

**İstanbul Üniversitesi
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi
Psikiyatri Kürsüsü**

**KEKEMELİĞİN
PSİKOLOJİK ve PSİKANALİTİK AÇIDAN
İNCELENMESİ**

DOKTORA TEZİ

PSİKOLOG GAYE EMBİYAĞLU

İSTANBUL — 1976

1917

1918

1919

1920

1921

1922

**İstanbul Üniversitesi
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi
Psikiyatri Kürsüsü**

**KEKEMELİĞİN
PSİKOLOJİK ve PSİKANALİTİK AÇIDAN
İNCELENMESİ**

DOKTORA TEZİ

PSİKOLOG GAYE EMBİYAOĞLU

İSTANBUL — 1976

Ö N S Ö Z

Bu çalışma, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Psikiyatri Kürsüsünde, klinik psikoloji doktorası olarak hazırlanmıştır. Bu olanağı veren ve bu çalışmanın gerçekleşmesini sağlayan kürsü başkanı Sayın Hocam Prof. Dr. Ayhan Songar'a, değerli yardımlarını gördüğüm Sayın Hocam Prof. Dr. Günsel Koptagel'e, Sayın Hocam Prof. Dr. Adnan Ziyalar'a, Sayın Hocam Doç. Dr. Kayıhan Aydoğmuş'a, klinikteki psikolog ve asistan doktor arkadaşlarıma teşekkürü bir borç bilirim.



Ö N S Ö Z

	Sayfa
KISIM I	
G İ R İ Ő	1
KISIM II	
KEKEMELİKTE ESKİ İNANÇLAR	2
KISIM III	
KEKEMELİĞİN ÇEŞİTLİ ÖZELLİKLERİ	4
1 — Tanım	4
2 — Tanı	5
3 — Kekemeliğın Görölme Sıklığı	6
4 — Kekemelik ve Yaş	7
5 — Kekemelik ve Zekâ	8
6 — Kekemelik ve Cinsiyet	9
7 — Kekemelik ve Sosyo-Ekonomik Faktörler	10
KISIM IV	
KEKEMELERİN KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ	11
KISIM V	
KEKEMELİĞİN ORGANİK YÖNLERİ	15
1 — Kardiovasküler Sistemi	15
2 — Kas Sistemi	15
3 — Solunum Sistemi	16
4 — Metabolizma	16
5 — Sinir Sistemi	17
6 — Kekemeliğın Genetiğı	18
KISIM VI	
KEKEMELİK KURAMLARI (TEORİ)	20
1 — Organik Kuram : West	20
2 — İdrak Bozukluğı Olarak Kekemelik : Cherry ve SAYERS	20
3 — Perseverasyon Kuramı : Eisenson	21
4 — Beklenti Kuramı : Wischer	22
5 — Tanının Yarattığı Kuram (Diagnogesen Theory) : Jonhson	23
6 — Çatışma Kuramı (Conflict Theory) : Sheekan	24
7 — Psikanalitik Kuram (Theory)	25
ÇEŞİTLİ PSİKANALİTİK ARAŞTIRICILARIN ÖZEL KATKILARI	26
Freud	26
Brill	26

	Sayfa
Coriat	27
Fenichel	27
Wassef	29
Glauber	29
KISIM VII	
KENDİ ÇALIŞMAMIZ	33
1 — Materyal ve Metod	33
2 — Vakalar	39
3 — Bulgular	85
KISIM VIII	
TARTIŞMA	95
KISIM IX	
SONUÇ	106
Ö Z E T	107
BİBLİYOGRAFYA	110

G İ R İ Ő

Kekemelik Hipokrat, Aristo gibi düşünürlerin ilgisini çekmiş, daha sonraki yüzyıllarda üzerinde sayısız görüşlerin ileri sürüldüğü, sayısız araştırmaların yapıldığı bir konu olmuştur. Kekemeliğin, insanlar arası ilişkilerin kurulmasında ve sürdürülmesinde çok önemli bir araç olan konuşmanın bir bozukluğu görünümünde olması, konu üzerinde bu denli çok durulmasını açıklamaktadır.

