özel Eskişehir Eylül Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi, Psikolojik Danışman

Bilimsel Etkinlikler

Katılınan Kurslar ve Eğitim Programları:

Ses Bozuklukları ve Terapisi, Dr. M. Kündük, Eğitim Semineri, Eskişehir, 2006
Kekemelik Terapisi, Dr. K. St. Louis, Eğitim Semineri, Eskişehir, 2007
PECS, Dr. G. Kırcaali-İftar, Eğitim Semineri, Eskişehir, 2007
Yutma Bozuklukları, Değerlendirme ve Terapisi, Dr. M. Kündük, Eğitim Semineri, Eskişehir, 2007
Engelli Çocuklarda İletişim ve Dili Geliştirme Stratejileri, Dr. M. J. Wilcox, Çalıştay, İstanbul, 2007
Ses Değerlendirmesinde Yüksek Hızda Görüntüleme Tekniklerinin Rolü, Dr. İ. Koçak, Çalıştay, İstanbul, 2007
Sistemik Duyarsızlaştırma, Eğitim Semineri, Dr. N. Voltan-Acar, Uygulamalı Eğitim Semineri, Ankara, 2008
Ses Eğitimi, Dr. I. Eicher, Eğitim Semineri, Eskişehir, 2008
Lidcombe Erken Dönem Kekemelik Terapi Programı, Dr. A. Konrot, Eğitim Semineri, Eskişehir, 2008

TEŞEKKÜR

Bu çalışmada, bilgisi ve deneyimi ile bana yol gösteren, ilgisini ve vaktini hiçbir zaman esirgemeyen tez danışmanım Doç. Dr. Pınar Ege'ye,

Dil ve Konuşma Terapistliği alanında bize eğitim alma fırsatı yaratan ve ilerlememiz için yolumuza ışık tutan değerli hocam Prof. Dr. Seyhun Topbaş'a,

Yüksek lisans öğrenimim boyunca, bilgi ve deneyiminden yararlandığım ve manevi desteğini hep yanımda hissettiğim değerli hocam Doç. Dr. İlknur Maviş'e,

Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği'ni kullanımına izin veren ve ölçeğin kullanımı ile ilgili bana rehberlik eden Prof. Dr. Yaşar Özbay'a,

Araştırmanın her aşamasında sunduğu önerilerle önemli katkılar sağlayan Arş. Grv. Sertan Özdemir'e ve tezimi detaylarıyla okuyarak son şekline ulaşmasında emeği olan Arş. Grv. A. Müge Tunçer'e ve Öğr. Grv. Esra Ertan'a,

Yardımlarını esirgemeyen ve önerileriyle çalışmama değer katan arkadaşlarım Arş. Grv. Gökhan Atik ve Arş. Grv. Bircan Ergün Başak'a,

Yüksek lisans eğitimimin her aşamasında olduğu gibi, tez döneminde de yanımda olan ve her konuda destek veren, DİLKOM Yüksek Lisans Öğrencisi arkadaşlarım İlkay Dikmen'e ve Binnur Alış'a,

Tüm yoğunluklarına rağmen verilerin toplanmasında bana yardımcı olan tüm DİLKOM personeline, lisansüstü öğrencilerine ve uzman dil ve konuşma terapistlerine,

Araştırmama gönüllü olarak katılan tüm katılımcılara,

Maddi ve manevi desteklerini doğduğumdan bugüne kadar hiç esirgemeyen ve her şekilde yanımda olan, en değerli varlıklarım anneme ve babama sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

KEKEMELİĞİ OLAN ve OLMAYAN ERGENLERİN ÇOK BOYUTLU MÜKEMMELİYETÇİLİK DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

ÖZET

Bu araştırmada, 14-21 yaş arasındaki kekemeliği olan ergenlerle, kekemeliği olmayan ergenlerin genel mükemmeliyetçilik ve mükemmeliyetçiliğin Düzen, Davranışlardan Şüphe, Ebeveynsel Eleştiri, Hatalara Aşırı İlgi, Aile Beklentileri ve Kişisel Standartlar boyutları bakımından karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Araştırmanın çalışma grubu, 14-21 yaş arasındaki kekemeliği olan ve olmayan 146 ergenden oluşmaktadır. Kekemeliği olan grubu, Anadolu Üniversitesi, Dil ve Konuşma Bozuklukları Eğitim, Araştırma ve Uygulama Merkezi-DİLKOM'da ve Dil ve Konuşma Terapisti bulunan bazı illerde (İstanbul, İzmir, Kocaeli ve Isparta) dil ve konuşma terapisi hizmeti alan ve Eskişehir il merkezindeki liselerde öğrenim gören, ulaşılmış ve araştırmaya katılmaya gönüllü ergenler oluşturmaktadır. Kekemeliği olmayan grubu ise Eskişehir il merkezindeki üç ayrı lisede ve Anadolu Üniversitesi'nde öğrenim gören ve araştırmaya katılmaya gönüllü ergenler oluşturmaktadır.

Bu çalışmada ölçme aracı olarak, The Multidimensional Perfectionism Scale-MPS'in, Türkçe uyarlaması olan Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği-ÇBMÖ kullanılmıştır. Araştırmada elde edilen veriler SPSS 16.0 paket programıyla değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde bağımsız örneklem t-testi ve Mann Whitney-U testinden yararlanılmıştır.

Araştırmanın bulgularına göre, kekemeliği olan ergenler, kekemeliği olmayan ergenlere göre, Genel Mükemmeliyetçilik ve mükemmeliyetçiliğin Aile Beklentileri boyutu hariç, tüm boyutlarından daha yüksek puanlar almışlardır. Bu farkların istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığı incelendiğinde; kekemeliği olan ergenler, kekemeliği olmayan ergenlere göre Genel Mükemmeliyetçilik ve mükemmeliyetçiliğin Düzen, Davranışlardan Şüphe ve Hatalara Aşırı İlgi boyutlarından anlamlı düzeyde yüksek puanlar almışlardır. Diğer taraftan bu iki grubun Aile Beklentileri, Ebeveynsel Eleştiri ve Kişisel Standartlar puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

Anahtar Kelimeler: kekemelik, çok boyutlu mükemmeliyetçilik, ergenlik

COMPARISON OF THE MULTIDIMENSIONAL PERFECTIONISM LEVELS OF ADOLESCENTS WHO STUTTER AND WHO DO NOT STUTTER

ABSTRACT

This study aims to compare adolescents who stutter and who do not stutter based on their general level of perfectionism as well as dimensions of perfectionism such as Organization, Doubts About Actions, Concern Over Mistakes, Parental Expectations, Parental Criticism and Personal Standards.

The study group consists of 146 stuttering and non-stuttering adolescents ranging in age from 14 to 21. The stuttering group is composed of people who get services for their stuttering at Anadolu University Education, Research and Training Center for Speech and Language Pathology (DILKOM) and from speech and language pathologists in certain cities (Istanbul, Izmir, Kocaeli and Isparta). Stuttering adolescent students attending high schools in Eskisehir who were reachable and willing to participate in the study were also included. The control group is composed of adolescents chosen among students attending three different high schools in Eskisehir and students enrolled in Anadolu University who were willing to participate in the study.

In this study, Turkish version of the Multidimensional Perfectionism Scale-MPS was used. The data were analyzed by the SPSS 16.0 package program. Independent-samples t-test and Mann Whitney-U test were used for analyses.

The results showed that, adolescents who stutter scored higher on general perfectionism and all of the components of perfectionism except Parental Expectations. The differences were statistically significant for General Perfectionism and Concern Over Mistakes, Doubts About Actions and Organization components of perfectionism. On the other hand, no significant differences were found between the groups for the scores on Parental Criticism, Parental Expectations and Personal Standards.

KEY WORDS: stuttering, multidimensional perfectionism, adolescence

İÇİNDEKİLER

	SAYFA
ÖZGEÇMİŞ	i
TEŞEKKÜR	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT	iv
İÇİNDEKİLER	v
ÇİZELGELER DİZİNİ	vii
SİMGE ve KISALTMALAR DİZİNİ	viii
GİRİŞ ve AMAÇ	1
Amaç	2
Önem	3
KAYNAK BİLGİSİ	4
İletişim-Dil-Konuşma	4
İletişim Bozuklukları	4
Konuşma Akıcılığı-Akıcısızlık	5
Konuşmada Akıcılık Bozuklukları	6
Kekemelik	6
Kekemeliğin Nedenleri	8
Kekemelik ve Ergenlik	11
Kekemelik ve Psikolojik Faktörler	13
Mükemmeliyetçilik ve Kekemelik	18
GEREÇLER ve YÖNTEMLER	23
Araştırmanın Modeli	23
Araştırmanın Çalışma Grubu	23
Veri Toplama Araçları	24
<i>Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği</i>	24
<i>Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği'nin Kekemeliği Olan ve Olmayan Ergen Grubundaki Güvenirlik Düzeyi</i>	26
<i>Kişisel Bilgi Formu</i>	26
Verilerin Toplanması	26
Verilerin Değerlendirilmesi	26
Verilerin Analizi	27

BULGULAR ve TARTIŞMA	28
Bulgular	28
<i>Kekemeliği Olan Ergenlerin, Kekemeliği Olmayan Ergenlerle “Genel Mükemmeliyetçilik” Puanları Bakımından Karşılaştırılması</i>	28
<i>Kekemeliği Olan Ergenlerin, Kekemeliği Olmayan Ergenlerle Mükemmeliyetçiliğin “Düzen” Boyutu Bakımından Karşılaştırılması</i>	28
<i>Kekemeliği Olan Ergenlerin ve Kekemeliği Olmayan Ergenlerle Mükemmeliyetçiliğin “Davranışlardan Şüphe” Boyutu Bakımından Karşılaştırılması</i>	29
<i>Kekemeliği Olan Ergenlerin, Kekemeliği Olmayan Ergenlerle Mükemmeliyetçiliğin “Ebeveynsel Eleştiri” Boyutu Bakımından Karşılaştırılması</i>	29
<i>Kekemeliği Olan Ergenlerin, Kekemeliği Olmayan Ergenlerle Mükemmeliyetçiliğin “Hatalara Aşırı İlgi” Boyutu Bakımından Karşılaştırılması</i>	30
<i>Kekemeliği Olan Ergenlerin, Kekemeliği Olmayan Ergenlerle Mükemmeliyetçiliğin “Aile Beklentileri” Boyutu Bakımından Karşılaştırılması</i>	30
<i>Kekemeliği Olan Ergenlerin, Kekemeliği Olmayan Ergenlerle Mükemmeliyetçiliğin “Kişisel Standartlar” Boyutu Bakımından Karşılaştırılması</i>	31
Tartışma	31
SONUÇ ve ÖNERİLER	37
Sonuç	37
İleri Araştırmalara Yönelik Öneriler	37
Uygulama Alanına Yönelik Öneriler	38
Sınırlılıklar	38
KAYNAKLAR	38
EKLER	46
EK 1. Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği-ÇBMÖ	46
EK 2. Kişisel Bilgi Formu	46
EK 3. Verilerin Normal Dağılım Gösterip Göstermediğine İlişkin Shapiro-Wilk Testi Bulguları	47
EK 4. Levene’nin Varyansların Homojenliği Testi Bulguları	47
EK 5. Eskişehir İl Milli Eğitim Müdürlüğü, Araştırma İzni Belgesi	48

ÇİZELGELER DİZİNİ

ÇİZELGE NO ve ADI	SAYFA
Çizelge 1 Kekemeliği Olan ve Olmayan Ergenlerin Demografik Bilgiler	23
Çizelge 2 Kekemeliği Olan ve Olmayan Ergen Gruplarındaki Birey Sayısı (N) ve Grupların “Genel Mükemmeliyetçilik” Puanlarına İlişkin Aritmetik Ortalama ($\bar{X}$), Standart Sapma (SS), t-testi (t), Serbestlik Derecesi (Sd) ve Anlamlılık (p) Bulguları	28
Çizelge 3 Kekemeliği Olan ve Olmayan Ergen Gruplarındaki Birey Sayısı (N) ve Grupların Mükemmeliyetçiliğın “Düzen” Boyutundan Aldığı Puanlara İlişkin, Ortalama Sırası, Sıralar Toplamı, Mann-Whitney U, Z Puanı (Z) ve Anlamlılık (p) Bulguları	28
Çizelge 4 Kekemeliği Olan ve Olmayan Ergen Gruplarındaki Birey Sayısı (N) ve Grupların Mükemmeliyetçiliğın “Davranışlardan Şüphe” Boyutundan Aldığı Puanlara İlişkin, Ortalama Sırası, Sıralar Toplamı, Mann-Whitney U, Z Puanı (Z) ve Anlamlılık (p) Bulguları	29
Çizelge 5 Kekemeliği Olan ve Olmayan Ergen Gruplarındaki Birey Sayısı (N) ve Grupların Mükemmeliyetçiliğın “Ebeveynsel Eleştiri” Boyutundan Aldığı Puanlara İlişkin, Ortalama Sırası, Sıralar Toplamı, Mann-Whitney U, Z Puanı (Z) ve Anlamlılık (p) Bulguları	29
Çizelge 6 Kekemeliği Olan ve Olmayan Ergen Gruplarındaki Birey Sayısı (N) ve Grupların Mükemmeliyetçiliğın “Hatalara Aşırı İlgi” Boyutundan Aldığı Puanlara İlişkin, Ortalama Sırası, Sıralar Toplamı, Mann-Whitney U, Z Puanı (Z) ve Anlamlılık (p) Bulguları	30
Çizelge 7 Kekemeliği Olan ve Olmayan Ergen Gruplarındaki Birey Sayısı (N) ve Grupların Mükemmeliyetçiliğın “Aile Beklentileri” Boyutundan Aldığı Puanlara İlişkin, Ortalama Sırası, Sıralar Toplamı, Mann-Whitney U, Z Puanı (Z) ve Anlamlılık (p) Bulguları	30
Çizelge 8 Kekemeliği Olan ve Olmayan Ergen Gruplarındaki Birey Sayısı (N) ve Grupların Mükemmeliyetçiliğın “Kişisel Standartlar” Boyutundan Aldığı Puanlara İlişkin, Ortalama Sırası, Sıralar Toplamı, Mann-Whitney U, Z Puanı (Z) ve Anlamlılık (p) Bulguları	31

SİMGE ve KISALTMALAR DİZİNİ

APA	: Amerikan Psikoloji Birlięi
ASHA	: Amerikan Konuşma, Dil ve İşitme Derneęi
BPS	: Burns Mükemmeliyetçilik Ölçeği
ÇBMÖ	: Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği
DKT	: Dil ve Konuşma Terapisti
DSM-IV	: Amerikan Psikiyatri Birlięi, Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı
ICD-10	: Uluslararası Hastalık Sınıflaması
ort.s.	: Ortalama sırası
sır.top.	: Sıralar toplamı
SS	: Standart sapma
Sd	: Serbestlik derecesi
p	: Önem düzeyi
t	: t testi değeri
Z	: Z testi değeri
$\bar{X}$	: Aritmetik ortalama

GİRİŞ ve AMAÇ

İnsan sosyal bir varlıktır. Bunun gereği olarak tüm canlı varlıklar gibi yaşam boyu çevresiyle iletişim kurar, ancak diğer canlılardan farklı olarak insanın iletişiminde dil ve konuşmanın kullanımı söz konusudur. Bu yetenek insanı diğer tüm varlıklardan farklı kılar (Topbaş, 2007). İletişim, insanın sosyal, akademik ve mesleki pek çok işlevinde önemli düzeyde yere sahiptir. İnsan hayatında bu kadar önemli yeri olan iletişim sürecinde yaşanan bozukluklar da bireyi aynı derecede olumsuz etkilemektedir. Önemli iletişim bozukluklarından biri de konuşmada akıcılık bozuklukları kapsamında değerlendirilen kekemeliktir. Kekemeliğin toplumda yaygın bir konuşma bozukluğu olması, yaşamın birçok alanında bireyi etkilemesi, konunun pek çok boyutunun olması ve halen çoğu yönünün açıklanamamış olması araştırmacılar için bu konuyu çekici kılmaktadır.

Kekemelik kısaca “bir sözcüğün bir kısmında ya da tamamında hece tekrarı, uzatma ve/veya bloklarla görülen bir konuşma bozukluğu” olarak tanımlanabilir (Rustin ve ark., 2001). Başlangıcı genellikle yavaş seyirlidir (Van Riper, 1982) ve 18 ay ile ergenlik arası bir döneme denk gelmekle beraber, genellikle 2-5 yaş döneminde başlamaktadır. Kekemeliği olan çocukların yaklaşık %75’i herhangi bir profesyonel yardım almadan spontan olarak iyileşmektedir (Guitar, 2006). Kekemelik toplumda yaklaşık olarak %1 yaygınlık ve %5 sıklıkta gözlenmektedir (Bloodstein ve Ratner, 2008). Kekemeliğin cinsiyete göre oranı genel olarak kızların lehine olmak üzere 3:1 olarak gözükmemektedir (Guitar, 2006).

Kekemeliğin nedenlerine ilişkin pek çok kuram bulunmaktadır, ancak kekemeliğin nedenleri henüz tam anlamıyla açıklanamamıştır (Bloodstein ve Ratner, 2008). Bu kuramlar, organik, davranışçı ve psikolojik kuramlar olmak üzere başlıca 3 kategoriye ayrılmaktadır. Organik kuramlar kekemeliğin fizyolojik sebepleri olduğunu ileri sürmektedir. Davranışçı kuramlara göre kekemelik, kişinin kendi dışında kalan durumlara karşı öğrendiği cevaptır. Psikolojik kuramlar ise kekemeliğin bir nevrotik belirti ya da fobi belirtisi olduğunu ileri sürmektedir (Owens ve ark., 2003).

Psikolojik faktörler her ne kadar tek başına kekemeliği tamamen açıklamada yetersiz kalsa da bu faktörler şüphesiz kekemeliğin önemli bir bileşenidir (Ward, 2006). Alanyazında kekemeliği olan bireylerde, kekemeliği olmayan bireylere göre farklılaşan bazı kişilik özellikleri, tutumlar ve psikolojik belirtiler de ortaya konmuştur (Embiyaoğlu, 1976; De Nil ve Brutten, 1990; Blood ve ark., 2001; Karrass ve ark., 2006; Mulcahy ve ark., 2008).

Alanyazında kekemelik ile ilişkili olabileceği belirtilen diğer bir psikolojik faktör de mükemmeliyetçiliklidir. Kısaca ‘performans konusunda kişisel olarak yüksek standartlar oluşturma’ (Frost ve ark., 1990) olarak tanımlanabilecek bu niteliğin kekemelik ile ilişkili olabileceği yönünde çeşitli çalışmalar bulunmaktadır. Örneğin, Amster (1995), Ham (1999) ve Amster ve Klein (2008) kekemelikte mükemmeliyetçiliğin bir karakteristik özellik olabileceğine ilişkin kanıt ve görüşler sunmaktadırlar. Bunun yanında mükemmeliyetçiliğin kekemelikte, akıcısızlıkların üzerinde daha fazla durmaya, akıcısızlıklara aşırı tepkiler vermeye ve bu akıcısızlıkları kontrol etmeye yönelik aşırı bir çabaya neden olabileceğine (Starkweather, 1987; Amster, 1995) ve terapi sürecinde pek çok süreci olumsuz etkileyebileceğine (Ham, 1999; Silverman, 2004) ilişkin görüşler vardır.

Mükemmeliyetçiliğin kekemeliğin gelişimini etkileyebileceği ve çocukluk döneminde spontan iyileşme ihtimalini azaltabileceğine (Amster, 1995; Bennett, 2006) ve ailelerdeki mükemmeliyetçiliğin kekemeliğin etiyolojisinde yer alabileceğine (Eisenson, 1971; Akt. Lask ve Lask, 1981) yönelik de görüşler bulunmaktadır.

Yurt dışı alanyazında mükemmeliyetçiliğin kekemelik ile ilişkisi hakkında çalışmalar bulunsa da yurt içi alanyazında herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle, alanyazında, kekemeliği olan ergenlerin mükemmeliyetçi tutumlara sahip olup olmadığını, yeterli örnekleme ve çok boyutlu bir ölçme aracıyla inceleyen bir araştırmaya ihtiyaç bulunmaktadır.

Amaç

Bu çalışmanın amacı, kekemeliği olan ve kekemeliği olmayan ergenleri, genel mükemmeliyetçiliğe ve mükemmeliyetçiliğin boyutlarına göre karşılaştırmaktır. Araştırmanın amacı doğrultusunda aşağıdaki sorulara cevap aranmaktadır:

1. Kekemeliği olan ergen grubu, kekemeliği olmayan ergen grubu göre *genel mükemmeliyetçilik* açısından farklılık göstermekte midir?
2. Kekemeliği olan ergen grubu, kekemeliği olmayan ergen grubu göre mükemmeliyetçiliğin *düzen* boyutu açısından farklılık göstermekte midir?
3. Kekemeliği olan ergen grubu, kekemeliği olmayan ergen grubu göre mükemmeliyetçiliğin *davranışlardan şüphe* boyutu açısından farklılık göstermekte midir?
4. Kekemeliği olan ergen grubu, kekemeliği olmayan ergen grubu göre mükemmeliyetçiliğin *ebeveynsel eleştiri* boyutu açısından farklılık göstermekte midir?
5. Kekemeliği olan ergen grubu, kekemeliği olmayan ergen grubu göre mükemmeliyetçiliğin *hatalara aşırı ilgi* boyutu açısından farklılık göstermekte midir?
6. Kekemeliği olan ergen grubu, kekemeliği olmayan ergen grubu göre mükemmeliyetçiliğin *aile beklentileri* boyutu açısından farklılık göstermekte midir?
7. Kekemeliği olan ergen grubu, kekemeliği olmayan ergen grubu göre mükemmeliyetçiliğin *kişisel* standartlar boyutu açısından farklılık göstermekte midir?

Önem

Anadolu Üniversitesi, Dil ve Konuşma Bozuklukları Eğitim, Araştırma ve Uygulama Merkezi-DİLKOM’da kekemeliği olan bazı vakalarda ve ailelerinde mükemmeliyetçi tutumla ilişkili olabilecek bazı tepkiler gözlenmesi ve bu konuda yurt içi alanyazında herhangi bir çalışmaya rastlanmamış olması bu çalışmanın çıkış noktasıdır. Bu çalışmada vakalar ve ailelerine ilişkin edinilen bu gözlemler standardize bir ölçekle değerlendirilmiştir.

Kekemeliği olan bireylerin karakteristik bir mükemmeliyetçi tutuma sahip olduğunu ortaya koyan Amster’ın (1995) çalışmasında Burns Mükemmeliyetçilik Ölçeği (BPS) kullanılmıştır. Bu çalışmada ölçme aracı olarak, Multidimensional Perfectionism Scale-MPS’in (Frost ve ark., 1990) Türkçe uyarlaması olan Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği-ÇBMÖ (Özbay ve Taşdemir, 2003) kullanılmıştır. BPS ile bu çalışmada kullanılan ÇBMÖ’nün orijinal formu arasında yüksek düzeyde korelasyon bulunmaktadır. Bu bakımdan, bu çalışmayla Amster’ın bulguları, bir anlamda daha güncel bir ölçme aracıyla ülkemizde tekrar değerlendirilmektedir. Diğer taraftan, ÇBMÖ, BPS’den farklı olarak, çok boyutlu bir ölçme aracı olduğundan, bu çalışmayla Amster’ın bulgularının genişletildiği ifade edilebilir. Kekemeliği olan ergenlerin, kendi tutumlarının yanında, ebeveynlerinin tutumlarına yönelik maddeleri de cevaplamaları, bu değerlendirmeyi daha kapsamlı kılmaktadır. ÇBMÖ’nün boyutlarının kekemelik ile ilişkisi olduğu yönünde mükemmeliyetçilik kavramından bağımsız görüşler de bulunmaktadır.

Araştırma bulgularının, araştırma ve uygulama alanına katkıda bulunacağı düşünülmektedir. Araştırma alanında, kekemelikte muhtemel bir mükemmeliyetçi karakteristiğin, bireyin duyguları ve tepkileri, kekemeliğin belirtileri, şiddeti ve gelişimiyle ilişkisi ve terapi sürecine etkisi incelenebilir. Uygulama alanında ise konuyla ilgili alanyazındaki görüşler ışığında, Dil ve Konuşma Terapistleri (DKT) tarafından kekemeliği olan bireylerdeki mükemmeliyetçi bir tutumun bireye, bireyin kekemeliğine ve terapi sürecine olumsuz etkileri daha fazla dikkate alınabilir. Mükemmeliyetçi tutuma sahip kekemeliği olan bireylere akıcılık biçimlendirme terapilerine ek yeni prosedürler uygulanabilir. Terapi sürecindeki, mükemmeliyetçilikten kaynaklanan, amaç belirleme, süreç ve sonuç değerlendirme gibi aşamalarda çıkabilecek bazı sorunlar daha iyi anlamlandırılabilir. DKT’ler kekemeliği olan ergenlerin ailelerine, kekemeliği olan ergenlerin ailelerinden herhangi bir mükemmeliyetçi tutum algılayıp algılamadıklarına ilişkin araştırma bulgularını, verdikleri danışmanlık hizmetlerinde dikkate alabilirler. Böylece dil ve konuşma terapisi hizmetlerinin niteliği daha da arttırılabilir. Tüm bu sebeplerden dolayı, bu araştırmanın ilgili alanyazına ve uygulama alanına katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

KAYNAK BİLGİSİ

İletişim-Dil-Konuşma

İletişim hayatın en başından bu yana hep var olmuş bir süreçtir. Yaşayan tüm canlılar kendilerine özgü bir iletişim biçimi ile ileti alış-verişinde bulunmuşlardır. İnsanlığın evrimiyle bu süreç dinamikleşmiştir. Diğer canlılar ses ve sese dayalı iletişim sistemleri kullanırken, insan sesten söze geçmiş ve sözle anlatma evrimini gerçekleştirmiştir. İnsanı diğer canlılardan ayıran en ayırt edici özellik konuşma yoluyla dili kullanabilmesidir (Topbaş, 2007).

İletişim, dil ve konuşma kavramları kimi zaman aynı anlamda kullanılsa da farklı kavramlardır. Bu ayrım özellikle iletişim bozuklukları söz konusu olduğunda daha da önemli hale gelir (Konrot, 1998). İletişim, dil ve konuşmayı içeren ve birbirleriyle kesişen becerilerden oluşan şemsiye bir terim olarak düşünülebilir. Dil, bu iletişimi sağlayan araç, konuşma ise aracı iletme yoludur. Biri olmadan diğeri yapraksız ya da meyvesiz ağaç gibidir (Topbaş, 2007). Konunun daha iyi açıklanması için iletişim, dil ve konuşma kavramları ve bu kavramların birbirleriyle olan ilişkileri açıklanacaktır.

İnsanın dil ve konuşmayla gerçekleşen iletişimi, işbirliği, problem çözme, geliştirme ve ilişkilerini sürdürmek için üstün bir yetenektir. İletişim olmasaydı toplum şu andaki durumuna sahip olmazdı (Tanner, 2003). Konrot (2007) iletişimi, ‘temel hedefi, uygun bir araç kullanarak ve bu aracın aktarılabilceği bir yoldan yararlanarak, hedefteki bireyde kendi tasarladığı düşüncenin bir izdüşümünü oluşturma çabasıdır’ şeklinde tanımlamıştır. Diğer bir deyişle iletişim bir amaçtır. Bilgi ve düşüncelerin değış tokuş süreci olarak da tanımlanabilecek olan iletişim, kodlama, iletme ve çözümlemeyi içeren aktif bir süreçtir. İletişimde tasarlanan düşüncelerin karşıdaki kişiye aktarılabilcek ve aynı zamanda onda da ‘aynı’ ya da en azından ‘benzer’ bir düşünce uyartabilecek bir biçime dönüştürülmesi gerekmektedir. Bu aşamada düşüncelerin hangi kanaldan gönderileceği ve bu düşüncelerin nasıl örgütleneceği önemlidir. Bu örgütlenme aşamasında dil ve konuşma kavramları öne çıkmaktadır.

Konrot (2007) tarafından bir araç olarak tanımlanan dil, toplumsal olarak paylaşılan kod veya geleneksel sistemler olarak tanımlanabilir. Kavramlar, bu kod ve sistemlerle, rastlantısal semboller ve sembollerin kombinasyonunu yöneten kurallarla temsil edilir (Shames ve Anderson, 2002).

Konuşma, sözel dildeki sesleri çıkarmak için gerekli motor işlemlerdir (Topbaş ve ark., 2002). Diğer bir ifadeyle konuşma iletişim sürecinde eylemdir (Konrot, 2007). Konuşma ses kombinasyonlarından, ses kalitesinden, entonasyondan ve hızdan oluşur ve konuşma mesajında her bir bileşen biçimlendirilir (Shames ve Anderson, 2002).

İletişim Bozuklukları

İletişim bozuklukları, kavramları veya sözel, sözel olmayan ve grafik sembol sistemlerini alma, gönderme, işleme ve anlama yetisindeki bozukluklardır. İletişim bozukluğu, işitme, dil ve/veya konuşma işleme sırasında belirginleşebilir. İletişim bozuklukları, konuşma bozukluklarını, dil bozukluklarını, işitme bozukluklarını ve santral işitsel işleme bozukluklarını kapsamaktadır (ASHA, 1993).

Konuşma bozuklukları ASHA (1993) tarafından, sesletim, ses ve akıcılık bozuklukları olmak üzere üç kategoride değerlendirilmektedir. Sesletim bozuklukları, konuşma seslerinde anlaşılabilirliği etkileyebilen yer değiştirme, ekleme, çıkarma veya bozulmalarla karakterize olan konuşma seslerinin atipik üretimidir. Ses bozuklukları, anormal ses üretimleriyle ve/veya bireyin yaş ve/veya cinsiyeti için uygun olmayan vokal kalite eksikliği, perde, şiddet, rezonans, ve/veya süre özellikleri ile karakterizedir. Akıcılık bozuklukları ise konuşmanın akıcılığındaki, atipik hız, ritim ve ses; hece, sözcük ve öbek tekrarlarıyla karakterize olan bozulmalardır. Buna aşırı gerilim, kaçınma davranışları ve ikincil davranışlar eşlik edebilir.

Konuşma Akıcılığı-Akıcısızlık

Konuşmada akıcılık bozuklukları ve kekemeliğe geçmeden önce konuşma akıcılığını ve akıcısızlığını açıklamakta yarar görülmektedir. Akıcılık, dil ve konuşma patolojisi alanında geleneksel olarak “ne değildir” şeklinde tanımlanmaktadır. Buna göre akıcı konuşma, konuşmanın pürüzsüzlüğünde ve akışında bir sapmanın olmamasıdır (ASHA, 1999). Starkweather’a göre (1987) akıcılık dil ve konuşma performansındaki kolaylığı ifade etmektedir. Akıcı konuşan bireyler bunu sağlamak için çok fazla düşünmezler ve enerji sarf etmezler. Sesler, sözcükler ve tümceler, duraksama olmaksızın, ağızdan kolayca çıkar ve biri diğerine hızlıca ve çok az duraklamalarla dizi halinde bağlıdır. Benzer olarak Zebrowski ve Kelly (2002) de konuşma akıcılığını ses, hece ve sözcükler arası pürüzsüz bağlantılar kurmaya ilişkin bir yetenek olarak belirtmektedir.

Akıcı konuşma, konuşma bölümleri arasında pürüzsüz geçişse, konuşma akıcısızlığı ses, hece, sözcükler arası geçişlerde bazı bozulmalardır (Zebrowski ve Kelly, 2002). Akıcısızlık, konuşmada üretilen fonolojik, morfolojik, ve/veya sentaktik dil ünitelerindeki süreçte aksaklıkları ifade eder. Akıcısızlıklar, normal, anormal ve belirsiz olmak üzere 3 gruba ayrılabilir. Dilin biçimlendirilmesinde tereddütler ve uzun duraklamalar, araya ses ve sözcük eklemeler, öbek tekrarları normal akıcısızlıklardır. En yaygın belirsiz akıcısızlıklar sözcük tekrarlarıdır. Normal olmayan akıcısızlıklar ise kısmi ses/hece tekrarları, uzatmalar, bloklar ya da erteleme veya kaçınma için dikkat çeken/alışılmadık uzun duraklamalar ve bütün bu kategorilere normalden daha fazla sürede görülen gayret, gerilim ve çabaların eşlik ettiği durumlardır (ASHA, 1999).

Bu akıcısızlıklar kekemeliğin en temel özelliğidir, ancak kekemelik ve akıcısızlık eş anlamlı değildir. Çünkü okul öncesi dönemde, özellikle 2-3 yaşlarında (kekemeliğin en sıklıkla başladığı yaşlarda) normal konuşma özellikleri gösteren çocukların erken dil gelişimi dönemlerindeki konuşmalarında da birtakım akıcısızlıklar görülebilir (Yairi ve Ambrose, 2005). Ses, hece ve sözcükler arası pürüzsüz geçişlerin, çocuğun sesletiminden ve dil becerilerinden etkilenmesi mümkündür. Bu edinim sürecinde çocuklar nasıl dil ve konuşma hataları yapıyorlarsa aynı şekilde bazı akıcısızlıklar da gösterebilirler. O halde akıcısızlık, normal dil ve konuşmanın bir parçasıdır ve çocukların sesletim ve dil becerileri yaş ve zamana bağlı olarak ilerledikçe akıcılık oluşacaktır (Zebrowski ve Kelly, 2002).

Okul öncesi çağda çocuklar eş zamanlı olarak konuşma seslerini, içeriğini ve anadillerinin yapısını edinirler. Bu gelişimsel süreç dinamik ve tüm değişkenler aynı hızda gelişmeyebilirler. Dahası bu süreçte sesletim ve dil ilişkilidir ve bu değişkenlerin bir tanesindeki değişim diğerinde kolaylaştırma ya da kötüleştirme şeklinde değişimlere sebep olabilir. Çocuk erken yıllarda sesletim ve dile ek olarak konuşma akıcılığını da edinir. Dil ve konuşmanın diğer yönlerine benzer şekilde akıcılığın edinimi, sesletim ve dildeki karmaşık örüntülerle etkileşim kuran gelişimsel bir süreçtir. Bazı durumlarda küçük çocuklarda bu etkileşimin doğası konuşma akıcısızlıklarına sebep olabilir (Zebrowski ve Kelly, 2002).

Kekemelikte görülen akıcısızlıklar ile normal akıcısızlıkları ayırt etmek, özellikle kekemelik hafif ve yavaş ilerliyorsa, güç olabilir, ancak yine de tanı için dikkate alınabilecek önemli farklılıklar vardır. Okul öncesi dönemde akıcısızlıklara kekemelik dendiği zamandan itibaren bu akıcısızlıklar normal akıcı konuşmadan önemli düzeyde farklılaşmaktadır. Normal akıcısızlık yaygındır ancak konuşma içeriğinde çok sık görülmez. Yani sözcüğün bütünü ya da kısmen tekrarı 100 hecede 2’den daha az görülmektedir. Bunun yanında ritmik olmayan fonasyon belirtileri olan uzatma ve blok hiç görülmemektedir ya da nadiren görülmektedir. Kekemeliğin erken dönemlerindeki akıcı olmayan konuşmada, akıcısızlık tipi ve bu akıcısızlıkların sıklığı, oranı, derecesi ve süresi karmaşık örüntüleriyle ortaya çıkar. Bu faktörler arasındaki etkileşimler kekemelik ile normal akıcısızlık arasındaki farklılıkları daha da artırır. Akıcısızlığın diğer bir yönü olan, süre, kümeleme ve ilişkili olan ikincil davranışlar tanıda önemli bir değer taşır (Yairi ve Ambrose, 2005).

Konuşmada Akıcılık Bozuklukları

ASHA (1999) konuşmada akıcılık bozukluklarını, gelişimsel kekemelik, hızlı-bozuk konuşma (cluttering), nörojenik kekemelik ve psikojenik kekemelik olarak belirlemiştir. Akıcılık bozuklukları içerisinde en sık rastlanana (Plante ve Beeson, 1999; Silverman, 2004), diğer tüm konuşma bozuklukları arasında ilgi çeken ve alanyazında oldukça geniş bir yeri olanı (Wingate, 2002) kekemeliktir.

Kekemelik

Kekemeliği tanımlamada pek çok çaba ve farklı görüş bulunmaktadır. Bu durumu Johnson “kekeleyen fil” senaryosuyla karikatürize etmektedir. 6 kişilik görmeyen grup, bu filin farklı taraflarını inceler ve her biri farklı sonuçlara varır. Diğer bir ifadeyle araştırmacılar kekemeliği sıklıkla kendi bakış açılarıyla değerlendirmektedirler (Ward, 2006).

Kekemelik ile ilgili pek çok tanım bulunmaktadır. Van Riper’a göre (1982) kekemelik, akışı ilerleyen konuşmanın, motor olarak bozuk ses, hece veya sözcük ya da konuşmacının ek tepkileriyle sekteye uğramasıdır. Bloodstein ve Ratner (2008) kekemeliği konuşma akıcılığının ya da ritminin kesintiler veya bloklarla bozulması olarak tanımlamıştır. Guitar’a göre (2006) kekemelik, konuşmanın devam eden akıcılığının olağandışı yüksek sıklıkta ve/veya sürede sekteye uğramasıdır. Bu kesintiler genellikle (a) ses, hece veya tek heceli sözcük tekrarı, (b) seslerin uzaması ve (c) sesletim ya da hava akımındaki bloklar şeklinde görülmektedir.

ASHA'nın (1999) tanımına göre kekemelik, tüm ya da kısmi sözcük tekrarı, işitilebilir ses uzatmaları ve sessiz bloklarla görülen konuşma bozukluğudur. Buna belirtilerden kaçma ve/veya kaçınma gibi ek/ikincil davranışlar da eklenebilir. DSM-IV'e göre kekemeliğin temel özelliği, bireyin yaşına uygun olmayan, konuşmasının zaman örüntüsünde ve normal akıcılığındaki bozulmadır (Ölçüt A). Bu bozulmalar sıklıkla ses veya hecelerin tekrarları veya uzatmalarıyla ortaya çıkar (A1 ve A2). Konuşma akıcısızlıklarının çeşitli diğer tipleri, araya ses/sözcük eklemeleri (A3), tamamlanmamış/bölünmüş sözcükleri (örn. sözcük içi duraklama) (A4), işitilebilir veya sessiz blokları (konuşmada doldurulmuş ya da doldurulmamış duraklamalar) (A5), dolambaçlı ifadeleri (problemlili sözcüklerden kaçınmak için sözcük değiştirme) (A6), aşırı fiziksel gerilimle üretilen sözcükleri (A7) ve tek heceli bütün sözcüklerin tekrarlarını (örn. 'ben ben ben onu gördüm') (A8) içerebilir. Akıcılıktaki bozukluk, akademik ya da mesleki başarıyı veya toplumsal iletişimi engeller. ICD-10'a göre kekemelik, seslerin, hecelerin veya sözcüklerin sık olarak uzatılması, yinelenmesi veya konuşmanın ritmik akışını bozan duraksama, beklemeyle belirli konuşmadır. Konuşma akışındaki duraksama, bekleme veya yinelenmelerle eş zamanlı olarak yüz veya diğer beden bölümlerinde de hareket olabilir.

Kekemeliğin tüm bu belirtileri, kekemeliğin çekirdek ve ikincil davranışları olmak üzere iki başlık altında incelenmektedir. Kekemeliğin "çekirdek davranışları", bireyin istemsiz olarak gerçekleştirdiği hece tekrarı, uzatma ve bloklardır (Guitar, 2006). Van Riper (1982) bu davranışlara kekemeliğin temel davranışları adını vermektedir. Kekemelikte birey bu çekirdek davranışlarla baş etmek için birtakım davranış örüntülerini, yani "ikincil davranışları" öğrenir. Bu davranışlar, kaçma ve kaçınma davranışları olmak üzere 2 grupta değerlendirilebilir. Kekeleme davranışı gerçekleşirken, bu davranışı sonlandırmak için kullanılan (göz kırpma, burun kırırtırma ve ekstra ses eklemeler gibi) davranışlar 'kaçma' davranışlarıdır. 'Kaçınma davranışları' ise önceki kekemelik davranışıyla ilgili olumsuz tecrübelerle öğrenilir ve davranışlar kekemelik davranışının gerçekleşeceğini sezip (planlanandan farklı bir sözcük kullanma gibi) önceden yapılan davranışlardır (Guitar, 2006).

Kekemeliğin özellikle 2-5 yaş döneminde olmak üzere çocukluk çağına başladığı pek çok araştırmacı tarafından kabul edilmektedir (Guitar, 2006). Yairi ve Ambrose'un (2005) incelediği verilere göre kekemelik en sık 20 ile 48 ay arasında (ortalama 34 ay) başlamaktadır. Kekemeliğin 7-8 yaşından sonra başladığını gösteren çok az çalışma bulunmaktadır. Van Riper (1982) kekemeliğin genellikle yavaş seyirli olduğunu, ancak kekemeliği olan 114 çocuğun kekemelik başlangıcını inceledikleri çalışmalarında 11 çocuğun kekemeliğinin ani şekilde başlangıç gösterdiğini belirtmektedir.

Bloodstein ve Ratner (2008) okul çağı kekemeliğinin yaygınlığı ve cinsiyet oranlarıyla ilgili olarak ABD, Avrupa, Afrika, Avustralya ve Batı Hindistan'da yapılan 44 araştırmayı gözden geçirmiş ve özetlemişlerdir. Bu çalışmalar arasında belli tanım ve yöntem bakımından farklılıklar olsa da veriler tutarlıdır. Tüm veriler kekemeliğin bu toplumlarda, okul çağına yaklaşık oranının %1 olduğunu ve ergenlik sonrasında bu oranın %1'den biraz daha düşük olduğunu göstermektedir. Avrupa toplumlarında bu oranın %1'den biraz daha fazla, ABD'de ise %1'den biraz daha az olduğu belirtilmektedir. Bloodstein ve Ratner

(2008) aynı zamanda kekemeliğin sıklığı ile ilgili yapılmış 24 çalışmayı incelemiş ve özetlemişlerdir. Bu çalışmalarda pek çok farklı sonuç çıksa da 6 çalışmanın sonucu birbirine oldukça yakındır ve yaklaşık %5 oranında kümelenmiştir. Erken çocukluk dönemlerindeki kısa akıcısız dönemler değerlendirilebilse, bu oran belki de daha yüksek çıkabilir. Sonuç olarak kekemeliğin toplumda yaklaşık olarak %1 yaygınlık ve %5 sıklıkta olduğu ifade edilebilir (Yairi ve Ambrose, 2005; Guitar, 2006; Bloodstein ve Ratner, 2008).

Kekemeliğin cinsiyete göre başlangıç oranı yakındır. Ancak kızlarda kendiliğinden iyileşme daha sık olduğundan dolayı erkeklerde kekemelik daha yaygındır. Buna göre kekemeliğin cinsiyete oranı (kız-erkek) yaklaşık 3:1'dir (Guitar, 2006; Bloodstein ve Ratner, 2008).

Kekemeliği olan çocukların herhangi bir müdahale almadan iyileşmelerine 'spontan' ya da 'doğal' iyileşme adı verilmektedir. Bu konuyla ilgili yapılan çalışmalara ilişkin sonuçlar çeşitlilik göstermektedir (Guitar, 2006). Dikkatli şekilde sürdürülen boylamsal çalışmalar kekemeliği olan çocukların %75'inin herhangi bir formal müdahale almadan iyileştiğini göstermektedir (Yairi ve Ambrose, 2005, Guitar, 2006). Bu oran Yairi ve Ambrose'a göre (2005) %85'lere kadar çıkabilir. Spontan iyileşme ile ilgili pek çok faktör bulunmaktadır. Bu faktörlerden en güçlüleri iyi fonolojik becerilere sahip olma ve cinsiyettir. Erken çocukluk döneminde erkeklere göre kızlarda daha fazla spontan iyileşme görülmektedir (Guitar, 2006). Kloth ve arkadaşları (1999) kekemelik için yüksek risk altında olan çocuklarda, kekemeliğin iyileşmesini veya kalıcı hale gelmesini etkileyen faktörleri boylamsal olarak incelemişlerdir. Çalışmanın sonuçlarına göre, kekemeliği yeni başlayan ve kronikliğe doğru giden çocukların, sesletim becerileri, annelerin iletişim stilleri ve annelerinin kullandıkları dilin karmaşıklığı spontan şekilde iyileşen çocuklardan farklılaşmaktadır.

Kekemeliğin Nedenleri

Kekemeliğin nedeni hala tam olarak açıklanamamıştır (Guitar, 2006; Bloodstein ve Ratner, 2008). Van Riper (1982) kekemeliği, dil ve konuşma patolojisi, psikiyatri, nörofizyoloji, genetik ve diğer pek çok disiplinin masasında dağıtılmış karmaşık, çok boyutlu ve parçalarının birçoğu bulunamayan bir yapboza benzetmektedir. Kekemeliğin nedenlerine ilişkin olan kuramlar araştırmacıların bakış açılarına göre oluşturulmuştur. Bu kuramlar kekemeliği olan bireylerin psikolojik, fizyolojik, kişiler arası, dilbilimsel, bilişsel ve nörolojik özellikleri göz önünde tutularak oluşturulmuştur (Bennett, 2006).

Kekemeliği konuşma fonksiyonlarında bir çökme olarak değerlendiren araştırmacılar, kekemeliğin temelinde organik bir bozukluğun olduğunu düşünmektedirler. Bu görüşler, kekemeliği olan bireylerin dillerinde bir problem olduğunu ileri süren Aristo'dan beri devam etmektedir (Kidd, 1983). Organik kuramlar, kekemeliği olan bireylerin, biyokimyasal, beyin anatomisi veya konuşma kaslarının koordinasyonunda bir problem olduğunu öne sürmektedir. Yıllar önce öne sürülen görüşlere göre dilin büyüklüğü, sol eli olma veya sol eli kullanmaya zorlanma kekemelik için önemli bir sebeptir (Yairi ve Ambrose, 2005).

Orton ve Travis, kekemeliği olan bireylerin çoğunun sol elini kullanmasına rağmen aileleri tarafından sağ ellerini kullanmaya zorlandığını gözlemlemişlerdir

ve 1920'lerde serebral dominans kuramını ortaya atmışlardır. Kurama göre bu değişim her iki hemisferin de konuşmada tam olarak sorumlu olamamasına neden olacaktır. Bunun sonucunda da nöromotor organizasyon ve konuşmada zamanlama problemlerine yani kekemeliğe sebep olacaktır (Guitar, 2006).

Wingate (1969, 1970) (Akt. Owens ve ark. 2003) değiştirilmiş vokalizasyonlar hipotezinde, sesin azaltılması (fısıldama) ve sesin modifiye edilmesiyle (şarkı söyleme ya da geciktirilmiş işitsel dönüt) kekemeliğin azaltılabileceğini ileri sürmektedir. 1970'lerde birçok araştırma spontan konuşmadaki ünlü ve ünsüz seslerdeki hızlı geçişlerin azaltılmasının kekemeliği azalttığını göstermiştir. Wingate ve diğer araştırmacılar bu bulgulara dayanarak kekemeliği olan bireylerde, fonasyon kasları ve konuşma üretimindeki diğer kaslar arasında bir koordinasyonsuzluğun olduğunu ileri sürmüşlerdir. Kekemelikle ilgili organik bir bozukluk kesin olarak tanımlanamamıştır. Ancak gırtlak, nöromusküler organizasyon ve serebral baskınlık konularına ilgi devam etmiştir (Kidd, 1983).