Halk arasında kekemelik, kolayca tanınabilmekte ve korkuyla ortaya çıktığı konusunda hemen hemen birleşilmektedir. «Korkudan dili tutuldu» terimi de durumu yansıtmaktadır. Kekemeliğin, dış görünüşte kolayca tanınmasına ve açıklanmasına karşın, aktüel korkunun arkasında nevroitik bir korkunun bulunabileceği, diğer insanlarla iletişim bozukluğunun arkasında kişilik gelişimiyle ilgili yetersizliklerin, küçük yaşlarda ortaya çıkan bu bozuklukta ana-baba-çocuk üçgenindeki ilişkilerle ilgili sorunların bulunabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniği'ne ve İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Kliniği'ne kekemelik şikâyetiyle baş vurmuş çocuk ve yetişkinler, başlangıç yaşı, cinsiyet faktörü, kardeş sırası, başlatıcı olaylar, ana-baba-çocuk üçgenindeki tutum ve davranışlar, zekâ durumu, kişilik özellikleri açısından incelenecektir.

Kekemelikte kişilik özelliklerinin, özellikle ana-baba-çocuk ilişkisindeki özelliklerin belirlenmesinin, tedavinin planı ve bozukluğun önlenmesi açısından yararlı olacağı düşünülmektedir.

KEKEMELİKTE ESKİ İNANÇLAR

Kekemelik olarak adlandırılan konuşma bozukluğunun, konuşmanın kendisi kadar eski olabileceği düşünülebilirse de, bugünkü görüntüsünde olup olmadığını belirtme olanağı bulunmamaktadır. Örneğin, **Eldridge** kekeme olduğu ileri sürülen **Demosten**'in pepeme olduğunu belirtmiştir(17).

Hipokrat ve **Aristo** gibi eski çağlardaki düşünürler, kekemelik konusunda açıklamalar ileri sürmüşlerdir. **Hipokrat** kekemenin siyah safrayla dolu olduğunu, kekemeliğin ısı kaybından ortaya çıktığını; **Aristo** ise, kekemeliğin toplardamarların bir hastalığı olmadığını, dili hareket ettirme zorluğundan ortaya çıktığını belirtmiştir(7,17).

14. yüzyılda **Guy de Chauliac**, kekemeliğin dilin ülseri olduğunu belirtmiş, tedavi olarak dağlama, yakı, gargara gibi öneriler getirmiştir. 19. yüzyıla kadar kekemeliğin nedeni, konuşma kaslarında, dilin hatalı duruşunda, kısa dilde ve benzer nedenlerde aranmıştır. Böylece, bu yüzyılda tedavi yöntemleri de kekemeliğin anatomik açıklamalarına dayanarak, dilin ameliyatı olmuştur. **Dieffenbach** (1841) dilden enlemesine bir parça çıkarıp, dilin kesilmiş kenarlarını dikmek biçiminde bir ameliyat önermiştir. Kullanılan diğer yöntemler, dilin frenellumunu kesme, dile kızgın iğneler batırma olmuştur. Bu yüzyılda dilin ağızdaki yanlış yerini düzeltmek amacıyla bazı mekanik araçlar da kullanılmıştır. Örneğin, **Itard** «dil çatalı» olarak adlandırılan bir araç önermiştir. **Broster-Leigh-Yates-Melbouche-Hagerman** yöntemi ise, kekemenin dilini sürekli damağına bitişik tutması gerektiğini belirtmiştir(7,17).

Daha sonra 19. yüzyılda kekemeliğin spazmlardan, konuşma organlarıyla solunum kasları arasında bozuk ilişkiden ve hatalı solunumdan ortaya çıktığı ileri sürülmüştür. Bugün de kekemeliğin spazmla ortaya çıktığı görüşü devam etmekteyse de, spazmın kekemeliğin nedeni değil, ikincil kekemeliğin (secondary stuttering) bir belirtisi olduğu görüşü ağırlık kazanmıştır(17).

Canon Kingsley kekemelikte solunumun kontrolünün en önemli sorun olduğunu belirtmiş ve derin soluk almayı önermiştir. Solunum bozukluğu görüşünün ikibin yıl önceye, **Satyrus**'un **Demosten**'e deniz kıyısında yürümesini ve çok uzaklardan duyulabilecek kadar yüksek sesle bağırmasını önerdiği dönemlere dayanabileceği de ileri sürülmektedir(17).

KEKEMELİĞİN ÇEŞİTLİ ÖZELLİKLERİ

1 — TANIM

Kekemelik konusunda ortaya atılan çeşitli tanımlardan, kekeme kişi hakkında görüş ileri sürenlerden biri **Johnson**'un, diğeri **Murphy** ve **Fitzsimons**'undur. **Johnson**'a göre «kekemelik, ilerisini düşünen, kuruntulu, hipertonic bir kaçınma reaksiyonudur.» Diğer bir deyişle, «kekemelik konuşmacının kekelemenin ortaya çıkmasını beklediği, kekelemekten korktuğu, ilerisini düşünerek gergin olduğu, kaçınmaya çalıştığı zaman yaptığı şeydir.» **Murphy** ve **Fitzsimons**'a göre, «kekemelik bireyin geçmiş öyküsünün içinde bulunduğu sorunların ve bir dereceye kadar gelecekteki sorunlarının bir belirtisidir. Kekemelik kişinin kendi hakkındaki düşüncelerini, hislerini ve diğerlerinin kendi hakkındaki his ve düşüncelerini kapsadığı gibi, bunların bir sonucudur da.»(4,24,25).

Van Riper kekemelik davranışının nasıl tanınacağını belirtmiştir. Ona göre, «konuşmadaki tekrarlar, takılmalar, göze çarpan bir biçimde hoş değilse kekemelik denmektedir.»(50).

En ayrıntılı tanım **Wingate** tarafından yapılmıştır. Ona göre kekemelik terimi:

1 — Seslerin, hecelerin, kelimelerin söylenmesinin, istemsiz, işitilebilir veya sessiz tekrarlar ve uzatmalarla karakterize edilen, sözel anlatımın akıcılığındaki bozukluktur.

2 — Bazen bu bozukluklar, konuşma aracının hareketleriyle ilgili veya ilgisiz beden hareketleriyle birlikte görülmektedir.

3 — Bu bozukluklar, sıklıkla heyecan veya gerilim durumlarının ve korku, utanma, rahatsızlık gibi daha özel duyguların (emosyonların) belirtisidir.

Douglas ve **Quarrington** çok az konuşma bozukluğu gösteren, fakat kekemelikteki tüm korkuların görüldüğü ve zor gelen kelimelere karşılık bulmaya alışmış kişileri «interiorized kekemeler» (içe dönük kekemeler) olarak sınıflandırmıştır(14).

St. Onge ve Calvert kekemeliğin ortak bir tanımının yapılamamasının nedenini kekemeliğin tek bir sendrom değil, çok nedenli bir olay olmasında görmekte-dirler(47).

2 — TANI

Kekemelik terimi, sözel iletişimi sıklıkla ve önemli ölçüde bozan konuşma kusurları anlamında kullanılmaktadır. Dil, damak gibi konuşma organlarının mekanizmasında gerçek bir bozukluğun bulunmaması, tanının bu bozukluğun açık anlatımlarıyla veya semptomlarıyla yapılmasına yol açmaktadır(4).

Kekemeliğin en açık görülen özelliklerinden biri, kelimelerin, cümlelerin, özellikle hecelerin tekrarıdır. Kelimelerin, hecelerin ve cümlelerin tekrarı, küçük çocuklarda sıklıkla görülmekte ve kekemelik olarak kabul edilmemektedir **Métraux** 4,5 yaşına kadar çocuklarda tekrarların sıklıkla görüldüğü, **Davis** ise 5 yaşına kadar tekrarların, erkeklerde kızlardan daha sıklıkla görülmekle birlikte, çocukların konuşmasının bir parçası olduğunu belirtmiştir. **Johnson** çocuktaki normal acıcılık kusurlarının kekemelik haline gelmesinde, bunların ana-baba tarafından kekemelik olarak değerlendirilmesinin önemini savunmaktadır(13,24,25,33).