Kekemelikte cinsiyet, ikiz ve kalıtım çalışmaları gibi genetik temelli çalışmalar kekemeliğin ortaya çıkışında genetik faktörlerin etkili olabileceğini düşündürmektedir (Kidd, 1983). Genetik temelli çalışmalar, kızlara göre erkeklerde kekemeliğin daha yaygın olduğunu (3:1) ve ailede kekemelik öyküsü varsa genel topluma göre kekemeliğin ortaya çıkma ihtimalinin daha yüksek olduğunu belirtmektedir (Bloodstein ve Ratner, 2008). Van Riper'in (1971) (Akt. Guitar, 2006) kekemeliği olan bireylerin aile öyküsünü gözden geçirdiği 20 çalışmaya göre ailede kekemelik oranı %24 ile %80 arasında (ortalama %42) değişmektedir. İkiz çalışmaları kekemelik için çift yumurta ikizlerine göre tek yumurta ikizlerinde daha yüksek bir konkordans göstermektedir. Ancak bazı tek yumurta ikizlerinde diskordans görülmektedir ki bu genetik etki kadar çevresel bir etkiyi de vurgulamaktadır (Guitar, 2006). Kekemelikte genetik temeller kabul edilse de ortaya çıkmasında ailede basit bir Mendelian örüntü söz konusu değildir (Kidd, 1983).

Biyokimyasal kuramlara göre kekemeliği olanlar ile olmayanlar arasında metabolik faktörler ve doku yapısı/kimyası bakımından farklılıklar vardır. Konuşmadaki bölünmeler sosyal ve duygusal faktörler tarafından tetiklenir, ancak kekemeliği olanların konuşma için nörofizyolojik mekanizması, biyokimyasal dengesizliğin böylesine bozucu bir etkisiyle, daha hassas hale gelebilir. West kuramını kekeleme anında gözlenen nöbetler ve kan-şeker dengesizliğiyle ilişkilendirmiştir. Kekemeliği epilepsiyle ilgili bir konvulsif bozuklukla ilişkili, piknolepsiye benzer bir bozukluk olarak formüle etmiştir (Bloodstein ve Ratner, 2008).

Perseveratif Kuram'la Eisenson (1958, 1975) (Akt. Bloodstein ve Ratner, 2008) kekemeliğe bir perseverasyon (dispemi) bağlamında bakmaktadır. Eisenson'a göre kekemelik vakalarının çoğu yapısal motor ve sensoral perseverasyona dayanmaktadır. 1936 ve 1938 yıllarında yaptığı araştırmalarda kekemeliği olan bireyler kekemeliği olmayanlara göre ortalama olarak kesin psikomotor görevleri gerçekleştirmede perseverasyona daha eğilimli bulunmuştur.

İşitsel-Algısal Yetersizlik Kuramı'na göre kekemeliği olan bireylerde konuşmayı izleme için kullanılan işitsel geri dönüt sisteminde bir yetersizlik bulunmaktadır. Normal bireylerde kulaklıklardan verilen işitsel geri dönütlerdeki gecikmelerin

yüksek oranla akıcısızlıkları ortaya çıkardığı bulunmuştur. Bu yapay kekemelik araştırmacılar da kekemeliğin doğasının işitsel-algısal geri dönüt halkasındaki bir yetersizliğe bağlı olabileceği fikrini uyandırmıştır (Bennett, 2006).

Psikolojik kuramlar kekemeliğin bir nevrotik belirti ya da fobi belirtisi olduğunu ileri sürmektedir. Bu belirtiler bilinçdışı ihtiyaçlar ve içsel çatışmalardan kaynaklanır (Owens ve ark., 2003). Örneğin, Freud'un kuramına dayanan bir yaklaşım olan Baskılanmış İhtiyaçlar Kuramı'na göre kekemelik bir nevrozdur. Baskılanmış, nevrotik ve bilinçdışı çelişkilerin sonucunda kekemelik ortaya çıkar. Kekemelik bu çelişkinin bir belirtisidir (Manning, 2001). Bu kuramlar kekemeliğin görülenden ve duyulandan başka bir şeyin belirtisi olduğunu ileri sürmektedir. Bu kuramcılara göre erken çocukluk döneminde "çelişki" olarak anılan derin duygusal güçlükler bulunmaktadır. Bu çelişkiler bilinçdışıdır ve bu yüzden farkına varılamaz ve çözülemez (Yairi ve Ambrose, 2005).

Öğrenme kuramlarına göre, kekemelik öğrenilen bir davranıştır. Kekemelik çocuğun akıcısızlıklarının çevredekiler tarafından bir şekilde, akıcısızlıklara daha fazla dikkat gösterme gibi, pekiştirilmesiyle gelişmektedir (Tanner, 2003). Davranışçı bakış açısıyla yapılan yorumlarda, Bleumel kekemelikte bir uyarıcı-tepki ilişkisinin olabileceğini ifade etmiştir. Skinner'in Verbal Behavior (1957) adlı eserinde ise bir grup araştırmacı kekemeliğe edimsel bir bozukluk olarak bakmayı önermiştir. Bu kurama göre kekemelik pekiştirme ve cezalarla öğrenilen bir davranıştır. Kekemelik bir bireyin davranışları ile davranışların meydana geldiği çevre arasındaki etkileşimlere tepkilerle meydana gelir (Akt. Ward, 2006)

Diagnosojenik kurama göre kekemeliğin nedeni, ailelerin çocuklardaki normal akıcısızlıkları hatalı şekilde kekemelik olarak tanılaması ve tanılamayla paralel olarak, ailedeki kaygı, baskı, yardım, eleştirelilik ve düzeltmelerinin bir sonucu olarak çocuğun farklı konuşmaya başlamasıdır. Başka deyişle kekemelik, çocuğun kekelememek için yaptıklarıdır, yani öğrendikleridir. Bundan dolayı Johnson'a göre 'kekemelik, çocukların ağzında değil, ailelerin kulaklarındadır.' Diagnosojenik kuram kekemeliğe ilgili en iyi bilinen modern kuramlardan biridir ve araştırmacılar tarafından bu konuyu değerlendirmek için çeşitli girişimler vardır (Bloodstein ve Ratner, 2008). Bu kurama karşı görüşler de bulunmaktadır. Ambrose ve Yairi'ye göre (2002) normal akıcısızlıklar ve kekemelik akıcısızlıkları arasında farklılıklar vardır ve zaten aileler de kekemeliğin başlangıcındaki akıcısızlıkları anormal olarak algılamaktadır. Çeşitli yöntemlerle kekemeliğin deneysel olarak cezalandırılması, kekemeliğin şiddetini artırmamakta ve hatta düşürmektedir. Ailelerin "dur", "yavaşça söyle" gibi konuşmayı düzeltme tepkileri kekemeliği artırmamaktadır.

Sheehan'ın (1975) Yaklaşma-Kaçınma Çelişkileri Kuramı'na göre birey, konuşma ihtiyacı ve konuşma korkusundan dolayı sessiz kalma ihtiyacı arasında kaldığında kekemelik ortaya çıkar. Kurama göre, tekrar ve bloklar, iletişim ihtiyacı ile iletişim sonucunun başarısız olacağına ilişkin korku arasında dengeleme çabasını yansıtır (Akt. Ward, 2006).

Son yıllarda, kekemeliğin birden fazla nedeni olabileceği varsayımıyla, çeşitli modeller geliştirilmiştir. Talepler ve Kapasiteler modeline göre çoğu çocuğun akıcılık kapasitesi taleple aynı hızda gelişir ve akıcı konuşma artar. Bazı çocuklarda diğer çocuklarda bu akıcı konuşma kapasitesi gelişmemekte ve

çevreden gelen akıcılık talepleri çocuğun kapasitesini aşmaktadır. Bu durumda akıcı konuşma bozulur ve akıcısızlıklar meydana gelir (Starkweather, 1987).

Perkins ve arkadaşları (1991) (Akt. Silverman, 2004) akıcı konuşma, normal akıcısızlık ve kekeleme anlarını açıklayan nöropsikolinguistik kuramı önermişlerdir. Kurama göre, konuşma linguistik ve paralinguistik bileşenleri içerir. Bu bileşenlerden her biri farklı nöral sistemlerde süreçlenir. Bu nöral sistemler yaygın çıktı sisteminde birleşir. Akıcı konuşma her iki sistemin eşgüdümünü gerektirir. Onlar eşgüdüm halinde olmadığında, zaman baskısına bağlı olarak bu durum normal akıcısızlık ya da kekemelikle sonuçlanır. Zaman baskısı, konuşucunun bir ifadeyi başlatma, sürdürme ve hızlandırma ihtiyacı olarak tanımlanır. Senkronizasyon problemi normal akıcısızlıkla sonuçlanır, ancak bunda zaman baskısı problemi söz konusu değildir. Kekemelik ise normal akıcısızlıktan farklı olarak zaman baskısı altında olma ve bu eşgüdüm probleminin görece farkında olunmasıyla ortaya çıkar.

Kekemelik ve Ergenlik

Ergenlik dönemi, erinlik dönemiyle başlayan, büyüme ve olgunlaşma ile sona eren yaşamın bir bölümüdür (Corsini, 2002). Ergenler için standart bir büyüme eğrisi çizmek mümkün değildir. Büyüme ve hız süreleri bireyden bireye değişir. Özellikle kızların büyümeye daha hızlı başladıkları görülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre ergenlik 10-19 yaşları arasındadır. UNESCO ise gençlik çağını 15-25 yaşları arasında göstermektedir (Yavuzer, 2005). Alanyazında ergenliğe psikososyal açıdan bakıldığında bitiş yaşının 20'li yaşlara kadar uzatıldığı görülmektedir. Ergenliğin bitişiyile ilgili tanımlamalar, erişkin kimliğin kazanılması, bağımsızlık kazanılması, çalışmaya başlanıp iş sorumluluğu alınmasıyla ilişkili olarak bu dönemin bitiş zamanını değişken kılmaktadır ve genellikle 19-21 yaşlarında sona erdiği düşünülmektedir (Derman, 2008). Buna uygun bir biçimde, Mak ve Nadelson (1996) ve Colarusso (1992) ergenlik için 12-20 yaşlarını; Morgan (1991), Yörükoğlu (1990), Abreu ve Newcomb (2001) ve Yavuzer (2005) ise 12-21 yaşlarını belirtmektedir.

Ergenlik dönemi çocukluktan yetişkinliğe fiziksel bir geçiş dönemidir. Bu süreç karmaşıktır ve vücutta pek çok kas grubunun boyut ve gücünde ve pek çok sistemde değişikliği içerir (Rustin ve ark., 1995). Bu dönemde ergen, bedenini kabul etme, duygusal ve ekonomik bağımsızlığı gerçekleştirme gibi pek çok gelişim göreviyle karşı karşıya gelir. Bu görevlerdeki başarı ve başarısızlık geniş ölçüde yetişkinlikteki uyumu belirler (Gander ve Gardiner, 1998). Ergenlik dönemine günümüzde aşamaları olan dinamik bir dönem olarak bakılmaktadır. Bu dönemde fizyolojik gelişim ya da çevre gibi çeşitli faktörlerden kaynaklanan bir baskı söz konusudur. Bu geçiş döneminde çevreden gelen ve başarı ya da başarısızlığa katkıda bulunan bu taleplerin etkileşiminden bahsedilir. Bu yeni baskılar, Starkweather'ın talepler ve kapasiteler modeliyle ilişkilendirilebilir (Rustin ve ark., 1995).

Ergenler, ergenlik döneminde, geleceği varsayımlar doğrultusunda görmelerine ve gerçek ya da olası sorunlara seçenek çözümler üretmelerine olanak veren yetenekler kazanırlar. Piaget'e göre 12 yaş ve sonrası dönemin önemli bir özelliği bireyin soyut işlemler dönemine ulaşmasıdır. Bunlar ergenlerin çevresini farklı şekillerde değerlendirmesini sağlamaktadır. Artık varsayımlar kurabilir, mantıksal

sonuçlar çıkarabilir ve ister somut ister soyut biçimde sunulsun karmaşık sorunları sistemli bir şekilde çözebilir. Entelektüel gelişim benlik algısını daha karmaşık hale getirir. Benlik algısının gelişimi, duygusal bağımsızlığı ve meslek, kişisel değerler, cinsel davranışlar arkadaş seçimleri ve sosyal rollerin gelişimi gibi konulara ilişkin yaklaşımları etkiler (Rustin ve ark., 1995).

Ergenler yaşadıkları dönemin özelliklerine bağlı olarak belli bazı kaygılar da yaşamaktadırlar. Toplumsal olarak huzursuz olabilirler. Hem yetişkin hem de karşı cinsiyetten bireylerle bir akran dünyası içinde iletişim kurmayı öğrenmektedirler. Akran grupları tarafından kabul edilmek istemektedirler. Sözlü çatışmalara ve büyüklük için rol denemelerine sık rastlanmaktadır. Temel ergen problemlerinin dörtte birinden fazlası, kişiler arası ilişkiler, duygular, olgunlaşma ve ergenlerin aileleri üzerine odaklanır. Kızlar bu alanlarda daha çok problem yaşamakla birlikte, okul çevresinde her iki cinsiyet aynı düzeyde sorunlar yaşamaktadır. Ergenler akran onayına büyük ihtiyaç duyarlar. Bu dönemde ergenler büyük ölçüde kendilerini ifade etme gereksinimi hissederler. Sıklıkla, yazma, şiire yönelme, müziğin sesini açma gibi davranışlar iç dünyalarını açığa çıkarma ile ilgilidir (Adams, 1995). İlk ergenliğin büyük ölçüde aynı cinsiyetten arkadaşlardan kurulan akran grupları yaş ilerledikçe yerini kız-erkek ilişkilerine bırakmaktadır. Ergen karma bir grupta kızarmadan terlemeden ne söyleyeceğini ve nasıl söyleyeceğini yetişkinlere özgü çeşitli toplumsal etkinliklere nasıl katılacağını öğrenmek zorundadır (Gander ve Gardiner, 1998).

Rustin ve arkadaşlarına göre (1995) kekemeliği olan ergenler kekemeliği olmayan ergenlere göre sosyal uyum alanında bir güçlük yaşamaktadır. Ergenler iletişim yeteneklerine yeterince güvenmemektedir. Pek çok yazar çoğu ergenin iletişimde göz kontağı kurmadığını belirtmektedir. Bu yüzden iletişim sürecinde ergenler, dinleyicileri gözlemlemekte ve dinleyici değerlendirmelerine ilişkin yanlış yargılarda bulunmaktadır. Ergenlerin iletişimde kaygılarını nasıl azaltabileceklerine ilişkin desteğe ihtiyaçları vardır ve böylece karşılarındaki bireyleri yeterli bir şekilde dinleyebilecekler ve uygun şekilde tepki vereceklerdir (Bennett, 2006)

Ergenlik dönemi, yani bu bağımsızlığı kurma ve bireysel yönü belirleme zamanı, kronik kekemelikle sarsılabilir. Ergenlik dönemi karmaşa ve sınırları test etme şeklinde karakterize edilmektedir. Kekemeliği olan ergenler iletişimlerdeki kekemelik problemiyle baş etme konusuyla yüzleşirler. Onlar akranları ile uyum sağlamaya çalışırken, konuşmaya çabalamaya ve kaçınma davranışları geliştirmeye devam ederler (Bennett, 2006). Van Riper (1971) (Akt. Bennett, 2006) kekemelikte yaşanan problemin ergenler için iki katına çıktığını belirtmektedir. Daly ve arkadaşları da (1995) (Akt. Manning, 2001) bu yaş grubunu zor bir grup olarak tanımlamıştır çünkü bu yılların tipik özellikleri, duygusal çelişkiler, korku ve kekemelikle ilgili olarak yaşanan kaygı ve negatif duygulara ilişkin yaşanan engellenmedir.

Birey eğitimsel, sosyal ve mesleki, rekabet içeren konuşma ortamlarına girdikçe, yaşa bağlı olarak kekemelik genellikle daha şiddetli hale gelir (Manning, 2001). Klinik olarak bu dönem yetişkinlikte kronik olmadan önce kekemeliğin gelişimini önlemek için son fırsattır (Hearne, 2008). Çocuk ergenlik ve yetişkinlik dönemine doğru gittikçe, kekemeliğin kronik tecrübelerinin bazı etkilerine ilişkin risk artar.

Bu riskler yüksek kaygı gelişimine sebep olur. Bu da bireyin utangaç olmasına neden olur ve belki de onları, psikolojik ve eğitimsel gelişimleri için gerekli olan sosyal etkileşimlerden uzaklaşmaya iter (Craig, 2000).

Kekemelik ve Psikolojik Faktörler

Sosyal ilişkilerde etkili şekilde iletişim kurabilmek birey için son derece önemlidir. Kekemelik, psikolojik ve sosyal gelişimi engelleyebilmektedir. İletişimdeki hatalar ve sosyal cezalarla tekrar eden tecrübeler, duyguların duvarlarını inşa etmektedir. Her bir tuğla, negatif bir iletişimsel değiş-tokuşu ve sonuçlanan duygusal reaksiyonu temsil etmektedir (Bennett, 2006). Kekemelikte baş etmede uzun yıllar boyunca yaşanan güçlük, kaygı, stres, çaresizlik gibi psikolojik tepkilere neden olabilir (Craig, 2003). Alanyazında kekemeliği olan bireylerin ve ailelerinin, kekemeliği olmayan bireylere ve ailelerine göre bazı psikolojik nitelikler bakımından farklı özellikler gösterdiği ve bu faktörlerin çeşitli etkilerde bulunduğu ilişkin pek çok görüş ve araştırma bulunmaktadır.

Kekemelikte duygular önemli bileşenlerdir. Bu duygular, korku, engellenme ve düşmanlık gibi anlık tepkilerdir (Guitar, 2006). Avcı ve arkadaşları (2002) kekemeliği olan çocukların %28'inde çeşitli korkular, aşırı heyecan ve sinirlilik gibi kekemelikte birlikte giden belirtilerin olduğunu ortaya koymuşlardır. Karras ve arkadaşları (2006) kekemeliği olan çocukların, kekemeliği olmayan çocuklara göre duygusal açıdan daha tepkisel, duygularını düzenlemede daha az yetenekli olduklarını ve duygularını düzenlemeye dikkatini daha az verdiklerini belirlemişlerdir.

Kekemeliğe verilen tepkilerden olan korku, Van Riper'a göre (1982) ilerlemiş kekemeliği olan bireylerin yaşadığı, belki de en yaygın olarak yaşadığı bir duygudur. Kekemeliği olan bireyler, olumsuz sosyal cezalardan ve etiketlenmeden korkabilirler. Birey dinleyicileri kaybetmekten veya herhangi bir şekilde reddedilmekten korkabilir. Kekemelikte yaşanan korkular, fonem, sözcük veya durum korkuları şeklinde ortaya çıkmaktadır.

Kekemelikte kaçınma sıklıkla görülen bir tepkidir. Kekemeliği olan bireyler uzunca bir iletişimsel engellenme ve sosyal ceza öyküsünden sonra, konuşmada kekemeliğin ortaya çıkmaması için hemen hemen her şeyi denerler. Onların sürekli yaklaşan konuşma durumlarını ve sözcükleri dikkatli şekilde taraması kekemeliği olmayanlar için akıl almazdır. Ancak bu oyunlar ve ritüeller her zaman işe yaramaz. Kekemelikte kaçınma çeşitli şekillerde gerçekleşmektedir. Bu davranış biçimleri, konuşma ortamlarına girmeyi reddetme, düşüncenin farklı sözcüklerle ya da dolambaçlı şekle anlatılması ve konuşma tarzının değiştirilmesidir (Van Riper, 1982). Kekemeliği olan bireyler daha az dışa dönük olma, sosyal ortamlardan kaçınma, bu ortamlarda daha az konuşma ve telefonla etkileşimden kaçınma eğilimindedirler; ancak bu kaçınma eğilimleri çoğu vaka için bir psikopatoloji anlamına gelmez (Silverman, 2004).

Kekemeliği olan bireyler, gerilim altında akıcılıklarının daha da kötüleştiğini belirtirler. Dinleyici önünde ya da telefonla konuşma gibi durumlardan kaçınabilirler. Kekemeliği olan bireylerin %80'i telefon konuşmasının en çok korktukları durum olduğunu belirtmektedirler. Kendi adlarını söylemede güçlük yaşayabilir ve heceleme ya da kartvizit kullanma gibi yollara başvurabilirler. ABD'de bu tür kekemeliğini gizleyen bireylerin sayısı yarım milyona

varmaktadır. Kendilerini saklamalarının bedeli yüksektir: her tür konuşmaları gerilim içindedir. Kendilerini ürküten sözcükleri bir çırpıda tarayarak, onları söylemekten anında kaçabilecekleri biçimde hazır olurlar (Schwartz, 1990). Blood ve arkadaşları (2001) kekemeliği olan ergenlerin, kekemeliği olmayan ergenlere göre daha fazla iletişim endişesi yaşadığını ve iletişim yeteneklerini olduğundan daha düşük düzeyde algıladıklarını ortaya koymuşlardır.

Engellenme de kekemeliği olan bireylerin yaşadığı duygulardandır. Birey daha fazla kekeleyişinde, söylemek istediklerini pürüzsüz ve hızlı bir şekilde söyleyemediğinden dolayı engellenme yaşamaktadır. Bu engellenme, konuşma sürecini daha da zorlaştıracaktır çünkü birey engellenme yaşadığında bu şekilde olan konuşmasını gizlemek için gerilimi daha da artıracak şekilde fazla çaba sarf edecektir (Guitar, 2006).

Kekemelikte yaşanan bir diğer duygu suçluluktur. Buna sebep, kekemeliğin başlangıcında sorumlulukların yerine getirilememiş ve diğer çocuklar gibi konuşmada gerekenin yapılamamış olduğu duygusudur. Hatta medya, uzmanlar vb. kaynaklardaki bilgilere rağmen kekemeliğin devam etmesi bile bir suçluluk kaynağı olabilir. Bir diğer suçluluk duygusu kaynağı da, terapi sonrasındaki akıcısızlıktaki geri dönüşlere ilişkin sorumluluk duygusudur. Son kaynak da iletişimde diğer bireylerden çok fazla zamanını alacağı düşüncesidir. Atkins'e göre (1988) (Akt. Silverman, 2004) suçluluk duygusu utanmaya, utanma da bazı bireylerde kekeleye anlarında zayıf göz kontağına veya bakışlarını kaçırmaya sebep olabilir.

Tutumlar tekrar eden negatif duygulara ilişkin deneyimlerden kaynaklanarak daha yavaş şekilde kristalize olurlar. Bireyin inançlarının bir kısmıdır ve kalıcıdır. Kekemeliği olan birey, ergenlik ve yetişkinlik döneminde, kendisi ve dinleyiciler hakkında yıllardır süren olumsuz tecrübelerle pek çok olumsuz tutum geliştirebilir. Örneğin, kekemeliği olan birey, kekeleyişinde dinleyicilerin onu aptal olarak düşüneceklerine inanabilir (Guitar, 2006). Quesal ve Shank (1978) kekemeliği, sesletim ve ses bozukluğu olan ve normal olarak değerlendirilen bireylerin iletişim tutumlarını incelenmiştir. Araştırmanın sonuçlarına göre kekemelik, sesletim ve ses bozukluğu olmak üzere üç grubun iletişim tutumu anlamlı düzeyde farklıdır. Normal konuşan bireyler en istendik iletişim tutumunu göstermiştir. Sesletim ve ses bozukluğu olan bireyler normal konuşan bireylere göre daha az olumlu tutum sergilemiştir. Kekemeliği olan bireyler en az olumlu iletişim tutumunu göstermiştir. De Nil ve Brutten (1990) kekemeliği, sesletim ve ses bozukluğu olan ve normal olarak değerlendirilen 7-14 yaş arası çocukların konuşmaya ilişkin tutumlarını incelemiştir. Araştırmanın sonuçlarına göre kekemeliği ve ses bozukluğu olan çocuklar, benzer tutumlara sahiptirler ve sesletim bozukluğu olan ve normal olarak değerlendirilen çocuklardan konuşmaya yönelik daha fazla negatif tutuma sahiptirler. Baydık ve Akçamete (1999) 7-14 yaş kekemeliği olan bireylerin kekemeliği olmayan akranlarına göre daha fazla olumsuz sözel iletişim tutumlarına sahip olduğunu belirlemişlerdir.

Kekemelikte dinleyici tutumları da önemlidir çünkü bireylerin bir insan kategorisine gösterdiği tutumlar, o kategorideki bireylere nasıl davranacaklarını belirler. Kekemeliği olan bireylerle etkileşimde olan insanlar onların sinirli, utangaç ve içe dönük olduğuna inanırlar. Ebeveynler ise koruyucu olabilirler.