Tekrarların görülme sıklığı ve gerilim (tension) tanıda önemli olmaktadır. Gerilim, küçük çocuklardaki normal tekrarlarla, kekemenin tekrarlarını ayırt etmeye yaramaktadır. **Johnson** bu gerilimin ana-babanın ilk acıcılık kusurları üzerinde durmasıyla ortaya çıktığını ileri sürmektedir(4,24,25).

Kekemeliğin başka bir yönü, özellikle sesli harflerin uzatılmasıdır. **Voelker** kekemelerde ve kekeme olmayanlarda tekrar ve duraklamalar görülmekle birlikte, kekemelerde tekrarların sıklığının fazla olduğunu ve uzatmanın kekemelere has olduğunu belirtmiştir. **Williams ve Kent** aynı görüşü paylaşmışlardır(53,55).

Kekemeliğin başka bir özelliği, kekemenin bütün gayretine karşın hiç bir ses çıkaramadığı bloklardır. Bu bloklar ve kekemeliğin diğer özellikleri, başlangıç kelimelerinde veya cümlelerinde en fazla sıklıkla görülmektedir(4).

Kekemeliğin göze çarpan anormalliklerinden biri, motor aktivitelerdir. Bu aktiviteler sadece çene, dil ve ağızda değil, yüz kaslarında, gövdede, kol ve bacaklarda abartılmış ve ilgisiz hareketler olarak ortaya çıkmaktadır. Bu bozukluk, acıcılık kusurunu önleme gayretleriyle ortaya çıkmakta ve ikincil (secondary) bir semptom olarak kabul edilmektedir(4).

Kekemeliğin özelliklerinden birisi de, kaçınma davranışıdır. Kaçınma (avoidance) davranışı, kekemenin bozukluğu kabul etmesini ve bunun hoş olmayan sonuçlarından kaçınmasını belirtmektedir. Kaçınma davranışı, belirli harf, ses ve kelimelerde ve kekemeliğin ortaya çıkacağından korkulan durumlarda görülmektedir. Ayrıca zor kelimelerden eş anlamlı kelimeler kullanarak kaçınıldığı ve bu durumun büyük yaş gruplarında daha sıklıkla görüldüğü bildirilmektedir(4,5).

Bloodstein kekemelik gelişiminin çeşitli dönemlerden geçtiğini, bu gelişimin seslerin, hecelerin, kelimelerin tekrarlarından (birincil kekemelik, primary stuttering) sırasıyla uzatmalara, bloklara, motor aktivite bozukluklarına, konuşmadan kaçınma davranışlarına, duygusal (emosyonel) bozukluklara doğru olduğunu (ikincil kekemelik, secondary stuttering) belirtmekte, fakat her bireyin bu dönemlerden geçmesi gerektiğini, bazılarında kekemeliğin sadece duraklama ve tekrarlarla görülebileceğini eklemektedir(5,6).

Viyana okulu, kekemeliğin klonik ve tonik şekillerini ayırmakta, klonik kekemeliğin tekrarlarla, tonik kekemeliği ise tetanideki kas katılmasına benzeyen, kekemenin kelimeyi hiç söyleyemediği bloklarla, vakit kazandıran başlatıcılar veya tiklerle ortaya çıkan şekiller olduğunu belirtmektedir(11).

Kekemeliğin, bir konuşma bozukluğu olan «cluttering'den» ayırt edilmesi gerekmektedir. «Cluttering» kontrol edilemeyen hızlı, kesik kesik, bozuk ritimli ve bazen bağlantısız konuşmayla ortaya çıkmakta ve sıklıkla rastlanmamaktadır. **Van Riper** kekemelikte, kişinin bozukluğun farkında olduğunu, cluttering'de farkına varılmadığını; dikkatin konuşmaya çekilmesinin kekemeliği artıracığını, cluttering'i ortadan kaldıracığını; yabancılar yanında kekemeliğin artacağını, cluttering'in azalacağını, sorulara kısa cevaplar vermenin kekemelikte kolay, cluttering'de zor olduğunu; bireyin kendi konuşmasını tekrarlaması istendiğinde kekemeliğin genellikle artacağını, cluttering'in azalacağını bildirmektedir. **Langova ve Moravek** EEG bulgularına dayanarak cluttering'in nörolojik bir bozukluk olabileceğini ileri sürmüştür(31,52).