(Starkweather, 1987). Kekemeliği olan birey çevresinden çeşitli şekillerde tepki almaktadır ve bu davranışlar bireyin kekemeliğini etkileyebilir. Woods ve Williams'a göre (1976) (Akt. Starkweather, 1987) kekemeliği olan erkeklerin kültürel stereotipi sinirli, utangaç ve içe dönüktür. Kekemeliği olan birey kültürel stereotipin de farkındadır. O konuşurken diğer bireylerin reaksiyonlarını fark eder veya şüphelenir. Brook'a göre (1958) (Akt. Starkweather, 1987) İngiltere'de, şüphesiz ABD'de ve diğer pek çok toplumda kekemelik gülünecek bir şey olarak görülmektedir. Bu dinleyici kalıp yargıları, belki de kekemeliği olan bireylerin kendilerine olan yargılarını etkileyebilir (Guitar, 2006) ve bu bireyler çaresiz ya da agresif bir tutum edinebilirler (Starkweather, 1987).

Fowlie ve Cooper (1978) anneler tarafından kekemeliği olan ve olmayan çocuklara yönelik atfedilen nitelikleri incelemişlerdir. Kekemeliği olan erkek çocukların anneleri, kekemeliği olmayan erkek çocukların annelerine göre çocuklarını daha güvensiz, hassas, kaygılı, çekingen, ürkek ve içedönük olarak değerlendirmişlerdir. Fowlie ve Cooper'a göre araştırmalar kekemeliği olan bireylerin belli bir karakteristiği olduğunu göstermezken kekemeliği olan bireyler belli karakteristik kişilik örüntülerine sahip olarak algılanmaya devam etmektedir.

Patterson ve Pring (1991) çalışmalarında dinleyicilerin kekemeliği olan bireyleri negatif olarak algıladıklarını ortaya koymuşlardır. Blood ve arkadaşlarına göre (2001) kekemeliği olan öğrencilerin, öğretmenlerce, özel eğitimcilerce ve dil ve konuşma patologlarınca kabul edilen, güvensiz, çekimser, içe dönük, korkuları olan, kaygılı, gergin, iddiasız ve kekemeliği olmayanlardan daha ürkek gibi belli stereotipleri vardır (Blood ve ark., 2001). St. Louis ve Lass (1981) farklı eyaletlerde 33 üniversiteden 1902 dil-konuşma patolojisi ve odyoloji öğrencilerinin kekemeliğe olan tutumlarını incelemişlerdir. Katılımcıların çoğu kekemeliği olan bireyleri psikososyal problemleri olan bireyler olarak algılamakta ve vakalarla birlikte aileler için de danışmanlığın, kekemelik müdahalesinde temel boyutlarından biri olduğuna inanmaktadırlar. Dorsey ve Guenther (2000) üniversite öğrencileri ve öğretmenlerin, kekemeliği olan hipotetik bir öğrenciyi kekemeliği olmayan bir öğrenciye göre daha negatif olarak değerlendirdiklerini ve öğretmenlerin öğrencilere göre daha negatif puanlama yaptığını ortaya koymuşlardır. Kalinowski ve arkadaşları (1987) kekemeliği olan ve olmayan bireylerin kendilerini ve diğerlerini algılamalarını incelemişlerdir. Araştırmanın sonuçlarına göre kekemeliği olan bireylerin kendilerini açıklamaları kekemeliği olmayan bireylerle dikkate değer bir şekilde benzerdir. Bunun yanında kekemeliği olmayan bireyler kekemeliği olan bireyleri negatif karakteristikleri baskın olarak ifade ederken kekemeliği olan bireyler kekemeliği olmayan bireyleri pozitif şekilde ifade etmişlerdir.

Formal ve informal gözlemler kekemeliğin günlük yaşam aktivitelerinde olumsuz etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Özellikle de okul, iş ve sosyal etkileşimde söz konusu olan iletişimdeki olumsuz etkisi daha öne çıkmaktadır (Owens ve ark., 2003). Örneğin, kekemeliğin işe alınma, terfi etme şansını azalttığına ve mesleki performansı olumsuz etkilediğine ilişkin bulgular vardır (Hurst ve Cooper, 1983; Klein ve Hood, 2004).

Kekemelikte genellikle görülen bir diğer tepki kaygıdır. Kaygı, sıklıkla tanımlanmamış ve bilinmeyen bir şeye karşı, gerilim hissini, korkuyu, endişeyi ve

kötü bir şey olacakmış hissini içeren yaygın ve hoş olmayan tepkilerdir (Corsini, 2002). Kekemelikteki kaygı, konuşma durumlarında kekeleme ihtimalini tahmin ve bundan kaçınmayı arzulama ile ilgilidir (Silverman, 2004). Kaygı, kekemeliğin nedeni değildir ancak kekemelik kaygının nedenidir. Kaygı akıcılıkta bir katalizör görevinde olabilir. Utanma ve engellenmeye ilişkin olumsuz anılar kaygıyı artırabilir (Nathan, 2003).

Craig ve arkadaşlarının (2003) bulgularına göre, kekemeliği olan ergenler genel topluma göre anlamlı düzeyde yüksek kaygıya sahiptirler, ancak bu, yaygın bir kaygı değildir. Mulcahy ve arkadaşları (2008) kekemeliği olan ergenlerin akıcı konuşan akranlarına göre, durumluk ve sürekli kaygılarının ve sosyal kaygılarının anlamlı düzeyde yüksek olduğunu ortaya koymuşlardır. Benzer şekilde Ezrati-Vinacour ve Levin (2004) kekemeliği olan bireylerde sürekli kaygının kekemeliği olmayan bireylere göre daha yüksek olduğunu ortaya koymuşlardır. Buna göre kekemeliği olan bireylerde kaygı bir kişilik özelliğidir. Sosyal iletişimdeki durumluk kaygı, şiddetli kekemeliği olanlarda, hafif düzeyde kekemeliği olanlara ve akıcı bireylere göre daha yüksektir. Öztürk ve Tüzün (2000) ve Bayramkaya ve arkadaşları (2005) da kekemeliği olan ergenlerin akranlarına göre sosyal fobi ölçeklerinden daha yüksek puanlar aldığını ortaya koymuşlardır. Zenner ve arkadaşları da (1978) kekemeliği olan çocukların ailelerinde, kekemeliği olmayan çocukların ailelerine göre daha yüksek durumluk kaygı düzeyi bulmuşlardır. Bazı otoriteler, kaygının kekemeliği daha şiddetli hale getirdiği hakkında spekülasyonlarda bulunmaktadır. Buna göre özellikle hafif düzeyde kekemeliği olan bir birey kekemeliğini gizlemeye çalışırsa daha şiddetli bir kekemelik yaşayabilir çünkü bu süreç sürekli takılacağını tahmin etme ve çeşitli stratejilerle bu gerçeği gizlemeye çalışma gibi pek çok çabayı gerektirmektedir (Silverman, 2004).

Schwartz (1990) kekemeliği olan bireylerin 7 temel geriliminden bahsetmektedir. Bu gerilimlerin çoğu psikolojik süreçlerle ilgilidir. Schwartz bu gerilimleri şu şekilde açıklamaktadır:

- a) Telefon, kalabalık önünde konuşma gibi konuşma ortamlarına ilişkin “durumsal gerilim”
- b) Bireyin önceki öğrenme yaşantılarıyla oluşan bazı sesler ya da sözcüklerde takılacağına ilişkin “ses ya da sözcük gerilimi”
- c) Patron ya da öğretmen gibi otorite figürleri karşısında yaşanan “yetke gerilimi”. Kekemeliği olan bireyler bu tip bir gerilimle iletişimlerini sınırlama eğilimindedirler.
- d) Yeni bir ortamda uygun davranışın ne olduğunun kestirilemediği durumlarda yaşanan “belirsizliğin gerilimi”
- e) Bireyi akıcı konuşmada daha başarısız kılan hastalık ya da yorgunluk durumlarında yaşanan “fiziksel gerilim”
- f) İşten atılma, kötü bir hastalığa yakalanmaya ya da arabanın çalındığına ilişkin kötü haber alma gibi olumsuz bir haberin alınmasıyla açıklanabilecek “dıştan gelen gerilim”
- g) Akıcılığı olumsuz olarak etkileyen hızlı konuşmayı ifade eden “hız gerilimi”. Bu gerilimin kekemeliğin başlangıcında önemli bir yeri vardır ve belki de küçük çocuklardaki tek gerilimdir. Birey bu süreçte bir an önce ifadesini tamamlamak

isterken bunun “hız gerilimi”ne sebep olduğunu ve bunun da takılmalara katkıda bulunduğunu fark etmeyebilir.

Kekemeliği olan bireylerin ailelerinin kişilik ve tutum gibi psikolojik özellikleri alanyazında bir diğer ilgi gösterilen konudur. Adams (1993) kekemeliği olan ve olmayan çocukların ailelerinde duygusal ve psikolojik açıdan herhangi bir farkın olup olmadığını belirlemek için 35 makaleyi gözden geçirmiştir. Adams bu çalışmada kekemeliği olan çocukların ailelerinin negatif etkilerini gösteren, kaygı ve öfke kontrolü gibi konularda çok az bulguya ulaşmıştır (Akt. Manning, 2001).

Langlois ve arkadaşları (1986), 8 kekemeliği olan ve 8 kekemeliği olmayan çocuk ve annelerinin birbirleriyle iletişimini incelediklerinde, kekemeliği olan çocukların annelerinin daha fazla talep, emir ve rica ifadeleri kullanırken, kekemeliği olmayan çocukların annelerinin ise daha fazla açıklama kullandıklarını ortaya koymuşlardır. Güven ve Sar ise (2003) kekemeliği olan ve olmayan çocukların annelerinin iletişim örüntülerini yapılandırılmış bir oyunla incelenmişlerdir. Emir, soru, eleştirel ifade, cevap vermeme ve söz kesme negatif ifadeler olarak değerlendirilirken, sözel övgü ve sözel onay pozitif ifadeler olarak kabul edilmiştir. Etkileşim zamanı ve toplam sözcük miktarı ölçülmüştür. Kekemeliği olan çocukların anneleriyle kekemeliği olmayan çocukların anneleri arasında iletişim stilleri bakımından, toplam sözcük miktarı hariç, anlamlı bir fark bulunamamıştır. Yairi’ye göre (1997) (Akt. Manning, 2001) ‘ebeveynlerin kişiliği ve tutumları kekemeliğin etiolojinde yer alır’ görüşü geçersizdir, ancak Yairi’ye göre bu faktörler terapi sürecinde gelişimi engelleyebilir ve klinisyenler çevresel şartlar ile ilgili konuların farkında olmalıdırlar.

Kişilik, bireyin kendine özgü değişik durumlardaki ve zaman içinde kalıcı olan duygu, düşünce ve davranış örüntüsüdür (Corsini, 2002). Kekemeliği olan bireylerin kişilik özelliklerine ilişkin pek çok araştırma yapılmıştır. Cypreansen, California Kişilik Testi’ni kullanarak kekemeliği olanların kendilerine güvenmediklerini, sosyal ilişkilerinin yetersiz olduğu ve nevrotik semptomlarının fazla olduğunu bulmuştur (Cypreansen, 1948) (Akt. Embiyaoğlu, 1976). Walnut (1971) (Akt. Embiyaoğlu, 1976) Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri’ni kullanarak kekemeliği olan grupta kekemeliği olmayan gruba göre depresyon ve paranoya ölçeklerinde anlamlı farklılıklar bulunduğunu göstermiştir. Bunun anlamı, faydasızlık hisleri, geleceğe ait iyimserliğin bulunmaması, kuşku, aşırı duyarlılık ve perseküsyon hezeyanlarıdır. Ölçeğin diğer %70’lik kısmında ise kekemeliği olan grup normal sınırlarda değerlendirilmiştir. Embiyaoğlu da (1976) doktora çalışmasında kekemeliği olan bireyleri psikolojik ve psikoanalitik açıdan incelemiş ve kekemeliği olan bireylerde, ayrılık kaygısı, sosyal açıdan uyumsuzluk, içedönüklük, nevrotiklik, çekingenlik, hassaslık, hırçınlık ve çeşitli korkular gibi bazı psikolojik belirtiler ve psikoanalitik sonuçlar ortaya koymuştur.

Kekemeliği olan bireyler kekemeliği olmayan akranlarına göre daha az uyumludur ancak kekemeliği olan bireyler duygusal bozuklukları olan bireylere göre uyum bakımından normal bireylere daha çok benzemektedir (Silverman, 2004). Bu, duygusal sağlığın tanımlanabilir diğer kategorilerinden ziyade bir uyum sorunudur. Ek olarak kekemeliği olan birçok bireyde hata için risk alma konusunda düşük benlik saygısı ve istekliliğe ilişkin deliller bulunmaktadır.

Kekemeliğin bir kişilik bozukluğunun belirtisi olduğuna ilişkin bir kanıt yoktur. Kekemeliğin derinde yatan nevrotik anormalliği yansıttığına ilişkin görüşler psikiyatrik bir terapi metodu gerektirmektedir, ancak bu konuşma bozukluğunu bilen uygulamacılar bu uygulamalardan vazgeçmiştir (Bloodstein ve Ratner, 2008). Buna paralel olarak Freud da kekemelikle ilgili olarak, kekemeliğin kaynağının geliştirdiği sağaltım yöntemlerinin dışında kaldığını ve bu nedenle kekemelik ile artık ilgilenmek istemediğini belirtmiştir (Schwartz, 1990). Kekemeliği olan bireylerin kişilik özellikleriyle ilgili yapılan pek çok çalışma olsa da bu araştırmaların sonuçları önemli düzeyde tutarsızdır. Tüm çalışmaların ortalama sonuçları, kekemeliği olan bireylerin uyumsuz ve nevrotik olduklarına ilişkin ve bu bireylerde herhangi bir normalden sapmaya dair önemli bir delil sunmamaktadır (Van Riper, 1982; Bloodstein ve Ratner, 2008). Kekemeliği olan bireylerdeki bazı farklılıkların kekemeliğin bir sonucu olduğu düşünülmektedir. Buna neden de bir anlamda normal konuşan akranlarına benzer şekilde, sıklıkla dalga geçilme, alaya alınma, gülünme, horlanma ve zeka bakımından yetersizmiş gibi davranılmaya negatif bir biçimde verilen tepkiler olabilir (Bloodstein ve Ratner, 2008).

Mükemmeliyetçilik ve Kekemelik

Mükemmeliyetçilik son yıllarda oldukça dikkat çeken bir konudur. Mükemmeliyetçilik kavramıyla, genellikle, mükemmeliyetçi olarak görülen kişilerde bulunan bir kişilik karakteristiği veya özelliği ifade edilmektedir. Bu tanımlamalara rağmen mükemmeliyetçiliğin kesin bir tanımı yoktur (Slaney ve Ashby, 1996). Kesin bir tanımı olmasa da alanyazında mükemmeliyetçiliğin en önemli özellikleri vurgulanmaktadır. Bu özelliklerden en önemlisi aşırı şekilde yüksek kişisel performans standartları belirlemedir (Frost ve ark., 1990).

Mükemmeliyetçiliğin genel olarak sözlük tanımı, bireyin kendinden ve başkalarından, durumun gerektirdiğinden daha fazla performans istemesidir (APA, 2007). Burns (1980) mükemmeliyetçi bireyleri, ulaşılabilmenin ya da anlaşılabilmenin çok ötesinde yüksek standartları olan, takıntılı bir şekilde ve umutsuzca imkansız hedefler için mücadele eden ve kendi değerlerini tamamen üretkenlik ve başarıyla ölçen bireyler olarak tanımlamıştır. Bu bireylerdeki bir şeyi iyi yapma dürtüsü aslında performansı bozabilir. Ellis (2005) mükemmeliyetçiliği, “sürekli hayal kırıklığına, kalp kırıklığına ve kendinden nefret etmeye sebep olan, mükemmel olmak için gösterilen çaba”, olarak tanımlamaktadır. Hewitt ve arkadaşları (1989) mükemmeliyetçiliği, gerçekçi olmayan amaçlar belirleme ve sürdürme eğilimi olarak tanımlamaktadır. Frost ve arkadaşları (1990) mükemmeliyetçiliği, aşırı şekilde eleştirel olarak kendini değerlendirmeye birlikte yüksek kişisel standartlar oluşturma eğilimi olarak tanımlamışlardır. Buna göre hatalara gösterilen aşırı mükemmeliyetçi ilgi, yapılan hatalara negatif tepkiler verme eğilimini, hatanın başarısızlığa eş olduğunu ve bireyin başarısız olduğunda diğerlerinin saygısını kaybedeceğine inancı belirtir.

Hamachek (1978) (Akt. Frost ve ark., 1990) mükemmeliyetçilikte normal ve nevrotik ayrımını yapmaktadır. Normal mükemmeliyetçiler kendilerine yüksek standartlar belirlerler ama duruma göre kesin sonuçlar elde etme konusunda daha esnek de olabilirler. Nevrotik mükemmeliyetçiler ise yine yüksek kişisel standartlar oluştururlar; ancak hata yapmaya daha az tahammülleri vardır. Bu

yüzden onlar hiçbir şeyi yeteri kadar iyi veya tam yaptıklarını hissetmezler. Buradaki temel ayırım bireyin kendi davranışlarına ilişkin aşırı eleştirel değerlendirme eğilimidir. Psikolojik problemler muhtemelen, aşırı şekilde yüksek standartlar oluşturma eğiliminden çok, gereğinden fazla kendini eleştirel olarak değerlendirme eğilimi ile daha yakından ilgilidir.

Mükemmeliyetçiliğin tek boyutlu ya da çok boyutlu olarak değerlendirilmesine ilişkin farklı görüşler vardır. Burns (1980) mükemmeliyetçiliği tek boyutlu olarak değerlendirirken son yıllarda Frost ve arkadaşları (1990) ve Hewitt ve Flett (1991a) çok boyutlu bir kavram olarak değerlendirmişlerdir.

Son yıllardaki çalışmalar mükemmeliyetçiliğin, kişisel ve sosyal yönleri olan çok boyutlu bir kavram olduğunu göstermektedir (Frost ve ark., 1990). Frost ve arkadaşlarının (1990) yaptıkları tanımda, mükemmeliyetçilik 6 boyutlu olarak değerlendirilmektedir ve *hatalara aşırı ilgi* boyutunun başlıca boyut olduğu belirtilmektedir. Diğer 5 boyut, *düzen, davranışlardan şüphe, ebeveynsel eleştiri, aile beklentileri* ve *kişisel standartlardır*. Bu yaklaşım, anne babaların beklenti ve eleştiri algısını da içererek, mükemmeliyetçiliğin 2 ileri boyutu olan gelişimsel ve etiyolojik yönüne dikkat çekmektedir (Saboonchi ve Lundh, 1999).

Hewitt ve Flett'in (1991a) yaptıkları tanımda, mükemmeliyetçilik 3 boyutta değerlendirilmektedir. "Kendine yönelik mükemmeliyetçilik", bireyin mükemmel olmak için duyduğu güçlü motivasyon, gerçek dışı belirlenen ve mücadele edilen kişisel standartlar, hatalara odaklanma ve kişisel standartları genelleme ile karakterize olan kişinin kendine yönelik bir boyuttur. "Diğerlerine yönelik mükemmeliyetçilik" benzer davranışları içerir ancak bu davranışlar bireyin kendine değil diğerlerine yöneliktir. "Sosyal olarak belirlenen mükemmeliyetçilik" ise bireyin çevresindeki kişiler tarafından mükemmeliyetçi bir biçimde değerlendirildiğine inancını ve bu şekilde sağladığı motivasyonunu ifade etmektedir.

Frost ve arkadaşları (1990) ve Hewitt ve arkadaşlarının (1991a) geliştirdikleri aynı adı taşıyan (The Multidimensional Perfectionism Scale-MPS) ile mükemmeliyetçiliğe ilişkin önerdikleri bu çok boyutlu yapıyı ölçmüşlerdir. Bu ölçekler Türkçe'ye de uyarlanmıştır. Hewitt ve arkadaşları (1991) tarafından geliştirilen ÇBMÖ, Oral (1999) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Frost ve arkadaşları (1990) tarafından geliştirilen ÇBMÖ'nün Türkçe uyarlama çalışması ise Özbay ve Taşdemir (2003) tarafından yapılmıştır.

Ebeveynlerle çocukların mükemmeliyetçilik düzeyleri arasında bir ilişki olabileceğine ilişkin çalışmalar (Frost ve ark., 1991; Vieth ve Trull, 1999) bulunmaktadır. Bu veriler ebeveynsel mükemmeliyetçiliğin (özellikle annelerde) çocukların mükemmeliyetçiliği (özellikle kızlarda) ile ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır.

Alanyazında mükemmeliyetçiliğin ve mükemmeliyetçilik boyutlarının pek çok psikopatoloji ile ilişkili olduğuna ilişkin önemli kanıtlar vardır. Mükemmeliyetçilikle ilgisi olan psikopatolojilere; depresyon (Hewitt ve Flett, 1991a; Wyatt ve Gilbert, 1998; Enns ve Cox, 1999, 2005; Erözkan, 2009), kaygı (Flett ve ark., 1989; Flett ve ark., 2004; Tuncer, 2006), sosyal fobi (Ashbaugh ve ark., 2007), kişilik bozuklukları (Hewitt ve Flett, 1991b), yeme bozuklukları (Mitzman ve ark., 1994; Bardone-Cone ve ark., 2007; Forbush ve ark., 2007) ve

obsesif-kompulsif bozukluk (Frost ve ark., 1990; Frost ve Steketee, 1997) örnek olarak verilebilir. Bieling ve arkadaşları (2004) mükemmeliyetçiliği, çeşitli psikopatoloji formları arasında (eksen I) komorbidite yordayıcısı olarak belirlemişlerdir.

Alanyazına bakıldığında kekemelik ile mükemmeliyetçilik arasında da çeşitli şekillerde etkileşimler olabileceğine ilişkin pek çok görüş ve kanıt bulunmaktadır. Mükemmeliyetçilikle ilgili bu görüşler ve kanıtlar kısaca, mükemmeliyetçiliğin, kekemeliği olan bireylerin karakteristik özelliği olduğuna, karakteristik bir özellik olmasa da mükemmeliyetçi olmanın, bireyin kurduğu iletişime, kekemeliğin şiddetine ve gelişimine, bireyin duygularına ve terapi sürecine etkilerine odaklanmaktadır. Bunun yanında ebeveynlerin mükemmeliyetçiliğinin çocukların kekemeliğine etkileri konusunda da pek çok araştırma ve görüş bulunmaktadır.

Kekemelik ve mükemmeliyetçilik ilişkisine ilişkin ilk bulgular (Amster, 1995) göstermektedir ki, mükemmeliyetçilik kekemeliği olan bireylerin karakteristik bir özelliği olabilir. Amster (1995) 47 kekemeliği olan birey ve 22 bireyden oluşan kontrol grubunu Burns Mükemmeliyetçilik Ölçeği-BPS (Burns, 1980) ve BPS'in çocukluk döneminde mükemmeliyetçiliği belirlemek için adapte edilmiş formu ile değerlendirmiştir. Çalışmanın bulguları, kekemeliği olan bireylerin, hem araştırmanın yapıldığı anda hem de çocukluk dönemlerinde kendilerini mükemmeliyetçi bulduklarını ortaya koymuştur. Araştırmada kullanılan BPS maddelerinden pek çoğunun *hatalara aşırı ilgi* ile ilişkili maddeler olduğunu görülmektedir.

Amster ve Klein kekemeliği olan bireylerin pek çoğunun kendilerine eleştirel bir bakışa sahip olduğunu belirtmektedirler. Bu eleştirel bakış sadece konuşmayla ilgili değil aynı zamanda görünüş, iş performansı ve ilişkilerle de ilgilidir (http-1). Amster ve Klein (2008) kekemeliği olan bireylerin sıklıkla kendi konuşmalarındaki hatalarla ilgilendiğini ve bu hatalara başarısızlık olarak baktıklarını tahmin etmektedirler. Amster ve Klein mükemmeliyetçiliğin kekemeliğe neden olduğunu ya da psikolojik müdahalelerin kekemeliği tedavi edebileceğini ifade etmemektedirler. Burada odaklanılan, kekemelik mükemmeliyetçiliğin bir ilişkisidir (Amster ve Klein, 2008; http-1).