3 — KEKEMELİĞİN GÖRÜLME SIKLIĞI

Kekemelik çocuklarda yetişkinlerden daha sıklıkla görülmekte ve çocukluğunda kekeleyen birçok kişinin büyüdükçe bu bozukluktan kurtulduğu anlamına gelmektedir. **Andrews ve Harris** İngiltere'de bir yetişkin örneklem (sample) grubunun %4,8'inin çocukluklarında kekeleydiklerini bildirmiştir. **Sheehan ve Martyn** Amerika'da üniversite öğrencilerinden 5 kişiden 4'

ünün çocukluklarında kekelediklerini ve zamanla iyileştiklerini bulmuştur. Bu yazarlar, hafif kekemelerin %87'sinin, orta derecedekilerin %75'inin, ciddi kekemelerin %50'sinin büyüdükçe iyileşebileceklerini bildirmişlerdir(3,4, 46).

Andrews ve Harris 7 yaşına kadar 100 kişilik bir örneklem grubunda kekemelik oranını %4 olarak bulmuştur. Okul çocuklarında kekemelik oranı konusundaki literatürü tarayan **Bloodstein** oranın Avrupa'da %1, Amerika'da biraz daha az olduğunu ileri sürmüştür. Yetişkinlerdeki oranın bilinmediğini fakat daha az olması gerektiğini belirtmektedir. **Van Riper** evrende (population) oranın %4 civarında olduğunu, en yüksek oranın okul öncesi dönemde görüldüğünü, yaş büyüdükçe oranın azalarak %1'in altına düştüğünü belirtmektedir(4,51).

Bazı kültürlerde kekemeliğin görülmediğini bildiren araştırmalar bulunmaktadır. **Johnson** Amerika'da Sho Shone yerlilerinde kekemelik görülmediğini, kekemelik için de bir kelime bulunmadığını bildirmekte; bu durumu çocukların konuşmasını eleştiren bir tutumun ve kekemelik olarak adlandırmanın bulunmamasıyla açıklamaktadır. **Stewart** kekemelik görülen bir yerli kültürüyle (Cowichan) kekemelik görülmeyen bir yerli kültürünü (Ute) konuşma ve çocuk yetiştirme özellikleri açısından karşılaştırmış ve kekemelik görülmeyen kültürde, ana-babaların daha hoşgörülü, daha sabırlı ve beklentilerinin daha az olduğunu belirtmiştir. **Bullen** ise ilkel toplumlarda, beyazların okullarına devam eden çocukların dışında kekemelik görülmediğini bildirmekte; bunun da nedenini, bu toplumlardaki çocuk eğitimi yöntemlerinin daha serbest ve kabul edici olmasına karşın, kendi kültüründe aşırı beklentiler karşısında çocuğun reddedilmişlik, güvensizlik, anksiyete duygularıyla stresse karşı daha duyarlı olmasında ve cezalandırıcı konuşma durumunda kekemelik geliştirme olasılığının büyük olmasında görmektedir(9,24,50).

Diğer taraftan **Lemert**, Kuzeybatı Pasifiğin çeşitli yerli gruplarında kekemeliğin görüldüğünü, bu bozukluğun hoş karşılanmadığını, ana-babaların çocukların konuşma gelişimi konusunda anksiyetelerinin bulunduğunu bildirmiştir(32).

Yurdumuzda kekemeliğin görülme sıklığı konusu araştırılmamıştır. **Cebiroğlu** 758 ilkokul çağındaki çocukta oranı %2 olarak bulmuştur(11).

4 — KEKEMELİK VE YAŞ

Araştırmalar kekemeliğin başlangıcının 8 yaştan önce olduğunu ve yetişkinlikte çok seyrek ortaya çıktığını göstermektedir. Bazı kuramlar (teo-

ri) kekemeliğin çocuklardaki normal akıcılık kusurlarından ortaya çıktığını belirtmektedir. **Davis** 2-5 yaşlar arası çocuklarda 4 kelimedenden birinin tekrarlanması olağan olduğunu, kelime tekrarının sıklıkla görülmesine karşın, hece tekrarının az görüldüğünü ileri sürmüştür. **Johnson** konuşma gelişiminin ilk dönemlerinde, kekeme olacak çocukla, kekeme olmayacak çocuğun konuşmasında bir fark bulunmadığını, kekemeliğin normal akıcılık kusurlarının ana-babalar tarafından kekemelik olarak değerlendirilmesinden ortaya çıktığını belirtmiştir. **Glasner** kekeme çocuklarla kekeme olmayan çocukların konuşma örüntülerinin (pattern) ayırt edilebileceğini, fakat bu ayırımın, konuşmanın niceliğinden çok niteliksel yönlerine dayanacağını ileri sürmüştür(13,20,24).

Başka çalışmalar yaşı değişik bir açıdan almışlardır. **Morley** kekemelerde konuşma gelişiminin geri olduğunu, konuşma ortaya çıkınca da bazı aktikülasyon bozukluklarının görülebileceğini belirtmiştir. **Maisonny** vakaların %58'inde konuşma başlangıcının geç olduğunu bildirmiştir(37).

Andrews ve Harris vakaların %95'inde kekemeliğin başlangıç yaşının 7'den önce olduğunu, **Morley** vakaların %85'inde başlangıç yaşının 8'den önce olduğunu bildirmektedir. **Andrews ve Harris** problem ne kadar ciddi ise o kadar küçük yaşta farkına varıldığını belirtmektedir. Kekemeliğin başlangıç yaşını **Berry** 4,86 olarak vermektedir. **Spence ve arkadaşları** ise kekemeliğin başlangıcının 8 yaşa kadar sık olduğunu, daha sonra azaldığını ve 11 yaştan sonra görülmediğini bulmuşlardır. **Istanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Psikiyatrisi Enstitüsü'nde** 164 kekemelik vakasının %58'inde başlangıç yaşının 3-4, %37'sinde 5-7, %5'inde 7-12 yaş arasında olduğu bulunmuştur (3, 4,11,37).

5 — KEKEMELİK VE ZEKÂ

Kekemelerin sıklıkla ortadan daha zeki oldukları düşünülmüştür; örneğin, **Stein** kekemelerde imgelemenin (imagination) zengin olduğunu ve sese dönüşecek düşüncelerin (ideas) birbirinin üzerine biniştiğini ileri sürmüştür(48).

Bu konuda ilk çalışmalardan biri **McDowell**'indir. Bu çalışmada, kekemelerin ve kekeme olmayanların zekâları (Stanfort-Binet testiyle) ve okul başarıları karşılaştırılmış ve zihinsel fonksiyonlarda fark bulunamamıştır. **Cebiroğlu** da 4-15 yaş arası 75 kekeme çocukta zekâ düzeyinin normal olduğunu bildirmiştir(4,11).

Travis kekeme çocukların ortalama zekâlarının normalden anlamlı olarak yüksek olduğunu, buna karşın **Schindler** kekemelerin zekâlarının normalin biraz altında olduğunu bulmuştur(4,24).

Son çalışmaların birinde **Andrews ve Harris** Wecshler Çocuklar için Zekâ Testinde (WISC) kekeme çocukların zekâlarının, kekeme olmayanlardan anlamlı olarak düşük olmakla birlikte, bu farkın 7 puan kadar az olduğunu ayrıca beklenenin aksine kekeme çocukların performans ve sözel puanlarında tutarsızlık olmadığını bulmuşlardır(3).

Kekemeliğin düşük zekâlı çocuklarda, normal zekâlı çocuklardan daha sıklıkla görüldüğü bildirilmiştir. **Schlanger ve Gottsleben** ortalama 50 Z.B. olan 500 çocukta kekemelik oranını %17 olarak bulmuştur ki, normal çocuklardaki orandan çok yüksektir. **Wohl**'in çalışması da düşük zekâlı çocuklarda kekemelik oranının yüksek olduğunu doğrulamaktadır. Bu konudaki araştırma sonuçları, düşük zekâlılıkla kekemelik arasında bir ilişki olduğunu göstermektedir. Hem geri zekâlılığı, hem kekemeliği ortaya çıkaran organik faktörler düşünülebileceği gibi, normal akıcılık kusurlarının üstesinden gelmeye yardım edecek çevresel faktörlerin yoksunluğu da düşünülebilir(4,44).