İnceer ve Akseki'nin (1999) kekemeliği olan ve olmayan bireylerin, Fonsiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği (FOTÖ) ile bilişsel çarpıtmalar bakımından karşılaştırılmasını amaçlayan çalışmasında, kekemeliği olan bireylerin fonksiyon olmayan tutumları kekemeliği olmayan bireylere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Kekemeliği olan bireyler, kekemeliği olmayan bireylere göre, 13 fonksiyonel olmayan tutumu anlamlı düzeyde sık kullanmaktadırlar. Anlamlı düzeyde yüksek bulunan, "4. İnsanların bana saygı göstermeleri için her zaman başarılı olmam gerekir.", 20. İkinci sınıf insan üstüne düşmemem için kendime koyduğum standartların en yüksek olması gerekir." gibi 5 madde FOTÖ'nin "mükemmelci tutum" olarak adlandırılan faktörü içerisinde bulunmaktadır. Bunun yanında yine anlamlı çıkan faktör içerisinde olmayan "21. En azından bir yönümle başarılı değilsem değerli bir insan sayılmam., 27. Bir hata yaptığım zaman bundan rahatsızlık duymam gerekir." gibi maddeler de Burns (1980) ve Frost ve arkadaşlarının (1990) yaptıkları mükemmeliyetçilik tanımlarıyla doğrudan ilişkilidir.

Ham (1999), Amster (1995) ve Amster ve Klein (2008) mükemmeliyetçiliğin kekemeliği olan bireylerde oldukça olumsuz bir tutum olduğunu belirtmektedirler. Kekemeliği olan mükemmeliyetçi birey herhangi bir kekeleme davranışını küçük bir olay değil başarısızlık olarak algılar. Benzer şekilde bir televizyon spikeri konuşamamak da bir başarısızlıktır. Ham'a göre (1999) "başarı" veya "başarısızlık" gibi, sonuçları 2 kalıba sokmaya çalışan tutumlar da mükemmeliyetçiliğin bir görünüşüdür. Bu tutuma göre "daha iyi" veya "gelişti" gibi sonuçlara izin verilmez. Başarı mükemmel olandır. 10 saniyelik bir kekemelik spazmı da, küçük bir akıcısızlık da kekemeliktir ve sonuçta başarısızlıktır. Eğer kekemeliği olan bireyler daha fazla mükemmeliyetçiye, algıladıkları konuşma hatalarına daha az tolerans gösterebilirler. Konuşmalarını kontrol ederken kekemeliği olan bireyler daha fazla enerji sarf edebilirler ve akıcısızlıklara tepkileri daha yoğun olabilir (Starkweather, 1987; Akt. http-1).

Van Riper'a göre (1979) (Akt. Silverman, 2004) kekemeliği olan bireyin terapiden alacağı faydayı bireyin kişiliği ve psikolojik durumu etkileyebilir. Örneğin, aşırı mükemmeliyetçi ya da kronik depresif bir vakanın, bu özellikleri göstermeyen bir vakaya göre terapiden alacağı fayda muhtemelen daha az olacaktır. Kekemelik değiştirme (stuttering modification) terapileri bireyin kekemelikle ilgili olumsuz duygulara duyarsızlaştırılmasına ve rahat kekelemesinin sağlanmasına dayanmaktadır (Williams, 2006). Hatalara aşırı şekilde odaklanan ve yüksek standartlar belirleyen mükemmeliyetçi tutumun, kekemelik değiştirme terapilerinin amaçlarıyla çeliştiği ifade edilebilir.

Kekemeliği olan mükemmeliyetçi bireyler akıcısızlıklara aşırı tepki verirler. Terapi sonucunda akıcılık düzeylerini geçmişteki akıcılık düzeylerine göre kıyaslamaktansa ideal düzeylerle kıyaslarlar ve sonuçta kendilerini başarısız ve mutsuz hissederler. Johnson (1946) (Akt. Silverman, 2004) bu duruma idealizmden hayal kırıklığı ve moral bozukluna giden "IFD hastalığı" (idealism, frustration and demoralization) adını vermektedir. Onların, akıcılığı kabul etmek için içsel standartları belirsiz ve/veya yüksektir. Bazı hafif düzeydeki kekemeliği olan bireyler bile bu sebepten dolayı hayal kırıklığı yaşayabilirler (Silverman, 2004).

Mükemmeliyetçiliğin kekemeliğin etiolojisinde ve gelişiminde rolü olduğuna ilişkin görüşler bulunmaktadır. Kekemeliğin etiolojisine ilişkin yapısal, psikolojik ya da davranışsal pek çok açıklama bulunmaktadır. Riley ve Riley (2000) (Akt. http-1) mükemmeliyetçiliği kekemeliğin gelişiminde ve sürmesini açıklamada olası kişilik özelliklerinden biri olarak belirtmektedir. Silverman'a göre de (2004) çocuğun kekemelikte iyileşmesini etkileyebilecek olan faktörlerden biri de çocuğun ne derecede mükemmeliyetçi olduğudur. Kekemeliği olan mükemmeliyetçi çocuklar akıcısızlıklara muhtemelen daha fazla tepki verirler (Bennett, 2006). Bu durumda konuşmalarını kontrol etmek için daha fazla çaba, gerilim, çaba ve kaçınma davranışları gösterebilirler (Amster ve Klein, 2008; http-1). Oysa Williams'a göre (1982) (Akt. Silverman, 2004) kekemeliği olan bireyler daha az kekelemek istediklerinde daha fazla kekeleme eğilimindedirler. Tüm bunlar kekemeliği daha şiddetli yapar, spontan iyileşme ihtimalini azaltır (Silverman, 2004) ve Bennett'a göre (2006) kekemelik döngüsüne girme ihtimalini artırabilir. Silverman'a göre (2004) kekemeliği olan çocuk, kekemeliğinin kabul edilememesi, kekemelikle baş etmede başarısız

olması ve akıcısızlılara aşırı tepki vermesi yani akıcılık konusunda mükemmeliyetçi olması gibi etkenlerle depresyon yaşayabilir.

Mükemmeliyetçiliğin normal olan konuşmaya etkisine ilişkin de görüşler bulunmaktadır. Antony ve Swinson'a göre (2009) mükemmeliyetçi bireyler nasıl konuştuklarına sıklıkla çok fazla dikkat etmektedirler ve genellikle bir sözcüğü yanlış sesletip sesletmedikleri ve bir şeyi yanlış söyleyip söylemedikleri hakkında endişe yaşarlar. Kimi zaman da diğerleri için aşırı şekilde katı standartlara sahip olurlar ve çevresindekileri konuşmalarındaki hataları düzeltme konusunda, söz konusu hatalar önemsiz de olsa, zorlama isteği duyarlar.

Kekemelik ve mükemmeliyetçilik ile ilgili bir diğer dikkat çeken konu da, kekemeliği olan çocukların ailelerinin mükemmeliyetçi olup olmaması ve bunun muhtemel etkileridir. Johnson kekemeliği olan çocukların ailelerini, özellikle çocuğun konuşması söz konusu olduğunda endişeli, mükemmeliyetçi, talepkar olarak tanımlamaktadır (Bloodstein ve Ratner, 2008). Eisenstein (1971) (Akt. Lask, 1981) kekemeliği olan bireylerin aşırı baskın, disiplinli, aşırı korumacı ve mükemmeliyetçi ailelerden geldiğini belirtmektedir. Şenol ve Şener'e göre (2001) aileler düzgün konuşması için çocuğa baskı yapmakta ve çocuğun kendi konuşmasına dikkat etmesine yol açmaktadır. Çocuğun konuşmasına dikkat eden ve ondan daha iyi bir konuşma bekleyen erişkin, çocukta kırılgan bir dil yapılanması olduğu için klonik tipte kekelemenin ortaya çıkmasına yol açmaktadır. Öztürk'e göre (2001) kekemeliği olan çocukların anne ve babalarında obsesif-kompulsif kişilik özelliklerine, hatta nevroza sık rastlanmaktadır. Bu tür özellikleri olan yetişkin kişi, çocuğa küçük yaştan itibaren düzen, temizlik ve terbiye konularında ağır bir disiplin uygulamakta ve yapısal, ailesel yatkınlığı olan çocuklarda herhangi bir etkenle kekemelik başlayabilmektedir. Cox ve arkadaşları ise (1984) kekemeliği olan ve olmayan çocukların ailelerinin ve yakınlarının konuşmaya ilişkin tutum bakımından farklı olmadığını belirtmektedirler (Akt. Bloodstein ve Ratner, 2008). Kekemeliğin ortaya çıkmasında ya da kronik hale gelmesinde ailelerin oynadığı role ilişkin kapsamlı bir değerlendirme yapmak oldukça güçtür (Bloodstein ve Ratner, 2008).

Alanyazın taraması sonucunda Türkiye'de, kekemeliği olan bireylerde mükemmeliyetçiliğin araştırılmasına yönelik herhangi bir çalışmanın olmayışı bu çalışmanın çıkış noktasını oluşturmuştur. Kekemeliği olan ergenlerin, kekeme olmayan ergenlere göre çok boyutlu mükemmeliyetçilik düzeylerini inceleyen bu araştırma, uygulama ve konuyla ilgili alanyazını destekleme bakımından önemli görülmektedir.

GEREÇLER ve YÖNTEMLER

Araştırmanın Modeli

Bu araştırmada betimsel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Verileri toplama öncesi bağımlı değişkeni etkilemesi muhtemel bağımsız değişkenler manipüle edilmemiştir. Araştırmada kekemeliği olan ve olmayan ergenlerin genel ve çok boyutlu mükemmeliyetçilik düzeyleri incelenmiştir.

Araştırmanın Çalışma Grubu

Araştırmanın çalışma grubunu, 14-21 yaş arasındaki kekemeliği olan 73 ergen ve kekemeliği olan ergenlerle yaş ve cinsiyet bakımından eşleştirilmiş kekemeliği olmayan 73 ergen oluşturmaktadır.

Kekemeliği olan grubu, Anadolu Üniversitesi, Dil ve Konuşma Bozuklukları Eğitim, Araştırma ve Uygulama Merkezi-DİLKOM'da ve Dil ve Konuşma Terapisti bulunan bazı illerde (İstanbul, İzmir, Kocaeli ve Isparta) dil ve konuşma terapisi hizmeti alan ve Eskişehir il merkezindeki liselerde öğrenim gören, ulaşılmış ve araştırmaya katılmaya gönüllü ergenler oluşturmaktadır. Kekemeliği olan bireylerin kekemeliği, mutlaka bir uzman dil ve konuşma terapisti ya da araştırmacı tarafından değerlendirilmiştir.

Kekemeliği olmayan grubu ise 2008-2009 eğitim-öğretim yılında Eskişehir il merkezinde, Fatih Anadolu Lisesi, Yunus Emre Lisesi ve Turgut Reis Endüstri Meslek Lisesi'nde; Anadolu Üniversitesi, Eğitim Fakültesi'nin Matematik Öğretmenliği ve Zihinsel Engelliler Öğretmenliği Anabilim Dalı'nda öğrenim gören ve araştırmaya katılmaya gönüllü ergenler oluşturmaktadır.

Kekemeliği olan ve olmayan grupların, cinsiyete ve yaşa göre katılımcı sayısı, yaş ortalamaları ve standart sapmaları **Çizelge 1**'de belirtilmektedir.

Çizelge 1. Kekemeliği Olan ve Olmayan Ergenlerin Demografik Bilgileri

Demografik Özellikler		Kekemeliği Olan (n=73)		Kekemeliği Olmayan (n=73)	
		N	%	N	%
Cinsiyet	Kız	17	23.2	17	23.2
	Erkek	56	76.7	56	76.7
Yaş	14 yaş	11	15.0	11	15.0
	15 yaş	14	19.1	14	19.1
	16 yaş	16	21.9	16	21.9
	17 yaş	7	9.5	7	9.5
	18 yaş	10	13.6	10	13.6
	19 yaş	7	9.5	7	9.5
	20 yaş	3	4.1	3	4.1
	21 yaş	5	6.8	5	6.8

Yaş Ort=16.6
Std.Sapma=2.0

Yaş Ort=16.6
Std.Sapma=2.0

Çizelge 1'e göre katılımcıların 73'ü kekemeliği olan ve 73'ü kekemeliği olmayan ergenden oluşmaktadır. Kekemeliği olan ve olmayan ergen grubu yaş ve cinsiyet bakımından eşleştirilmiştir. Grupların %23.2'sini kızlar (n=17) ve %76.7'sini

erkekler (n=56) oluşturmaktadır. Yaş bakımından kekemeliği olan ve olmayan grubun %15'ini 14 yaşındaki bireyler (n=11), %19.1'ini 15 yaşındaki bireyler (n=14), %21.9'unu 16 yaşındaki bireyler (n=16), %9.5'ini 17 yaşındaki bireyler (n=7), %13.6'sını 18 yaşındaki bireyler (n=10), %9.5'ini 19 yaşındaki bireyler (n=7), %4.1'ini 20 yaşındaki bireyler (n=3) ve %6.8'ini 21 yaşındaki bireyler (n=5) oluşturmaktadır. Kekemeliği olan ve olmayan grubun yaş ortalaması 16.6 ve standart sapması 2.0'dır.

Ergenliğin başlangıç ve bitiş yaşı, Morgan (1991), Yörükoğlu (1990), Abreu ve Newcomb (2001) ve Yavuzer'e (2005) uyumlu biçimde 12-21 olarak alınmıştır, ancak ölçeğin lisans öğrencileri üzerinde geliştirilmiş ve Türkiye'de yapılan uyarlama çalışmalarının lise öğrencileriyle yapılmış olmasından dolayı bu çalışmada ölçek 14-21 yaş arasındaki bireylere uygulanmıştır. Araştırmada belirlenen bu yaş dilimi, yurt içi alanyazında ölçeğin kullanıldığı araştırmalarda belirlenen yaş dilimleriyle de (Bencik, 2006; Cırcır, 2006; Yatar-Yıldız, 2007; Yaoar, A. A., 2008; Karakaş, 2008; Yıldırım ve ark., 2008; Erözkan, 2009; Hamarta, 2009; Camadan, 2009) benzerlik göstermektedir.

Veri Toplama Araçları

Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği (ÇBMÖ)

Ölçeğin orijinal formu mükemmeliyetçilik eğilimlerini belirlemek amacıyla Frost ve arkadaşları (1990) tarafından çok boyutlu mükemmeliyetçilik tanımlarına uygun şekilde geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlama çalışması ise Özbay ve Taşdemir (2003) tarafından yapılmıştır.

ÇBMÖ'nün son yıllarda yurt içi alanyazında pek çok çalışmada kullanıldığı görülmektedir. Ölçeğin kullanıldığı araştırmalarda, Erözkan (2009) ilköğretim 8. sınıf öğrencilerini; Yatar-Yıldız (2007), Karakaş (2008), Yıldırım ve arkadaşları (2008), Hamarta (2009) ve Camadan (2009) lise öğrencilerini; Yaoar (2008) lisans öğrencilerini; Cırcır (2006) lisans 4. sınıf öğrencilerini ve Bencik (2006) üstün yetenekli ilköğretim okulu öğrencilerini örneklem olarak almıştır.

ÇBMÖ, 5'li derecelmeli likert tipi 35 maddelik bir ölçektir. Ölçek *düzen, hatalara aşırı ilgi, davranışlardan şüphe, aile beklentileri, ailesel eleştiri ve kişisel standartlar* olmak üzere 6 boyuttan oluşmaktadır. Katılımcılardan, "(1) Kesinlikle katılmıyorum", "(2) Katılmıyorum", "(3) Kararsızım", "(4) Katılıyorum", "(5) Kesinlikle katılıyorum" cevaplarından kendilerine en uygun olanını işaretlemeleri istenmektedir. Ölçek toplam (genel) ve faktörlere göre puan vermektedir (Özbay ve Taşdemir, 2003).

Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması çalışması Özbay ve Taşdemir (2003) tarafından farklı Fen liselerinde okuyan 162 kız ve 327 erkek olmak 489 öğrenci üzerinde gerçekleştirilmiştir. Karşıt tercüme işlemlerinden sonra testin geçerliliğine ilişkin çalışmalar yapı geçerliliğine dayalı olarak yapılmıştır. Faktör analizi sonucunda yapı geçerliliği konusunda bulgular elde edilmiştir. Faktörlenebilirlik incelemesinden sonra, 35 maddelik mükemmeliyetçilik tutumlarına ilişkin ölçeğin, orijinal çözümlemesine benzer olarak 6 faktör çözümlemesi içerisinde açıklanabilirliği belirlenmiştir. Orijinal ölçekten farklı olarak 4. ve 34. maddeler farklı faktör yapıları içerisinde açıklanmışlardır. *Düzen, davranışlardan şüphe, ebeveynsel eleştiri, hatalara aşırı ilgi, aile beklentileri ve kişisel standartlar*

olarak yorumlanan ve adlandırılan faktörlerin toplam varyansın 47.8'ini açıkladığı belirlenmiştir.

Özbay ve Taşdemir (2003) tarafından, tüm faktör yapıları incelenmiş ve yapı geçerliği bulguları olarak değerlendirilmiştir. Birinci faktör olarak bulunan yapı *düzen* adı altında ele alınmıştır. *Düzen* faktörü 6 maddeden oluşmaktadır. *Düzen* faktörü altındaki maddelerin faktör yüklemeleri .63 ile .82 arasında değişmektedir. Faktör toplam varyansın %16.6'sını açıklamaktadır. Ölçeğin bu faktörü “Düzen (plan) benim için çok önemlidir.” (madde 2) gibi maddeleri içermekte ve daha çok düzenli ve temiz olma eğilimini, mükemmeliyetçilikle ilgili olan düzen ve düzenliliğin önemini yansıtmaktadır.

İkinci faktör olarak bulunan *davranışlardan şüphe* faktörü 5 maddeden oluşmaktadır. Faktör toplam varyansın %6.1'ini açıklamaktadır. Bu faktör altındaki maddelerin faktör yüklemeleri .40 ile .68 arasında değişmektedir. Bu faktör, “Bir şeyi doğru olarak yapmam uzun zamanımı alır” (madde 33) gibi maddeleri içermekte ve bireyin işlerini ve görevlerini tamamlama becerisinden şüphe etme eğilimini yansıtmaktadır.

Üçüncü faktör olarak bulunan *ebeveynsel eleştiri* faktörü 4 maddeden oluşmaktadır. Faktör toplam varyansın %3.9'unu açıklamaktadır. Bu faktör altındaki maddelerin faktör yüklemeleri .41 ile .68 arasında değişmektedir. Bu faktör, “Ebeveynlerim hatalarımı asla anlamaya çalışmadılar.” (madde 5) gibi maddeleri içermekte ve bireyin ebeveynlerini aşırı derecede eleştirel algılamasını yansıtmaktadır.

Dördüncü faktör olarak bulunan *hatalara aşırı ilgi* faktörü 9 maddeden oluşmaktadır. Faktör toplam varyansın %12.2'sini açıklamaktadır. Faktör yüklemeleri .31 ile .70 arasında değişmektedir. Bu faktör, “Hata yaparsam sinirlenirim” (madde 10) gibi maddeleri içermekte ve hatalara negatif tepkileri, hataları başarısızlıkla eşit olarak görme ve başarısızlığın sonucunda diğerlerinin saygısının kaybedileceğine inanma eğilimini yansıtmaktadır.

Beşinci faktör olarak bulunan *aile beklentileri* faktörü 5 maddeden oluşmaktadır. Faktör toplam varyansın %5.3'ünü açıklamaktadır. Bu faktör altındaki maddelerin faktör yüklemeleri .55 ile .73 arasında değişmektedir. Mükemmeliyetçiliğin bu faktörü, “Ebeveynlerim benden mükemmellik beklemektedirler.” (madde 20) gibi maddeleri içermekte ve bireyin, ebeveynlerinin çok yüksek standartlar oluşturduğuna inanma eğilimini yansıtmaktadır.

Ölçekte altıncı ve son faktör olarak bulunan *kişisel standartlar* faktörü 6 maddeden oluşmaktadır. Faktör toplam varyansın %3.5'ini açıklamaktadır. Bu faktör altındaki maddelerin faktör yüklemeleri .44 ile .62 arasında değişmektedir. Bu faktör, “Kendime çoğu insandan daha yüksek standartlar koyarım” (madde 12) gibi maddeleri içermekte ve çok yüksek standartlar oluşturma eğilimini ve öz-değerlendirmede bu standartların aşırı derecede önemli bir yeri olduğunu göstermektedir.

Özbay ve Taşdemir (2003) tarafından faktör yapısının yanında benzer ve aynı doğrultudaki alt ölçekler incelenerek, aralarında Pearson Momentler Çarpımı korelasyonlarına bakılmıştır. Bunlar arasında orijinal ölçekle benzer olarak *düzen* boyutu hariç *hatalara aşırı ilgi*, *davranışlardan şüphe*, *aile beklentileri*, *ailesel*

eleştiri ve kişisel standartlar boyutları arasında anlamlı korelasyonlar bulunmuştur. *Düzen* boyutunun *davranışlardan şüphe* ve *aile beklentileri* ile ilişkili olmadığı görülmüştür.

Özbay ve Taşdemir (2003) ölçeğin güvenirlik çalışmasını Cronbach Alfa (α) katsayısı ile iç tutarlılık ve testin yarıya bölümü yöntemleri kullanılarak gerçekleştirmiştir. ÇBMÖ'nün tümü için iç tutarlılık katsayısı (α) .83 olarak hesaplanırken, α değerleri *düzen* için .87, *hatalara aşırı ilgi* için .77, *davranışlardan şüphe* için .61, *aile beklentileri* için .71, *ailesel eleştiri* için .65 ve *kişisel standartlar* için .63 olarak bulunmuştur. Ölçeğin testi yarıya bölme yöntemiyle hesaplanan güvenirlik katsayısı ise .80 olarak bulunmuştur. Sonuçta ÇBMÖ'nün bireylerin mükemmeliyetçilik tutumlarını geçerli ve güvenilir olarak ölçebileceği konusunda psikometrik sonuçlar elde edilmiştir.

Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği'nin Kekemeliği Olan ve Olmayan Ergen Grubundaki Güvenirlik Düzeyi

Bu araştırmada 146 kekemeliği olan ve olmayan ergenden oluşan çalışma grubuna uygulanan ÇBMÖ'nün tümü için Cronbach Alfa (α) güvenirlik katsayısı .86 bulunmuştur. Buna göre kekemeliği olan ve olmayan ergen grubu için yapılan bu ölçek uygulamasının da güvenilir sonuçlar verdiği ifade edilebilir.

Kişisel Bilgi Formu

Araştırma kapsamına alınan bireylerin adları, soyadları, doğum tarihi, yaşı ve cinsiyetleri hakkında bilgi edinmek için araştırmacı tarafından "Kişisel Bilgi Formu" hazırlanmıştır.

Verilerin Toplanması

Araştırma kapsamında kekemeliği olan bireylere üç şekilde ulaşılmıştır. Anadolu Üniversitesi, Dil ve Konuşma Bozuklukları Eğitim, Araştırma ve Uygulama Merkezi-DİLKOM ve İstanbul, İzmir, Kocaeli ve Isparta illerindeki Uzman DKT'lerden dil ve konuşma terapisi hizmeti alan ulaşılmış ve gönüllü bireylere ölçek uygulaması yapılmıştır. Bunun yanında 2008-2009 eğitim-öğretim yılında Eskişehir İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden 15 Aralık 2008–22 Mayıs 2009 tarihleri arasında uygulama yapmak için alınan resmi izinle (**EK-5**) il merkezindeki tüm liselerde öğrenim gören kekemeliği olan bireylere de ulaşılmaya çalışılmıştır. Kekemeliği olan öğrencilerin kekemeliği araştırmacı tarafından mutlaka değerlendirilmiştir. Bu süreçte okul idaresi personeliyle ve rehberlik servislerindeki psikolojik danışmanlarla işbirliği yapılmıştır.