6 — KEKEMELİK VE CİNSİYET

Çalışmadan çalışmaya cinsiyet oranı farklılıklar göstermekle birlikte, kekemeliğin erkeklerde daha sıklıkla görüldüğü gözlemi değişmemektedir.

Bu olgu için kuramlar değişik açıklamalar vermektedirler: Birincisi, bireyin fiziksel yapısının (örneğin, metabolizma) konuşma bozukluğunun gelişmesine yatkın olmasıdır. Diğer görüş, batı toplumunda kızların ve erkeklerin psikolojik çevrelerinin değişik olduğu, erkeklerin çevrenin beklentileriyle daha fazla stress altına sokulduğu ve bu stress'in kekemeliğin ortaya çıkmasında neden olduğu ileri sürülmektedir. Bazen fiziksel ve psikolojik faktörleri birleştiren görüşler de ortaya atılmaktadır. Bu görüşe göre, erkeklerin gelişiminin kızlardan daha yavaş olmasına karşın, başarı ve diğer konularda erkeklerden beklenenler fazladır ve ailedeki otorite figürüyle daha fazla çatışma içindedirler. Bu durumda erkeklerde, kızlardan daha fazla güvensizliğin ortaya çıkacağı, bu güvensizlik ve anksiyetenin de dolaylı veya dolaysız yollardan konuşmaya aksedeceği ileri sürülmektedir (4,57).

McDowell New York okullarında erkek/kadın oranını 2.9:1 olarak bulmuştur. Bu oran **Schindler** tarafından doğrulanmıştır. (erkek/kadın oranı, 3:1 olarak) Başka araştırmacılar tarafından daha yüksek oranlar bulunmuştur. Örneğin, **Morley** kliniğe tedavi için gelen erkek oranının kızların 4 katı olduğunu bildirmiş, **Wepman** da aynı oranı bulmuştur. **Brill** bu oranı 4 veya 5 erkeğe karşılık 1 kadın olarak vermektedir. Diğer taraftan, daha düşük oranlar da bulunmuştur, örneğin, **Spence ve arkadaşları** kekemeliğin, erkeklerde kadınlardan 2.4 kere fazla olduğunu bulmuşlardır(4,37,24).

Reid erkek/kadın oranının 2:1'den 10:1'e kadar değiştiğini, **Schuel**'da benzer oranlar görüldüğünü bildirmiştir. Erkek/kadın oranı yaşa göre değişiklik göstermekte, yaş ilerledikçe farkın arttığı görülmektedir. Bunun bir açıklaması, kızların ve erkeklerin geçici kekemeliğe aynı derecede yatkın olduğu, fakat sürekli kekemeliğe aynı derecede yatkın olmadığıdır. Genellikle kabul edilen erkek/kadın oranı 3:1'dir(4).

7 — KEKEMELİK VE SOSYO—EKONOMİK FAKTÖRLER.

Kekemelik konusunda batı toplumunda yapılan araştırmaların çoğu, sosyo-ekonomik faktörü kontrol etmemiştir. Genellikle denekler (subjects) akıcılık kusurunun tedavisine ve araştırılmasına önem veren yüksek sosyo-ekonomik gruplardan alınmıştır. Bu konuda az sayıdaki ayrıntılı araştırmalardan biri **Morgenstein** tarafından yapılmıştır. **Morgenstein** akıcılık kusurlarının anlamlı olarak vasıflı ve yarı vasıflı işçi ailelerinin çocuklarında, vasıfsız işçi ailelerinin çocuklarından daha yüksek olduğunu; ayrıca kekemelerle en yakın kardeş arasındaki yaş farkının, kekeme olmayan çocuklarla kardeşleri arasındaki yaş farkından anlamlı olarak fazla olduğunu bulmuştur. **Morgenstein** vasıflı ve yarı vasıflı işçi ailelerinin durumlarını iyileştirme çabası içinde olduklarını, bu ailelerden konuşmadaki akıcılığa aşırı değer vermenin beklenebileceğini, bunun da çocukta anksiyete yaratarak, kekemeliği ortaya çıkarabileceğini belirtmiştir(4,38).