Kekemeliği olmayan grup üç farklı tür okul olan Fatih Anadolu Lisesi, Yunus Emre Lisesi ve Turgut Reis Endüstri Meslek Lisesi'nde; Anadolu Üniversitesi, İlköğretim Matematik Öğretmenliği ve Zihinsel Engelliler Öğretmenliği Ana Bilim Dalı'nda öğrenim gören 14-21 yaş arasındaki öğrencilerden oluşturulmuştur.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmaya katılan tüm bireylerin işaretlediği ölçekler, eksik işaretleme, iki seçeneği birden işaretleme, kimlik bilgilerini eksik verip vermemeye göre incelenmiş ve eksik ya da hatalı cevaplanan formlar araştırma dışı bırakılmıştır.

Kekemeliği olan 6 bireyin ve kontrol grubu olarak seçilen pek çok öğrencinin işaretlemiş olduğu formlar bu değerlendirmelerle araştırma dışında kalmıştır.

Kontrol grubu için cevaplanmış 150 formdan oluşan bir veri havuzu oluşturulmuştur ve yaş ve cinsiyete göre gruplanmıştır. Kekemeliği olmayan kontrol grubundaki bireylerin, kekemeliği olan deney grubundaki bireylerin yaş ve cinsiyetlerine göre eşleştirilmesinde formlar rastgele olarak seçilmiştir.

Kekemeliği olan ve olmayan gruplardan elde edilen veriler parametrik ya da parametrik olmayan istatistiksel test seçimi için Shapiro-Wilk Normal Dağılım testi ile incelenmiştir. Normal dağılıma ilişkin bulgular **EK 3**'te sunulmuştur. Shapiro-Wilk Normal Dağılım Testi bulgularına göre *genel mükemmeliyetçilik* ve mükemmeliyetçiliğin *davranışlardan şüphe*, *hatalara aşırı ilgi* ve *kişisel standartlar* boyutları normal dağılım gösterirken ($p>0.05$), *düzen*, *ebeveynsel eleştiri* ve *aile beklentileri* boyutları normal dağılım göstermemektedir ($p<0.05$).

Kekemeliği olan ve olmayan gruplardan elde edilen verilerin varyanslarının homojen şekilde dağılıp dağılmadığı Levene'in Varyansların Homojenliği Testi ile incelenmiş ve bulgular **EK 4**'te sunulmuştur. Bu bulgulara göre kekemeliği olan ve olmayan grubun, *genel mükemmeliyetçilik* ($F=2.493$; $p=.12$) ve mükemmeliyetçiliğin *düzen* ($F=.005$; $p=.95$), *davranışlardan şüphe* ($F=0$; $p=.99$), *hatalara aşırı ilgi* ($F=.319$; $p=.58$), *aile beklentileri* ($F=0$; $p=.99$) ve *kişisel standartlar* ($F=.149$; $p=.7$) boyutlarına ilişkin veriler homojen bir dağılım gösterirken *ebeveynsel eleştiri* ($F=4449$; $p=.04$) boyutuna ilişkin veriler homojen bir dağılım göstermemektedir.

Levene'in Varyansların Homojenliği Testi'nde "varyansların homojenliği" varsayımı mükemmeliyetçiliğin *ebeveynsel eleştiri* boyutunda sağlanmamasından ve *düzen*, *ebeveynsel eleştiri* ve *aile beklentileri* boyutları normal dağılım göstermemesinden, bütünlüğü bozmamak amacıyla ve parametrik/parametrik olmayan test sonucunda benzer sonuçlar alındığından dolayı, boyutların tümünün parametrik olmayan bir karşılaştırma testiyle incelenmesine karar verilmiştir. *Genel mükemmeliyetçilik* puanlarına ilişkin verilerin ise normal dağılım göstermesinden ($F_{.05}=6.19$) ve verilerin homojen bir dağılım göstermesinden dolayı parametrik olan bir karşılaştırma testiyle incelenmesine karar verilmiştir.

Verilerin Analizi

Araştırma sürecinde kullanılan ölçeklerden elde edilen veriler SPSS 16.0 (Statistical Program for Social Sciences) istatistik paket programı kullanılarak çözümlenmiştir. Araştırmada bağımsız iki gruba (kekemeliği olan ve olmayan bireyler) uygulanan likert tipi ÇBMÖ'nün (Özbay ve Taşdemir, 2003) üç boyutuna ilişkin verilerin normal dağılım göstermemesinden ve bir boyutuna ilişkin verilerin varyanslarının homojen olmamasından dolayı tüm boyutlar Mann Whitney U ile test edilmiştir. Genel mükemmeliyetçiliğe ilişkin toplam puan ise verilerin normal dağılım göstermesinden ve varyansların homojen olmasından dolayı bağımsız örneklem t-testi ile incelenmiştir. $P<0.05$ anlamlılık değeri olarak alınmıştır.

BULGULAR ve TARTIŞMA

Bulgular

Bu bölümde, araştırmada ele alınan değişkenlerle ilgili elde edilen bulgulara yer verilmiştir. Araştırmanın amaçlarına uygun olarak, kekemeliği olan ve olmayan ergenlerden, *genel mükemmeliyetçilik* ve mükemmeliyetçiliğin, *düzen, davranışlardan şüphe, ebeveynsel eleştiri, hatalara aşırı ilgi, aile beklentileri ve kişisel standartlar* boyutlarına ilişkin elde edilen bulgular çizelgeler halinde sunulmuştur.

Kekemeliği Olan Ergenlerin, Kekemeliği Olmayan Ergenlerle “Genel Mükemmeliyetçilik” Puanları Bakımından Karşılaştırılması

Kekemelle mükemmeliyetçilik arasındaki ilişkileri ortaya koyabilmek için kekemeliğinin olup olmamasına bağlı olarak ergenler “kekemeliği olanlar” ve “kekemeliği olmayanlar” olmak üzere iki grupta sınıflandırılmış ve gruplar, bağımsız örneklem t-testi ile karşılaştırılmıştır. Kekemeliği olan ve olmayan ergen gruplarındaki birey sayısı (N) ve grupların *genel mükemmeliyetçilik* puanlarına ilişkin aritmetik ortalama ($\bar{X}$), standart sapma (SS), t-testi (t), serbestlik derecesi (Sd) ve anlamlılık (p) bulguları Çizelge 2’de sunulmuştur.

Çizelge 2. Kekemeliği Olan ve Olmayan Ergen Gruplarındaki Birey Sayısı (N) ve Grupların “Genel Mükemmeliyetçilik” Puanlarına İlişkin Aritmetik Ortalama ($\bar{X}$), Standart Sapma (SS), t-testi (t), Serbestlik Derecesi (Sd) ve Anlamlılık (p) Bulguları

Gruplar	N	$\bar{X}$	SS	t	Sd	p
Kekemeliği olan grup	73	110.33	16.78	2.35	144	0.02
Kekemeliği olmayan grup	73	104.25	14.47			

Çizelge 2’ye göre iki grubun karşılaştırılmasında kullanılan bağımsız örneklem t-testi bulgularına göre, *genel mükemmeliyetçilik* puan ortalamaları bakımından kekemeliği olan ergenler ($\bar{X}=110.33$) ile kekemeliği olmayan ergenler ($\bar{X}=104.25$) arasında anlamlı bir farklılık vardır ($t_{144;05}=2.35$; $p=.02$). Diğer bir ifadeyle kekemeliği olan ergenlerin *genel mükemmeliyetçilik* düzeyinden aldığı puanlar, kekemeliği olmayan ergenlerden yüksektir.

Kekemeliği Olan Ergenlerin, Kekemeliği Olmayan Ergenlerle Mükemmeliyetçiliğin “Düzen” Boyutu Bakımından Karşılaştırılması

Kekemeliği olan ve olmayan grubun, mükemmeliyetçiliğin *düzen* boyutundan aldığı puanlar Mann-Whitney U testi ile karşılaştırılmıştır. Kekemeliği olan ve olmayan ergen gruplarındaki birey sayısı (N) ve grupların *düzen* boyutundan aldığı puanlara ilişkin ortalama sırası (mean rank), sıralar toplamı (sum of ranks), Mann-Whitney U, Z puanı (Z) ve anlamlılık (p) bulguları Çizelge 3’te sunulmuştur.

Çizelge 3. Kekemeliği Olan ve Olmayan Ergen Gruplarındaki Birey Sayısı (N) ve Grupların Mükemmeliyetçiliğin “Düzen” Boyutundan Aldığı Puanlara İlişkin, Ortalama Sırası, Sıralar Toplamı, Mann-Whitney U, Z Puanı (Z) ve Anlamlılık (p) Bulguları

Gruplar	N	Ortalama Sırası	Sıralar Toplamı	Mann-Whitney U	Z	p
Kekemeliği olan grup	73	82.49	6022	2008	-2.59	0.01
Kekemeliği olmayan grup	73	64.51	4709			

Çizelge 3'te Mann-Whitney U testi bulgularına göre, mükemmeliyetçiliğin *düzen* boyutu bakımından, kekemeliği olan grup (ort.s.=82.49) ile kekemeliği olmayan grup (ort.s.=64.51) arasında anlamlı bir farklılık vardır ($Z=-2.59$; $p=.01$). Diğer bir deyişle kekemeliği olan ergenlerin *düzen* boyutundan aldığı puanlar kekemeliği olmayan ergenlerden yüksektir.

Kekemeliği Olan Ergenlerin, Kekemeliği Olmayan Ergenlerle Mükemmeliyetçiliğin “Davranışlardan Şüphe” Boyutu Bakımından Karşılaştırılması

Kekemeliği olan ve olmayan grubun, mükemmeliyetçiliğin *davranışlardan şüphe* boyutundan aldığı puanlar Mann-Whitney U testi ile karşılaştırılmıştır. Kekemeliği olan ve olmayan ergen gruplarındaki birey sayısı (N) ve grupların *davranışlardan şüphe* boyutundan aldığı puanlara ilişkin ortalama sırası (mean rank), sıralar toplamı (sum of ranks), Mann-Whitney U, Z puanı (Z) ve anlamlılık (p) bulguları **Çizelge 4'**te sunulmuştur.

Çizelge 4. Kekemeliği Olan ve Olmayan Ergen Gruplarındaki Birey Sayısı (N) ve Grupların Mükemmeliyetçiliğin “Davranışlardan Şüphe” Boyutundan Aldığı Puanlara İlişkin, Ortalama Sırası, Sıralar Toplamı, Mann-Whitney U, Z Puanı (Z) ve Anlamlılık (p) Bulguları

Gruplar	N	Ortalama Sırası	Sıralar Toplamı	Mann-Whitney U	Z	p
Kekemeliği olan grup	73	80.69	5890.5	2139.5	-2.07	0.03
Kekemeliği olmayan grup	73	66.31	4840.5			

Çizelge 4'te Mann-Whitney U testi bulgularına göre, mükemmeliyetçiliğin *davranışlardan şüphe* boyutu bakımından, kekemeliği olan grup (ort.s.=80.69) ile kekemeliği olmayan grup (ort.s.=66.31) arasında anlamlı bir farklılık vardır ($Z=-2.07$; $p=.03$). Diğer bir ifadeyle kekemeliği olan ergenlerin *davranışlardan şüphe* boyutundan aldığı puanlar, kekemeliği olmayan ergenlerden yüksektir.

Kekemeliği Olan Ergenlerin, Kekemeliği Olmayan Ergenlerle Mükemmeliyetçiliğin “Ebeveynsel Eleştiri” Boyutu Bakımından Karşılaştırılması

Kekemeliği olan ve olmayan grubun, mükemmeliyetçiliğin *ebeveynsel eleştiri* boyutundan aldığı puanlar Mann-Whitney U testi ile karşılaştırılmıştır. Kekemeliği olan ve olmayan ergen gruplarındaki birey sayısı (N) ve grupların *ebeveynsel eleştiri* boyutundan aldığı puanlara ilişkin ortalama sırası (mean rank), sıralar toplamı (sum of ranks), Mann-Whitney U, Z puanı (Z) ve anlamlılık (p) bulguları **Çizelge 5'**te sunulmuştur.

Çizelge 5. Kekemeliği Olan ve Olmayan Ergen Gruplarındaki Birey Sayısı (N) ve Grupların Mükemmeliyetçiliğin “Ebeveynsel Eleştiri” Boyutundan Aldığı Puanlara İlişkin, Ortalama Sırası, Sıralar Toplamı, Mann-Whitney U, Z Puanı (Z) ve Anlamlılık (p) Bulguları

Gruplar	N	Ortalama Sırası	Sıralar Toplamı	Mann-Whitney U	Z	p
Kekemeliği olan grup	73	76.66	5596	2434	-0.91	0.37
Kekemeliği olmayan grup	73	70.34	5135			

Çizelge 5'te kekemeliği olan grup (ort.s.=76.66), kekemeliği olmayan gruba (ort.s.=70.34) göre mükemmeliyetçiliğin *ebeveynsel eleştiri* boyutu bakımından,

daha yüksek puanlar almışlardır, ancak Mann Whitney-U testine göre gruplar arasındaki bu farklılık anlamlı değildir ($Z=-0.91$; $p=.37$).

Kekemeliği Olan Ergenlerin, Kekemeliği Olmayan Ergenlerle Mükemmeliyetçiliğin “Hatalara Aşırı İlgisi” Boyutu Bakımından Karşılaştırılması

Kekemeliği olan ve olmayan grubun, mükemmeliyetçiliğin *hatalara aşırı ilgi* boyutundan aldığı puanlar Mann-Whitney U testi ile karşılaştırılmıştır. Kekemeliği olan ve olmayan ergen gruplarındaki birey sayısı (N) ve grupların *hatalara aşırı ilgi* boyutundan aldığı puanlara ilişkin ortalama sırası (mean rank), sıralar toplamı (sum of ranks), Mann-Whitney U, Z puanı (Z) ve anlamlılık (p) bulguları **Çizelge 6**’da sunulmuştur.

Çizelge 6. Kekemeliği Olan ve Olmayan Ergen Gruplarındaki Birey Sayısı (N) ve Grupların Mükemmeliyetçiliğin “Hatalara Aşırı İlgisi” Boyutundan Aldığı Puanlara İlişkin, Ortalama Sırası, Sıralar Toplamı, Mann-Whitney U, Z Puanı (Z) ve Anlamlılık (p) Bulguları

Gruplar	N	Ortalama Sırası	Sıralar Toplamı	Mann-Whitney U	Z	p
Kekemeliği olan grup	73	80.9	5905.5	2124.5	-2.12	0.03
Kekemeliği olmayan grup	73	66.1	4825.5			

Çizelge 6’da Mann-Whitney U testi bulgularına göre, mükemmeliyetçiliğin *hatalara aşırı ilgi* boyutu bakımından, kekemeliği olan grup (ort.s.=80.9) ile kekemeliği olmayan grup (ort.s.=66.1) arasında anlamlı bir farklılık vardır ($Z=-2.12$; $p=.03$). Diğer bir ifadeyle kekemeliği olan ergenlerin *hatalara aşırı ilgi* boyutundan aldığı puanlar, kekemeliği olmayan ergenlerden yüksektir.

Kekemeliği Olan Ergenlerin, Kekemeliği Olmayan Ergenlerle Mükemmeliyetçiliğin “Aile Beklentileri” Boyutu Bakımından Karşılaştırılması

Kekemeliği olan ve olmayan grubun, mükemmeliyetçiliğin *aile beklentileri* boyutundan aldığı puanlar Mann-Whitney U testi ile karşılaştırılmıştır. Kekemeliği olan ve olmayan ergen gruplarındaki birey sayısı (N) ve grupların *aile beklentileri* boyutundan aldığı puanlara ilişkin ortalama sırası (mean rank), sıralar toplamı (sum of ranks), Mann-Whitney U, Z puanı (Z) ve anlamlılık (p) bulguları **Çizelge 7**’de sunulmuştur.

Çizelge 7. Kekemeliği Olan ve Olmayan Ergen Gruplarındaki Birey Sayısı (N) ve Grupların Mükemmeliyetçiliğin “Aile Beklentileri” Boyutundan Aldığı Puanlara İlişkin, Ortalama Sırası, Sıralar Toplamı, Mann-Whitney U, Z Puanı (Z) ve Anlamlılık (p) Bulguları

Gruplar	N	Ortalama Sırası	Sıralar Toplamı	Mann-Whitney U	Z	p
Kekemeliği olan grup	73	72.72	5308.5	2607.5	-0.23	0.82
Kekemeliği olmayan grup	73	74.28	5422.5			

Çizelge 7’ye göre kekemeliği olan grup (ort.s.=72.72), kekemeliği olmayan gruba (ort.s.=74.28) göre mükemmeliyetçiliğin *aile beklentileri* boyutu bakımından, daha düşük puanlar almışlardır, ancak Mann Whitney-U testine göre gruplar arasındaki bu farklılık anlamlı değildir ($Z=-0.23$; $p=.82$). Kekemeliği olan ergenler, kekemeliği olmayan ergenlerden tüm boyutlar içerisinde yalnızca *aile beklentileri* boyutundan düşük puanlar almışlardır.

Kekemeliği Olan Ergenlerin, Kekemeliği Olmayan Ergenlerle Mükemmeliyetçiliğin “Kişisel Standartlar” Boyutu Bakımından Karşılaştırılması

Kekemeliği olan ve olmayan grubun, mükemmeliyetçiliğin *kişisel standartlar* boyutundan aldığı puanlar Mann-Whitney U testi ile karşılaştırılmıştır. Kekemeliği olan ve olmayan ergen gruplarındaki birey sayısı (N) ve grupların *kişisel standartlar* boyutundan aldığı puanlara ilişkin ortalama sırası (mean rank), sıralar toplamı (sum of ranks), Mann-Whitney U, Z puanı (Z) ve anlamlılık (p) bulguları **Çizelge 8**'de sunulmuştur.

Çizelge 8. Kekemeliği Olan ve Olmayan Ergen Gruplarındaki Birey Sayısı (N) ve Grupların Mükemmeliyetçiliğin “Kişisel Standartlar” Boyutundan Aldığı Puanlara İlişkin, Ortalama Sırası, Sıralar Toplamı, Mann-Whitney U, Z Puanı (Z) ve Anlamlılık (p) Bulguları

Gruplar	N	Ortalama Sırası	Sıralar Toplamı	Mann-Whitney U	Z	p
Kekemeliği olan grup	73	79.98	5838.5	2191.5	-1.86	0.06
Kekemeliği olmayan grup	73	67.02	4892.5			

Çizelge 8'e göre kekemeliği olan grup (ort.s.=79.98), kekemeliği olmayan gruba (ort.s.=67.02) göre mükemmeliyetçiliğin *kişisel standartlar* boyutu bakımından, daha yüksek puanlar almışlardır, ancak Mann Whitney-U testine göre gruplar arasındaki bu farklılık anlamlı değildir (Z=-1.86; p=.06).

Tartışma

Bu araştırmada, 14-21 yaş kekemeliği olan ve olmayan ergenler arasında *genel mükemmeliyetçilik* ve mükemmeliyetçiliğin *düzen, davranışlardan şüphe, ebeveynsel eleştiri, hatalara aşırı ilgi, aile beklentileri* ve *kişisel standartlar* boyutları bakımından anlamlı bir farklılığın olup olmadığı incelenmiştir.

Araştırmanın bulgularına göre, kekemeliği olan ergenler, kekemeliği olmayan ergenlere kıyasla *genel mükemmeliyetçilik* ve mükemmeliyetçiliğin *düzen, davranışlardan şüphe, hatalara aşırı ilgi* boyutlarından anlamlı düzeyde farklı puanlar, başka bir ifadeyle, daha yüksek puanlar almışlardır. Diğer taraftan bu iki grubun *aile beklentileri, ebeveynsel eleştiri* ve *kişisel standartlar* puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Kekemeliği olan ergenler kekemeliği olmayan ergenlere göre yalnızca *aile beklentileri* boyutunda daha düşük puanlar almışlardır, ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. Genel mükemmeliyetçiliğe ve mükemmeliyetçiliğin boyutlarına ilişkin bulgular aşağıda ayrıntılı olarak tartışılmıştır.

Bu araştırmanın ilk bulgusuna göre, kekemeliği olan ergenler, kekemeliği olmayan ergenlere göre *genel mükemmeliyetçilik* puanları bakımından anlamlı düzeyde farklı, diğer bir ifadeyle daha yüksek puanlar almışlardır. Bu bulgu, Amster'in (1995) bulgularını ve Ham'ın (1999) ve Amster ve Klein'in (2008) görüşlerini doğrulamakta, daha güncel ve çok boyutlu bir ölçme aracıyla da genişletmektedir. Aynı zamanda bu bulgular, İnceer ve Akseki'nin (1999) kekemeliği olan bireylerde, kekemeliği olmayan bireylere göre, (mükemmeliyetçi tutumları da içeren fonksiyonel olmayan tutumları ortaya koydukları çalışmalarının bulgularıyla da tutarlı gözükmektedir. Amster'in (1995) çalışmasında kullanılan Burns Mükemmeliyetçilik Ölçeği (Burns, 1980) ile bu

araştırmada kullanılan ÇBMÖ'nün orijinal formu (Multidimensional Perfectionism Scale-MPS) yüksek düzeyde korelasyona sahiptir (Frost ve ark., 1990). Bu açıdan bakıldığında Amster'ın (1995) bulguları bir anlamda tekrar değerlendirilmiştir. Bu bulgular, kekemeliği olan bireylerde mükemmeliyetçiliğin karakteristik bir özellik olabileceğine işaret etmektedir.

Amster'ın (1995) çalışmasında kullandığı Burns Mükemmeliyetçilik Ölçeği (Burns, 1980), 1980'li yıllarda sıklıkla kullanılan (Schuler, 1999) ve özellikle hatalara aşırı şekilde ilgi gösterme ve bireyin belirlediği yüksek kişisel standartlara, tek boyutlu olarak odaklanan 10 maddelik bir ölçektir (Burns, 1980). Oysa son yıllarda mükemmeliyetçiliğe çok boyutlu bir kavram olarak bakılmaktadır (Frost ve ark., 1990; Hewitt ve ark., 1991a). Bu araştırmada kullanılan ölçek de çok boyutlu bir ölçektir. Bu yönüyle, anne babaların beklenti ve eleştiri algısını da içererek, mükemmeliyetçiliğin iki ileri boyutu olan gelişimsel ve etiyolojik yönüne dikkat çekmektedir (Saboonchi ve Lundh, 1999). Bu bakımdan, bu araştırmada yapılan çok boyutlu bir değerlendirme genel mükemmeliyetçiliğin kaynağını da göstermektedir.

Kekemeliği olan ergenler, her ne kadar kekemeliği olmayan ergenlerden *genel mükemmeliyetçilik* bakımından daha yüksek puanlar almışlarsa da, bu sonucun, mükemmeliyetçiliğin hangi boyutlardan kaynaklandığına ilişkin ayrıntılı bir bilgi vermemektedir. Bu açıdan kekemeliği olan ve olmayan ergenlerin mükemmeliyetçilik düzeylerinin, mükemmeliyetçiliğin farklı boyutlarına göre incelenmesi daha ayrıntılı bir bilgi vermektedir.

Bu araştırmanın mükemmeliyetçiliğin boyutları bakımından ilk bulgusuna göre, kekemeliği olan ergenler, kekemeliği olmayan ergenlere göre mükemmeliyetçiliğin *düzen* boyutundan anlamlı düzeyde yüksek puanlar almışlardır. Mükemmeliyetçiliğin *düzen* boyutu, bireyin, düzene, organizasyona ve detaya önem vermesidir (Frost ve ark., 1990).

Antony ve Swinson'a göre (2009) genel olarak mükemmeliyetçilik, bireyin fiziksel görünüm, temizlik ve düzene daha çok dikkat etmesi şeklinde görünebilir. Birey kimi zaman durumu takıntılı bir şekilde ideal düzeye getirmeye çalışır. Amster ve Klein'a göre de mükemmeliyetçiliğe ilişkin eleştirel bakış sadece konuşmayla ilgili değil aynı zamanda görünüş gibi değişkenlerle de ilgilidir (http-1). Mükemmeliyetçilik bütün bir kavram olarak değerlendirildiğinde kekemeliği olan ergenlerin, mükemmeliyetçiliğin *düzen* boyutunda yüksek puan alabileceği düşünülebilir ve bu sonuç *genel mükemmeliyetçilikle* tutarlı bir sonuçtur. Bu bulgu, kekemeliği olan bireyin, iletişim dışındaki diğer alanlarda mükemmel gözükme ve hata yapmama isteğiyle ilişkili olabilir.

Araştırma grubunda kekemeliği olan katılımcılara bireysel olarak, kontrol grubuna ise grup halinde ulaşılmıştır. Kekemeliği olan grubun çoğunluğunu dil ve konuşma terapisi hizmetlerinden faydalanan yani birebir tanınan ergenler oluştururken, kekemeliği olmayan grubu uygulamacı tarafından birebir tanınmayan ergenler oluşturmaktadır. Frost ve arkadaşları (1990) mükemmeliyetçiliğin *düzen* boyutunu pozitif kişilik özellikleri ile ilişkilendirmektedirler. Bu bakımdan kekemeliği olan ergenler, bireysel test uygulamasında, *düzen* boyutundaki, "Düzenli ve temiz bir insanım" gibi maddelerde, terapistler ve diğer ilgili personel tarafından tanındıklarından dolayı

kendilerini daha olumlu yönde yansıtmak istemiş olabilirler. Testin yönergesinde bireylerin kendilerini en doğru şekilde yansıtmaları için güdülenmesine rağmen sosyal kabul/istenirlik (social desirability) faktörü etkili olmuş olabilir. Bu faktör araştırmanın bir sınırlılığı olarak alınmaktadır.

Bu araştırmanın ilişkili görülen iki bulgusuna göre, kekemeliği olan ergenler, kekemeliği olmayan ergenlere göre mükemmeliyetçiliğin *davranışlardan şüphe* ve *hatalara aşırı ilgi* boyutu bakımından anlamlı düzeyde—yüksek puanlar almışlardır. Kekemeliği olan bireyler, kekemeliğin mükemmeliyetçilikle ilişkili olduğuna dair görüş ve kanıtlara paralel olarak, *davranışlardan şüphe* ve *hatalara aşırı ilgi* boyutlarından yüksek puanlar alabilir. Bu bulguların *genel mükemmeliyetçiliğe* ilişkin bulguyla da tutarlı olduğu ifade edilebilir.

Kekemeliği olan ergenlerin, kekemeliği olmayan ergenlere göre, *düzen*, *davranışlardan şüphe* ve *hatalara aşırı ilgi* boyutlarından anlamlı düzeyde yüksek puanlar alması ise, kekemeliği olan ergenlerde obsesif-kompulsif bozukluğa ilişkin bir karakteristiği akla getirmektedir. Krugman (1946) (Akt. Synder, 1962), Öztürk (2001) ve Avcı ve arkadaşları (2002) kekemelikle obsesif-kompulsif bozukluk arasında bir ilişki olduğu yönünde bulgular ve görüşler sunmuşlardır. Bunun yanında *genel mükemmeliyetçilik* ve mükemmeliyetçiliğin *hatalara aşırı ilgi* ve *davranışlardan şüphe boyutu* obsesif-kompulsif belirtilerle ilişkilidir (Frost ve ark., 1990) ve DSM-IV'e göre de mükemmeliyetçilik ve düzenle aşırı şekilde meşgul olma, obsesif-kompulsif kişilik bozukluğunun başlıca özelliklerindendir. Buna rağmen kekemeliği olan ergenlerin, bu boyutlardan aldığı yüksek puanlar başka bir bozukluktan bağımsız olarak değerlendirilmelidir, çünkü günümüzde, özellikle dil ve konuşma patolojisine ilişkin alanyazında, kekemeliğin herhangi bir psikopatolojiden bağımsız olduğu noktasında uzlaşılmaktadır (Yairi ve Ambrose, 2005; Guitart, 2006; Bloodstein ve Ratner, 2008). Avcı ve Diler'in de (1998) spesifik olarak, kekemeliği olan ve olmayan çocuklarda obsesif-kompulsif belirtileri incelediği çalışmalarında, kekemeliği olan çocuklarda puanlar biraz daha yüksek olsa da gruplar arasında anlamlı bir farklılığa ulaşılamamıştır.

Hatalara aşırı ilgi boyutuyla ilgili olan bulgu, kekemeliği olan bireylerde mükemmeliyetçiliğin bir karakteristik özellik olduğu yönündeki görüş (Ham; 1999; Amster ve Klein, 2008; http-1) ve bulgularla (Amster, 1995) uyumludur. Amster'ın çalışmasında kullandığı, tek boyutlu bir ölçek olan Burns Mükemmeliyetçilik Ölçeği'nde (BPS) (Burns, 1980), maddelerin çoğu hatalara aşırı ilgi göstermeyle ilintilidir. Bu açıdan da Amster'ın bulguları ülkemizde bu çalışmayla bir anlamda doğrulanmıştır.

Frost ve arkadaşlarına (1990) göre de mükemmeliyetçiliğin en önemli boyutu *hatalara aşırı ilgidir*. Bu boyut mükemmeliyetçiliğin merkezindedir ve benzer şekilde diğer ölçeklerde de temel unsurdur. Bu nedenle *hatalara aşırı ilgi* boyutuna ilişkin bu bulgu önemli görülmektedir.

Burns (1980) mükemmeliyetçi bireyde bir şeyi iyi yapma arzusunun performansı bozabileceğini belirtmektedir. Kekemeliği olan bireyler de 'daha az' takılmak istediklerinde 'daha fazla' takılmaktadırlar (Williams, 1982; Akt. Silverman, 2004). Kekemelik değiştirme (stuttering modification) terapilerinin de başlıca amacı bireyin, takılmalarına duyarsızlaştırılması ve rahat takılmasının sağlanmasıdır (Williams, 2006). Sonuç olarak, kekemeliği olan bireylerde hatalara

gösterilen aşırı ilgi eğer konuşmayı da kapsıyorsa ve keke meliği olan bireyler konuşma akıcısızlıklarını, herhangi bir koşula göre yordanamaz olduğundan, bir konuşma hatası olarak değerlendiriyorsa bu bireyin keke meliği olumsuz etkileyebilir.

Kekemeliği olan ergenlerin, hatalara aşırı ilgi göstermesi ve davranışlarından şüp he etmesi, keke meliği olan bireylerde düşük benlik saygısı olduğuna (Furnham ve Davis, 2004; Klompas ve Ross, 2004) ve düşük benlik saygısının da mükemmeliyetçilikle ilişkili olduğuna (Cheng ve ark., 1999; Ashby ve Rice, 2002) dair bulgulara dayanarak yorumlanabilir. Cheng ve arkadaşlarına (1999) göre özellikle *hatalara aşırı ilgi* ve *davranışlardan şüp he* boyutları, psikolojik stresin yanında düşük benlik saygısıyla yakından ilgilidir. Dolayısıyla belirtilen bulgular ışığında, keke meliği olan bireylerin, keke meliğ in olumsuz etkileriyle düşük benlik saygısına sahip olabileceği ve bu düşük benlik saygısının da hata yapmamaya aşırı önem vermeye, yapılan hatalara aşırı tepki vermeye ve gerçekleştirilen en temel davranışlarda bile şüp he duymaya yönelik mükemmeliyetçi tutuma neden olabileceği ifade edilebilir.

Kekemeliği olan bireyler, keke meliğ in okulda, işte ve sosyal ilişkiler gibi alanlarda kendilerini etkilemesiyle oluşan bu düşük benlik algısını, yaşamın başka alanlarında daha iyi bir performans göstererek yükseltmeye çalışabilirler. Bu şekilde keke meliğe ilişkin olarak konuşmada hatalar yapsalar da konuşma dışındaki konularda hata yapmamaya aşırı şekilde dikkat ederek ve hata yapmamak için davranışlarından sürekli şüp he duyarak mükemmel gözükmeye çaba gösterebilir.

Araştırmanın ilişkili görülen diğer iki bulgusuna göre, keke meliği olan ergenlerle, keke meliği olmayan ergenler arasında mükemmeliyetçiliğ in *ebeveynsel eleştiri* ve *aile beklentileri* boyutu puanları bakımından anlamlı düzeyde farklılık yoktur.

Bu bulgular, Wendell Johnson'dan beri devam eden ve Eisensonise (1971) (Akt. Lask, 1981), Öztürk (2001) ve Şenol ve Şener'in de (2001) ifade ettiği, keke meliği olan çocukların ailelerinin, keke meliği olmayan çocukların ailelerine göre, daha baskın, rekabetçi, disiplinli, gerçekçi olmayan beklentiler belirlemeye eğilimli, talepkar ve mükemmeliyetçi olduğu yönündeki klasik görüşlerle çelişmektedir. Bu bulgu, keke meliği olan çocukların aileleriyle, keke meliği olmayan çocukların aileleri arasında önemli bir fark olmadığına ilişkin yaygın olarak kabul edilen güncel görüşlerle de (Yairi ve Ambrose, 2005; Bloodstein ve Ratner, 2008) tutarlıdır. Kekemeliği olan ergenlerde, ailelerden algılanan mükemmeliyetçiliğ in incelenmesi önemli olmakla birlikte, ailelerin doğrudan mükemmeliyetçilik ölçekleriyle incelenmesi daha net bir bilgi verecektir.

Kekemeliği olan ergenlerin, keke meliği olmayan ergenlerden düşük puanlar aldığı tek boyut *aile beklentileri* boyutudur, ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. Her ne kadar bu boyuta ilişkin grup ortalamaları arasındaki fark, anlamlı olmasa da keke meliği olan ergenlerin, keke meliği olmayan ergenlere göre, sadece bu boyuttan daha düşük puanlar alması dikkat çekicidir. Guitar (2006) ve Bloodstein ve Ratner'a göre (2008) keke meliği olan bireyler, keke meliği olmayan bireylere göre, zeka ve akademik uyum bakımından oldukça benzer olmakla beraber, keke meliği olan bireylerin zeka ve akademik uyum düzeyi ortalamanın biraz altındadır. Guitar (1998) (Akt. Blood ve ark., 2001) keke meliği olan

öğrencilerin okulun genel ortalamasının biraz altında akademik başarı göstermesinin nedeninin, konuşmadaki güçlük ve dil ile ilgili yetersizliğin olabileceğine ilişkin spekülasyonda bulunmuştur. Bu sınırlılık ergenlik gibi bir dönemde daha da belirginleşebilir. Sonuç olarak, kekemeliği olan çocukların aileleri, çocuklarının belirtilen özelliklerine bağlı olarak, çocuklarıyla ilgili yüksek beklentiler içerisine girmeyebilirler.

Kekemeliği olan grubun çoğunluğunu, Anadolu Üniversitesi, Dil ve Konuşma Bozuklukları Eğitim, Araştırma ve Uygulama Merkezi-DİLKOM'dan ya da Uzman DKT'lerden değerlendirme, danışmanlık veya terapi hizmeti alan vakalar oluşturmaktadır. Kekemeliği olan bu bireyler ve aileleri, Uzman DKT'lerin dışında çocuk psikiyatristi, psikolog, psikolojik danışman gibi meslek elemanlarından ve çeşitli kaynaklardan da kekemelik hakkında bilgiye ulaşabilmektedir. Buna göre kekemeliği olan ergenlerin aileleri, bu kaynaklardan, kekemeliği olan çocuklarını konuşmaya zorlamamaları, çocuklarının kendine güvenmelerini sağlamaları ve kekemelik davranışlarının üzerine gidilmemesi yönündeki öneriler almış olabilirler. Bunun yanında aileler, kekemeliğin etiolojisinde, çocuğun yaşadığı travmaların ve anne-baba tutumlarının rol aldığına ilişkin klasik bilgilere bağlı olarak suçluluk duygusu içerisinde olabilirler. Bu nedenle ebeveynler edindikleri bu bilgileri çeşitli şekillerde yorumlayarak, kekemeliği olan çocuklarına yönelik beklenti düzeylerini daha düşük düzeyde tutabilirler ya da çocuklarına karşı eleştirel bir tutumdan özellikle uzak durabilirler.

Bu çalışmanın bulguları, alanyazında ebeveynlerle çocukların mükemmeliyetçiliği arasında bir ilişkinin olduğunu ileri süren çalışmalarla (Frost ve ark., 1991; Blatt, 1995; Vieth Trull, 1999) uyum göstermemektedir, ancak ebeveynlerin mükemmeliyetçilik düzeylerinin doğrudan ölçülmesi bu ilişkiyi daha net şekilde ortaya koyacaktır.

Araştırmanın son bulgusuna göre, kekemeliği olan ergenlerle, kekemeliği olmayan ergenler arasında, mükemmeliyetçiliğin *kişisel standartlar* boyutu puanları bakımından anlamlı düzeyde farklılık yoktur. Kekemeliği olan ergenlerin puanları kekemeliği olmayan ergenlerin puanlarından yüksek olsa da, bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. Bu bulgu *genel mükemmeliyetçilik* ve *mükemmeliyetçiliğin davranışlardan şüphe* boyutlarına ilişkin bulgularla çelişmektedir. Mantıksal olarak da mükemmeliyetçi tutuma sahip bir bireyin kendisi için yüksek başarı standartları belirlemesi ve bunun için hata yapmamaya aşırı dikkat etmesi ve gösterdiği davranış performansına yönelik sürekli bir şüphe duyması beklenebilir, oysa *kişisel standartlar* boyutu bakımından gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

Mükemmeliyetçiliğin bu boyutu, olumlu şekilde başarmaya yönelik gayret ve çalışma alışkanlıklarıyla ve pozitif kişilik özellikleri ile ilgilidir (Frost ve ark., 1990). Kekemeliği olan bireyler, kekemeliği olmayan bireylere göre, yukarıda belirtildiği gibi, akademik uyum ve zeka bakımından kekemeliğe bağlı olarak biraz daha düşük performans göstermektedir (Guitar, 2006; Bloodstein ve Ratner, 2008) ve kekemelik, bu bireyleri, okulda, işte ve sosyal ilişkilerde olumsuz etkilemektedir (Owens ve ark., 2003). Bu bakımdan kekemeliği olan bireyler, kekemeliği olmayan bireylere göre, kekemeliğe ve kekemeliğin kendilerine olan

olumsuz etkilerine bağılı olarak kendileri için akademik, mesleki vb. daha yüksek standartlar ve hedefler belirlemeyebilirler.

Bu bulgu, kekemeliğı olan bireylerde mükemmeliyetçi bir tutuma işaret eden Amster'ın (1995) bulgularıyla çelişiyor gibi gözükmemektedir çünkü bu çalışmada kullanılan Burns Mükemmeliyetçilik Ölçeğı (Burns, 1980) bireyin kendisi için belirlediğı yüksek kişisel standartlarla ilgili maddeleri de içermektedir. Diğer yandan bu bulgu, kekemeliğı olan ve olmayan bireyler arasında psikolojik nitelikler bakımından herhangi bir farklılığın olmadığını ileri süren görüşlerle de tutarlıdır.

Araştırmanın bulguları, mükemmeliyetçiliğın kekemeliğı olan bireyleri çeşitli şekillerde etkileyebileceğine ilişkin görüşleri ve bulguları akla getirmektedir. Bunlar kısaca, mükemmeliyetçi olmanın, bireyin kurduğı iletişime, kekemeliğın şiddetine, belirtilerine ve gelişimine, bireyin duygularına ve terapi sürecine olan etkilerine odaklanmaktadır (Ham, 1999; Silverman, 2004; Bennett, 2006; Amster ve Klein, 2008; http-1).

Bu araştırmada elde edilen bulgular, araştırmanın çalışma grubuyla sınırlıdır. Kekemelikle mükemmeliyetçiliğın ilişkisine yönelik daha kesin yargılarda bulunmak için benzer çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Sonuç

Araştırmada, 14-21 yaş kekemeliği olan ve olmayan ergenler arasında *genel mükemmeliyetçilik* ve mükemmeliyetçiliğin *düzen, davranışlardan şüphe, ebeveynsel eleştiri, hatalara aşırı ilgi, aile beklentileri* ve *kişisel standartlar* boyutları bakımından anlamlı bir farklılığın olup olmadığı ortaya konmaya çalışılmıştır.

Araştırmanın bulgularına göre, kekemeliği olan ergenler, kekemeliği olmayan ergenlere göre, *genel mükemmeliyetçilik* bakımından ve mükemmeliyetçiliğin, *aile beklentileri* boyutu dışında, tüm boyutlarından daha yüksek puanlar almışlardır. Bu farkların istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığı incelendiğinde, kekemeliği olan ergenler, kekemeliği olmayan ergenlere göre *genel mükemmeliyetçilik* ve mükemmeliyetçiliğin *düzen, davranışlardan şüphe* ve *hatalara aşırı ilgi* boyutlarından anlamlı düzeyde farklı puanlar almışlardır. Diğer taraftan bu iki grubun *aile beklentileri, ebeveynsel eleştiri* ve *kişisel standartlar* puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

İleri Araştırmalara Yönelik Öneriler

1. Kekemeliği olan bireylerin mükemmeliyetçilik düzeyleri, farklı çalışma gruplarıyla ve farklı ölçekler kullanılarak incelenebilir.
2. Kekemelik mükemmeliyetçilik arasındaki örüntü neden-sonuç ilişkileriyle incelenebilir.
3. Kekemelik mükemmeliyetçilik arasındaki ilişki yaşa ve gelişimsel döneme göre incelenebilir. Bu şekilde kekemelikte mükemmeliyetçiliğin gelişimi ortaya konmuş olacaktır.
4. Kekemelik mükemmeliyetçilik arasındaki ilişki, cinsiyet, eğitim durumu, yerleşim birimi, anne-baba eğitim düzeyi ve aylık gelir gibi değişkenlere göre incelenebilir.
5. Kekemeliği olan bireylerin mükemmeliyetçilik düzeyleri bireylerin terapi alıp almamalarına göre karşılaştırılabilir.
6. Kekemeliği olan bireylerdeki mükemmeliyetçi tutumların, bu bireylerin aldıkları terapi sürecine etkileri incelenebilir.
7. Kekemeliği olan ve kekemeliği olmayan çocukların ailelerinin mükemmeliyetçilik düzeyleri doğrudan ölçülebilir ve karşılaştırılabilir. Bu puanlar çocukların ailelerinden algıladıkları mükemmeliyetçilik düzeyleriyle de karşılaştırılabilir.
8. Çocuklarda kekemeliğin ortaya çıkması, spontan iyileşme ve kekemeliğin kronikleşmesi gibi gelişimsel süreçlerde çocukların ve ailelerinin mükemmeliyetçiliğinin rolü incelenebilir.
9. Kekemeliğin şiddeti ve akıcısızlık tipleri (hece tekrarı, uzatma ve bloklar), gibi kekemeliğin temel değişkenleriyle mükemmeliyetçiliğin ilişkisi incelenebilir.
10. Kekemeliği olan bireylerdeki mükemmeliyetçilikle, çaba, gerilim, erteleme ya da kaçınma gibi tepkiler arasındaki ilişkiler incelenebilir.
11. Kekemeliği olan bireylerdeki mükemmeliyetçilikle, utanma, kızgınlık, üzüntü ve suçluluk gibi duygusal tepkiler arasındaki ilişkiler ortaya konulabilir.
12. Kekemeliği olan bireylerdeki mükemmeliyetçilikle, anksiyete (kaygı, depresyon ve sosyal fobi gibi psikopatolojilerin ilişkisi incelenebilir.

Uygulama Alanına Yönelik Öneriler

1. DKT'ler kekemeliği olan bireylerle çalışırken, mükemmeliyetçi tutumun hangi davranışlara sebep olabileceğine ve bu tutumun, alanyazındaki görüşlere dayanarak, kekemeliğin şiddetine, akıcısızlıkların tipine, ikincil davranışlara, bireylerin duygularına ve istedik olmayan tepkilerin oluşumuna etkisine ilişkin farkındalığa sahip olabilirler.
2. Kekemeliği olan bireylerdeki mükemmeliyetçi tutumun, alanyazındaki görüşler doğrultusunda, terapi sürecini olumsuz etkileyebileceği ve vakalarda terapi hedeflerini, sürecini ve sonuçlarını değerlendirmede problemlere yol açabileceği ifade edilebilir. DKT'ler kekemelik terapilerinin başında hedef belirlerken vakaların gerçekçi beklentilere sahip olmasına ve gerçekçi hedefler belirlemesine dikkat etmelidirler. Bu bakımdan kekemeliğin ve kekemelik terapilerinin özellikleri açıklıkla anlatılmalıdır ve vakaların %100 sonuçtan ziyade sürece odaklanması sağlanmalıdır. Kekemeliği olan bireylerin terapiden bekleyeceği muhtemel bir mükemmel sonuç onlar için daha sonra hayal kırıklığına sebep olabilir.
3. DKT'ler kekemelige ilişkin verdikleri danışmanlık hizmetlerinde, bazı ailelerin edindikleri çeşitli bilgiler sebebiyle yaşadıkları suçluluk duygularına karşı, alanyazınla ve bu araştırmanın bulgularıyla tutarlı olarak, kekemeliği olan çocukların, ailelerinden yüksek bir beklenti ve eleştirel bir tutum algıladıklarına ilişkin aileyi bilgilendirebilirler.
4. Kekemeliği olan bireylerde söz konusu olabilecek aşırı bir mükemmeliyetçi tutumla ve mükemmeliyetçi tutumun getirdiği problemlerle baş etmek için akıcılık biçimlendirme (fluency shaping) terapilerinin yanında, Amster ve Klein'in (2008) öne sürdüğü müdahale prosedürleri ya da kekemelik değiştirme terapileri (stuttering modification) kullanılabilir. Mükemmeliyetçiliğin kekemeliğin şiddetini arttırabileceği ve spontan iyileşme ihtimalini azaltabileceği görüşlerine (Amster, 1995) dayanarak, erken dönem uygulamalarında çocukların mükemmeliyetçi tutumlarıyla baş etmeye yönelik prosedürlere de yer verilebilir.

Sınırlılıklar

1. Kişisel Bilgi Formu ve Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği, kekemeliği olan gruba bireysel olarak, kekemeliği olmayan bireylere ise okullarda gruplar halinde uygulanmıştır.

KAYNAKLAR

- Abreu, J. M., Newcomb, M. D., Counseling Across the Lifespan: Prevention and Treatment, Juntunen, C. L., Atkinson, D. R. (Ed.), CA: Sage Publications, Thousand Oaks, 89 (2001).
- Adams, J. F., Ergenliği Anlamak: Ergen Psikolojisinde Güncel Gelişmeler, B. Onur (Ed.), İmge Kitabevi, Ankara, 29, 33-35 (1995).
- Ambrose, N. G., Yairi, E., The tudor study data and ethics, Am. J. Speech Lang. Pathol., 11, 190-203 (2002).
- Amster, B. J., Klein, E. R., Perfectionism in people who stutter: preliminary findings using a modified cognitive-behavioral treatment approach, Behav. Cog. Psychot., 35-40 (2008).
- Amster, B. J., Perfectionism and stuttering, Stuttering: Proceedings of first world congress on fluency disorders, Vol. II, C. Starkweather; H. Peters (Ed.), Netherlands: Nijmegen University Press, Nijmegen, 540–543 (1995).
- Antony, M. M., Swinson, R. P., When Perfect Isn't Good Enough, Strategies for Coping with Perfectionism, New Harbinger, Oakland, 16-17 (2009).
- Antony, M. M., Swinson, R. P., When Perfect Isn't Good Enough: Strategies for Coping with Perfectionism, New Harbinger, Oakland, 12, 16-17 (2009).
- APA (American Psychological Association, Dictionary of Psychology), R. Gary (Ed.), American Psychological Association, 685 (2007).
- ASHA (American Speech-Language-Hearing Association, Definitions of Communication Disorders and Variations), American Speech-Language-Hearing Association, (1993).
- ASHA (American Speech-Language-Hearing Association, Terminology Pertaining to Fluency and Fluency Disorders: Guidelines), American Speech-Language-Hearing Association (1999).
- Ashbaugh, A., Antony, M. M., Liss, A., Summerfeldt, L. J., McCabe, R. E., Swinson, R. P., Changes in perfectionism following cognitive-behavioral treatment for social phobia, Depression and Anxiety, 24, 169-177 (2007).
- Ashby, J. S., Rice K. G., Perfectionism, dysfunctional, attitudes and self-esteem: a structural equations analysis, J. Counsel. Dev., 80, 197-203 (2002).
- Avcı, A., Diler, R. S., Comorbidity of obsessive compulsive symptoms with childhood stuttering, European Psychiatry, 13 (4), 236 (1998).
- Avcı, A., Uğuz, Ş., Toros, F., Çocuklarda kekemelik: karşılaştırmalı bir izleme çalışması, Klinik Psikiyatri, 5, 16-21 (2002).
- Bardone-Cone, A. M., Wonderlich, S. A., Frost, R. O., Bulik, C. M., Mitchell, J. E., Uppala, S., Simonich, H., Perfectionism and eating disorders: current status and future directions, Cl. Psychol. Rev, 27, 384–405 (2007).
- Baydık, B., Akçamete, G., 7-15 yaş grubundaki kekeme olan ve olmayan bireylerin sözel iletişim tutumlarının karşılaştırılması, Özel Eğitim Dergisi, 2 (3), 75-86 (1999).

Bayramkaya, E., Toros, F., Özge, C., Ergenlerde sosyal fobi ile depresyon, öz kavram, sigara alışkanlığı arasındaki ilişki, Klinik Psikofarmakoloji Bülteni, 15 (4), 165-173 (2005).

Bencik, S., Üstün Yetenekli Çocuklarda Mükemmeliyetçilik ve Benlik Algısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimler Enstitüsü, Ankara, Türkiye (2006).

Bennett, E. M., Working with People Who Stutter: A Lifespan Approach, Pearson Merrill Hall, New Jersey, 24, 39, 58, 63, 216, 230, 394-400, 416-417 (2006).

Bieling, P. J., Summerfeldt, L. J., Israeli, A. L., Antony, M. M., Perfectionism as an explanatory construct in comorbidity of axis I disorders, J. Psychopathol. Behav. Assess., 26 (3), 193-201 (2004).

Blood, G. W., Blood, I. M., Tellis, G. M., Gabel, M. G., Communication apprehension and self-perceived communication competence in adolescents who stutter, J. Fluency Disord., 26, 161-178 (2001).

Bloodstein, O., Ratner, N. B., A Handbook on Stuttering, NY: Thomson/Delmar Learning, Clifton Park, 1, 49-50, 58-59, 78-81, 85-89, 92, 94, 112-113, 209-210, 242-244 (2008).

Burns, D. D., The perfectionist's script for self-defeat, Psychology Today, 22, 34-52 (1980).

Camadan, F., Orta Öğretim Öğrencilerinin Mükemmeliyetçilik Düzeylerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara, Türkiye (2009).

Cheng, S. K., Chong, G. H., Wong, C. W., Chinese frost multidimensional perfectionism scale: a validation and prediction of self-esteem and psychological distress, J. Cl. Psychol., 55 (9), 1051-1061 (1999).

Cırcır, B., Öğretmen Adaylarının Denetim Odakları ve Mükemmeliyetçilik Tutumlarının Bazı Özlük Niteliklerine Göre Karşılaştırmalı Olarak İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya, Türkiye (2006).

Colarusso, C. A., Child and adult development: a psychoanalytic introduction for clinicians, Springer-Verlag, New York, 5 (1992).

Corsini, R. J., The Dictionary of Psychology, Brunner/Mazel, Taylor & Francis, New York, 21, 58, 707 (2002).

Craig, A., Clinical psychology and neurological disability: psychological therapies for stuttering, Cl. Psychologist, 7 (2), 93-103 (2003).

Craig, A., The developmental nature and effective treatment of stuttering in children and adolescents, J. Dev. Phys. Disabil., 12 (3), 173-186 (2000).

De Nil, L. F., Brutten, G. J., Speech-associated attitudes: stuttering, voice disordered, articulation disordered and normal speaking children, J. Fluency Disord., 15, 127-134 (1990).

Derman, O., Ergenlerde psikososyal gelişim, Adolesan Sağlığı II, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Mart, İstanbul, 19-21 (2008).

Dorsey, M., Guenther, R. K., Attitudes of professors and students toward college students who stutter, *J. Fluency Disord.*, 25, 77-83 (2000).

DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), American Psychiatric Association, Washington, 67, 725 (2000).

Ellis, A., *The Myth of Self-esteem: How Rational Emotive Behavior Therapy Can Change Your Life Forever*, Prometheus Books, New York, 278 (2005).

Embiyaoğlu, G., Kekemeliği Psikolojik ve Psikoanalitik Açıdan Değerlendirilmesi, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Türkiye (1976).

Enns, M. W., Cox, B. J., Perfectionism and depression symptom severity in major depressive disorder, *Behav. Res. Ther.*, 37, 783-794 (1999).

Enns, M. W., Cox, B. J., Perfectionism, stressful life events, and the 1-year outcome of depression, *Cog. Therapy Res.*, 29 (5), 541-553 (2005).

Erözkan, A., İlköğretim sekizinci sınıf öğrencilerinde depresyonun yordayıcıları, *Elementary Education Online*, 8 (2), 334-345 (2009).

Ezrati-Vinacour, R., Levin, I., The relationship between anxiety and stuttering: a multidimensional approach, *J. Fluency Disord.*, 29, 135-148 (2004).

Flett, G. L., Greene, A., Hewitt, P. L., Dimensions of perfectionism and anxiety sensitivity, *J. Rat.-Emo. Cognitive-Behav. Ther.*, 22 (1), 39-57 (2004).

Flett, G. L., Hewitt, P. L., Dyck, D. G., Self-oriented perfectionism, neuroticism, and anxiety. *Pers. Individ. Diff.*, 10, 731-735 (1989).

Forbush, K., Heatherton, T. F., Keel, P. K., Relationships between perfectionism and specific disordered eating behaviors, *Int. J. Eat. Disord.*, 1, 37-41 (2007).

Fowlie, G. M., Cooper, E. B., Traits attributed to stuttering and nonstuttering children by their mothers, *J. Fluency Disord.*, 3, 233-246 (1978).

Frost, R. O., Lahart, C. M., Rosenblate, R., The development of perfectionism: a study of daughters and their parents, *Cog. Ther. Res.*, 15 (6), 469-489 (1991).

Frost, R. O., Marten, P., Lahart, C., Rosenblate, R., The dimensions of perfectionism, *Cog. Ther. Res.*, 14 (5), 449-468 (1990).

Frost, R. O., Steketee, G., Perfectionism in obsessive-compulsive disorder patients, *Behav. Res. Ther.*, 35 (4), 291-296 (1997).

Furnham, A., Davis, S., Involvement of social factors in stuttering: a review and assessment of current methodology, *Stammering Res.*, 1 (2), 112-122 (2004).

Gander, M. J., Gardiner, H., Çocuk ve Ergen Gelişimi, İmge Yayınevi, Ankara, 407, 437 (1998).

Guitar, B., *Stuttering: An Integrated Approach to Its Nature and Treatment*, Lippincott Williams & Wilkins, Baltimore, 5, 13-17, 19-23, 35, 81-82, 100, 106-107, 285 (2006).

- Güven, A. G., Sar, F., Do the mothers of stutterer use different communication styles than the mothers of fluent children?, *Int. J. Psych. Rehab.*, 8, 25-36 (2003).
- Ham, R. E., *Clinical Management of Stuttering in Older Children and Adults*, Md: Aspen, Gaithersburg, 141, 163 (1999).
- Hamarta, E., Ergenlerin sosyal kaygılarının kişilerarası problem çözme ve mükemmeliyetçilik açısından incelenmesi, *Elementary Education Online*, 8 (3), 729-740 (2009).
- Hearne, A., Packman, A., Onslow, M., Quine, S., Stuttering and its treatment in adolescence: the perceptions of people who stutter, *J. Fluency Disord.*, 33 (2), 81-98 (2008).
- Hewitt, P. L., Flett, G. L., Dimensions of perfectionism in unipolar depression, *J. Abnorm. Psychol.*, 1, 98-101 (1991a)
- Hewitt, P. L., Flett, G. L., Perfectionism in the self and social contexts: conceptualization, assessment and association with psychopathology. *J. Pers. Soc. Psychol.*, 60 (3), 456-470 (1991b).
- Hewitt, P. L., Flett, G. L., Turnbull-Donovan, W., Mikail, S. F., The Multidimensional Perfectionism Scale: Reliability, Validity and Psychometric Properties in Psychiatric Samples, *J. Consult. Cl. Psychol.*, 3 (3), 464-468 (1991).
- Hewitt, P. L., Mittelstaedt, W., Wollert, R., Validation of a measure of perfectionism, *J. Pers. Assess.*, 53 (1), 133-144 (1989).
- http-1** Perfectionism and Stuttering: Is There a Connection?, <http://www.mnsu.edu/comdis/isad11/papers/amster11.html> (24.08.2009).
- Hurst, M. I., Cooper, E. B., Employer attitudes toward stuttering, *J. Fluency Disord.*, 12 (1), (1983).
- ICD-10 (Dünya Sağlık Örgütü, Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar Sınıflandırılması), Öztürk, M. O; Uluğ, B. (Ed), Medikomat Ankara, 274 (1992).
- İnceer, B. B, Akseki, P., Kekemelikte bilişsel çarpıtmalar, *Ege Tıp Dergisi*, 38 (3), 187-190 (1999).
- Kalinowski, J. S., Lerman, J. W., Watt, J., A preliminary examination of the perception of self and others in stutterers and nonstutterers, *J. Fluency Disord.*, 12, 317-331 (1987).
- Karakaş, Y., Lise Öğrencilerinin Mükemmeliyetçilik Düzeyleri ile Sosyal Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişki, Yüksek Lisans Tezi, Muğla Üniversitesi, Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Muğla, Türkiye (2008).
- Karrass, J., Walden, T. A., Conture, E. G., Graham, C. G., Arnold, H. S., Hartfield, K. N., Schwenk, K. A., Relation of emotional reactivity and regulation to childhood stuttering, *J. Comm. Disord.*, 39, 402-423 (2006).
- Kidd, K. K., 'Recent Progress on the Genetics of Stuttering, Genetic Aspects of Speech and Language Disorders, C. L. Ludlow, J. A. Cooper (Ed.), Academic Press, New York, 202-203, 205, 207 (1983).

Klein, J. F., Hood, S. B., The impact of stuttering on employment opportunities and job performance, *J. Fluency Disord.*, 29, 255-273 (2004).

Klompas, M., Ross, E., Life experiences of people who stutter, and the perceived impact of stuttering on quality of life: personal accounts of south african individuals, *J. Fluency Disord.*, 29, 275-305 (2004).

Kloth, S. A. M., Kraaimaat, F. W., Jannssen, P., Brutten, G. J., Persistence and remission of incipient stuttering among high-risk children, *J. Fluency Disord.*, 24, 253-265 (1999).

Konrot, A., İletişim, Dil ve Konuşma Bozuklukları, Çocukta Dil ve Kavram Gelişimi, S. Topbaş (Ed.), Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, 228, 231 (2007).

Konrot, A., Sözel Dil ve Konuşma Sorunları, Açıköğretim Fakültesi, İlköğretim Öğretmenliği Lisans Tamamlama Programı, Yay. No: 561, S. Eripek (Ed.), Eskişehir, 18 (1998).

Langlois, A., Hanrahan, L. L., Inouye, L. L., A comparison of interactions between stuttering children, nonstuttering children and their mothers, *J. Fluency Disord.*, 11, 263-273 (1986).

Lask, J., Lask, B., Child Psychiatry and Social Work, Olsen, M. B. (Ed), Tavistock, London, 80 (1981).

Mak, F. L., Nadelson, C. C., International Review of Psychiatry, American Psychiatric Publishing, New York, 323 (1996).

Manning, W. H., Clinical Decision Making in Fluency Disorders, Singular Thomson Learning, San Diego, 68-71, 183, 269 (2001).

Mitzman, S. F., Slade, P., Dewey, M. E., Preliminary development of a questionnaire to measure neurotic perfectionism in the eating disorders, *J. Cl. Psychol.*, 50, 516-528, (1994).

Morgan, C. T., Psikolojiye Giriş, S. Karakaş (Ed.), Meteksan, Ankara, 376 (1991).

Nathan, L., Understanding Stuttering, Jackson: University Press of Mississippi, Mississippi, 4, 9 (2003).

Oral, M., The Relationship between Dimensions of Perfectionism, Stressful Life Events and Depressive Symptoms in University Students: A Test of Diathesisstress Model of Depression. Unpublished Master's Thesis, Middle East Technical University, Graduate School of Social Sciences, Ankara, Turkey (1999).

Owens, R. E., Metz, D. E., Haas, A., Introduction to Communication Disorders: A Life Span Perspective, Allyn and Bacon, Boston, 252, 263-266 (2003).

Özbay, Y., Taşdemir, Ö. M., Çok boyutlu mükemmeliyetçilik ölçeği geçerlik ve güvenirlik çalışması, Bilimsel Çalışmalar, H. Atılğan, M. Saçkes (Ed.), VII. Ulusal Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi, 09-11 Temmuz, Malatya, 19 (2003).

Öztürk, M., Çocukluk Çağı Ruhsal Sorunları ve Bozuklukları, Ruh Sağlığı ve Bozuklukları, Öztürk, O. (Ed). Nobel Tıp Yayınevi, İstanbul, 574-575 (2001).

- Öztürk, M., Tüzün, Ü., Kekeme çocuklarda sosyal fobi, Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, 7 (1) (2000).
- Öztürk, M., Tüzün, Ü., Kekeme çocuklarda sosyal fobi, Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, 7, 12-16 (2002).
- Patterson, J., Pring, T., Listeners' attitudes to stuttering speakers, J. Fluency Disord., 16, 201-205 (1991).
- Plante, E., Beeson, P. M., Communication and Communication Disorders: A Clinical Introduction, Allyn and Bacon, Boston, 230 (1999).
- Quesal, R. W., Shank, K. H., Stutterers and others: a comparison of communication attitudes, J. Fluency Disord., 3, 247-252 (1978).
- Rustin, L., Cook, F., Botteril W., Hughes, C., Kelman E., Stammering: A Practical Guide for Teachers and Other Professionals, Fulton, London, 13 (2001).
- Rustin, L., Cook, F., Spence, R., The Management of Stuttering in Adolescence: A Communication Skills Approach, Singular Pub. Group, San Diego, 7 (1995).
- Saboonchi, F., Lundh, L. G., State perfectionism and its relation to trait perfectionism, type of situation, priming, and being observed, Scand. J. Behav. Ther., 28 (4), 154-166 (1999).
- Schuler, P. A., Voices of Perfectionism: Perfectionistic Gifted Adolescents in a Rural Middle School, University of Connecticut, The National Research Center on the Gifted and Talented, Storrs, 9-11 (1999).
- Schwartz, F. M., Akıcı Konuşma, İnceer, B (Çev.), Ege Üniversitesi Basımevi, İzmir, 1-2, 77-80 (1990).
- Shames, G. H., Anderson, N. B., Human Communication Disorders: An Introduction, Allyn and Bacon, Boston, 34-35 (2002).
- Silverman, F. H., Stuttering and other fluency disorders, Waveland Press, Long Grove, 9, 52, 78-84, 103, 112, 156-157, 185, 208, 230 (2004).
- Slaney, R. B., Ashby, J. S., Perfectionists: study of a criterion group, J. Counsel. Dev., 74, 393-398 (1996).
- St. Louis, K. O., Lass, N. J., A survey of communicative disorders students' attitudes toward stuttering, J. Fluency Disord., 6, 49-76 (1981).
- Starkweather, C. W., Fluency and Stuttering, Eaglewood Cliffs, New Jersey, 11, 75-78, 228-229 (1987).
- Synder, M. A., Evaluating The Personality of The Stutterer, The Psychotherapy of Stuttering, Barbara, D. A., Charles C Thomas, Springfield, 31 (1962).
- Şenol, B., Şener, Ş., Çocuk ve Ergenlerde Görülen Ruhsal Bozukluklar, Ruhsal Hastalıklar, N. Yüksel (Ed.), Çizgi Tıp Yayınevi, Ankara, 794-796 (2001).
- Tanner, D. C., Exploring Communication Disorders: A 21st Century Introduction through Literature and Media, Allyn and Bacon, Boston, 2, 38 (2003).
- Topbaş, S., İletişim, Dil, Konuşma: Temel Kavramlar, Çocukta Dil ve Kavram Gelişimi, S. Topbaş (Ed.), Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, 13 (2007).

- Topbaş, S., Konrot, A., Ege, P., Dil ve Konuşma Terapistliği: Türkiye’de Gelişmekte Olan Bir Alan, Anadolu Üniversitesi Yayınları, 8 (2002).
- Tuncer, B., Kaygı Düzeyleri Farklı Üniversite Hazırlık Sınıfı Öğrencilerinin Mükemmeliyetçilik Özelliklerinin İncelenmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, Türkiye (2006).
- Van Riper, C., The Nature of Stuttering, Prentice-Hall, Eaglewood Cliffs, New Jersey, 1-2, 4, 5, 13, 63-64, 147-156, 269-271 (1982).
- Vieth, Z., Trull, T. J., Family patterns of perfectionism: an examination of college students and their parents, J. Pers. Assess., 1, 49-67, 72 (1999).
- Ward, D., Stuttering and Cluttering: Frameworks for Understanding and Treatment, Psychology Press, Hove, 7-8, 103, 108-110 (2006).
- Williams, D. F., Stuttering Recovery: Personal and Empirical Perspectives, Lawrence Erlbaum Associates, New Jersey, 43 (2006).
- Wingate, M. E., Foundations of Stuttering, Academic Press, San Diego, 3-4 (2002).
- Wyatt, R., Gilbert, P., Dimensions of perfectionism: a study exploring their relationship with perceived social rank and status, Pers. Individ. Diff., 24 (1), 71-79 (1998).
- Yairi, E., Ambrose, N. G., Early Childhood Stuttering for Clinicians by Clinicians, Austin, TX: Pro-Ed, 6, 138-139, 152-155, 188, 261-262, 288, 387-388 (2005).
- Yaoar, A. A. (2008) Üniversite Öğrencilerinin Mükemmeliyetçi Kişilik Özelliği ile Empati Düzeylerinin Farklı Değişkenler Açısından İncelenmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara, Türkiye (2008).
- Yatar-Yıldız, H., Sınav Kaygısı-Ana-Baba Tutumları ve Mükemmeliyetçilik Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara, Türkiye (2007).
- Yavuzer, H., Gençleri Anlamak, Ana-Babaların En Çok Sorduğu Sorular ve Cevaplarıyla, Remzi Kitabevi, İstanbul, 21 (2005).
- Yıldırım, İ., Gençtanırım, D., Yalçın, İ., Baydan, Y., Sınav kaygısının yordayıcıları olarak akademik başarı, mükemmeliyetçilik ve sosyal destek, H.Ü. Eğt. Fak. Derg., 2, 8, 334-345 (2008).
- Yörükoğlu, A., Gençlik Çağı: Ruh Sağlığı ve Ruhsal Sorunları, Özgür Yayınları, İstanbul, 13 (1990).
- Zebrowski, P. M., Kelly, E. M., Manual of Stuttering Intervention, Singular/Thomson Learning, Clifton Park, 3-7 (2002).
- Zenner, A. A., Ritterman, S. I., Bowen, S. K., Cronhovd, K. D., Measurement and comparison of anxiety levels of parents of stuttering, Articulatory Defective, and Normal-Speaking Children, J. Fluency Disord., 3, 273-283 (1978).

EKLER

EK 1. Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği-ÇBMÖ

Örnek Maddeler

ÇBMÖ Yönerge: Aşağıda kişilik özelliklerinize ve davranışlarınıza ilişkin ifadeler bulunmaktadır. Her ifadeyi dikkatle okuduktan sonra o görüşe ne kadar katıldığınızı belirtiniz. Sizi en iyi yansıttığını düşündüğünüz rakamı yuvarlak içine alınız. Her bir maddeye “Kesinlikle katılmıyorum”, “Katılmıyorum”, “Kararsızım”, “Katılıyorum” ve “Kesinlikle katılıyorum” tepkilerinde sadece bir tanesini işaretleyiniz. Lütfen hiçbir maddeyi boş bırakmayınız. Teşekkürler.		1... Kesinlikle Katılmıyorum	2... Katılmıyorum	3... Kararsızım	4... Katılıyorum	5... Kesinlikle Katılıyorum
2	Düzen (plan) benim için çok önemlidir	1	2	3	4	5
5	Ebeveynlerim hatalarımı asla anlamaya çalışmadılar	1	2	3	4	5
10	Hata yaparsam sinirlenirim	1	2	3	4	5
11	Kendime çoğu insandan daha yüksek standartlar koyarım	1	2	3	4	5
20	Ebeveynlerim benden mükemmellik beklemektedirler	1	2	3	4	5
33	Bir şeyi doğru olarak yapmam uzun zamanımı alır	1	2	3	4	5

EK 2. Kişisel Bilgi Formu

Kişisel Bilgi Formu (Vaka Formu)

Sayın Katılımcı,

Aşağıda sizinle ilgili bazı bilgilere ihtiyaç duyulmaktadır. Lütfen tüm sorulara içtenlikle cevap veriniz. Teşekkür ederiz.

a) Adı Soyadı: _____

b) Doğum Tarihi (Gün/Ay/Yıl): _____

c) Yaş: _____

d) Cinsiyet: K () E ()

EK 3. Verilerin Normal Dağılım Gösterip Göstermediğine İlişkin Shapiro-Wilk Testi Bulguları

	Shapiro-Wilk		
	İstatistik	n	p
Düzen	.935	146	.0
Davranışlardan Şüphe	.987	146	.171
Ebeveynsel Eleştiri	.968	146	.002
Hatalara Aşırı İlgi	.987	146	.201
Aile Beklentileri	.961	146	.0
Kişisel Standartlar	.984	146	.096
Genel Mükemmeliyetçilik	.992	146	.619

EK 4. Levene'nin Varyansların Homojenliği Testi Bulguları

	F	T	sd	p
Düzen	0.005	2.409	144	.95
Davranışlardan Şüphe	0	2.08	144	.99
Ebeveynsel Eleştiri	4.449	2.36	144	.04
Hatalara Aşırı İlgi	0.319	-.239	144	.58
Aile Beklentileri	0	.799	144	.99
Kişisel Standartlar	0.149	.799	144	.7
Genel Mükemmeliyetçilik	2.493	1.938	144	.12

EK 5. Eskişehir İl Milli Eğitim Müdürlüğü, Araştırma İzni Belgesi

T.C.
ESKİŞEHİR VALİLİĞİ
İl Milli Eğitim Müdürlüğü

Sayı : B.08.4.MEM.4.26.00.02.310 ()/
Konu : Araştırma İzni.

04.12.2008 * 30448

VALİLİK MAKAMINA

İlgi : a) Anadolu Üniversitesi Rektörlüğü Genel Sekreterliği'nin 12.11.2008 tarih ve B.30.2.ANA.0.70.00.01-500-813/12152 sayılı yazısı.
b) Milli Eğitim Bakanlığına Bağlı Okul ve Kurumlarda Yapılacak Araştırma ve Araştırma Desteğine Yönelik İzin ve Uygulama Yönergesi.

Anadolu Üniversitesi Rektörlüğü ilgi (a) yazısı ve eklerinde, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dil ve Konuşma Terapistliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Mehmet Emrah CANGI'nın **"Kekeme Ergenlerin Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Düzeylerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi"** konulu tez çalışması kapsamında ilimiz merkezindeki Müdürlüğümüze bağlı ortaöğretim kurumlarında kekeme ergenler arasından rastgele seçilmiş 50 kekeme ergen ve yaşları eşleştirilmiş 50 kekeme olmayan ergene, 15 Aralık 2008-22 Mayıs 2009 tarihleri arasında anket uygulamak istediği belirtilmekte olup, uygulama talebi ilgi (b) Yönerge doğrultusunda Müdürlüğümüzce uygun görülmektedir.

Makamlarınızca da uygun görüldüğü takdirde Olur'larınıza arz ederim.

İbrahim CEYLAN
İl Milli Eğitim Müdürü

OLUR
3.../12/2008

Ekrem BALLI
Vali a.
Vali Yardımcısı



Eskişehir İl Milli Eğitim Müdürlüğü
Eğitim-Öğretim Bölümü
Büyükdere Mah. Atatürk Bulvarı
No:247 ESKİŞEHİR

Tel : (0222) 239 72 00 - 419
Faks : (0222) 239 39 22
egitimogretim26@meb.gov.tr
http://eskisehir.meb.gov.tr