Andrews ve Harris 80 kekeme ile 30 kekeme olmayan çocuğu karşılaştırmış ve sosyal sınıfla kekemeliğin görülme sıklığı arasında anlamlı bir ilişki bulamamıştır(4). **Stewart** sosyal hareketliliğe önem veren sanayileşmiş toplumlarda kekeme sayısının fazla olacağını savunmaktadır(50).

KEKEMELERİN KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ

Kekemeliğin uyumsuzluk ve nevrotik bir bozukluk olduğu görüşü 19. yüzyılda özellikle **Ssikorski**'nin kekemeliği bir psikonevroz olarak tanımlamasıyla ortaya çıkmıştır. Ssikorski, kekemeliğin konuşma mekanizmasının nevrotik debilliğine bağlı olduğunu, her nöbetin konuşma isteği ile konuşma korkusu arasındaki çatışmayla ortaya çıktığını ileri sürmüştür(4). Bugün de kekemeliğin nevrotik bir bozukluk görüntüsünde olduğu görüşü yaygındır. Kekemeliği psikoanalitik kurumla açıklayan **Coriat**, **Brill**, **Glauber**, bu konuda çatışma kuramını ileri süren **Sheehan** gibi yazarlar kekemeliğin nevrotik bir bozukluk olduğu görüşünde birleşmektedirler(4,15,21).

Bu konuda objektif kişilik testi kullanarak yapılan araştırmalardan biri **Bender**'e aittir. **Bender**, Bernreuter Kişilik Envanterini 249 kolej öğrencisi kekemeye ve kekeme olmayan bir kontrol grubuna uygulayarak, kekemelerin nevrotik eğilimlerinin fazla olduğunu, daha çok içe dönük, daha az dominant ve daha az toplumsal olduklarını bildirmiştir(4). **Cypreansen**, California Kişilik Testini uygulayarak kekemelerin kendilerine güvenemediklerini, toplumsal ilişkilerinin yetersiz ve nevrotik semptomlarının fazla olduğunu bulmuştur(12). **Hedge**, Eysenck Kişilik Envanterinde (EPI) kekemelerin bir grup olarak içe dönük (introvert) olduklarını ve kekemelerin yarısının nevrotik eğilimler gösterdiklerini bildirmiştir(23). Kişilik envanteri kullanan diğer bir araştırmada **Johnson**, «Woodworth House Mental Hygiene Envanteri'ni» Woodworth Ev, Zihin Sağlığı Envanteri) bir grup psikonevrotiğe, bir grup kekemeye uygulayarak, kekemelerin puanlarının standardizasyon örneklemindeki normallere, nevrotiklerden daha yakın olduğunu, ancak kekemelerin sorunlarının normallerden anlamlı olarak fazla olduğunu bulmuştur(24,25). Daha başka bir çalışmada, **Spriestersbach**, Toplumsal Uyumun Resimli Kelime Testiyle (Word, Picture Test of Social Adjustment) erkek kekeme, normal ve psikotik grupları karşılaştırmış ve kekemelerin psikiyatrik hastalardan çok normallere benzediğini belirtmiştir(4).

Walnut, Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri'ni (MMPI) kullanarak kekeme grubu ile kontrol grubu arasında depresyon ve paranoya ölçekle-

rinde (scale) anlamlı farklar bulunduğunu, bu durumun da Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri el kitabına göre, kekeme grubu, faydasızlık hisleriyle ve geleceğe ait iyimserliğin bulunmamasıyla; kuşku, aşırı duyarlılık ve perseküsyon hezeyanlarıyla karakterize ettiğini belirtmiştir. Diğer ölçeklerde anlamlı farklar bulunamamıştır. Bu araştırma, kekemelerin hiçbir ölçekte klinik olarak anlamlı kabul edilen %70'in üzerinden puan almadıkları ve puanların normal sınırlar içinde olduğu şeklinde eleştirilmektedir(4,54).

Kekemelik ve kişilik arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmaların birçoğu projektif teknikler kullanılarak yapılmıştır. Son yıllardaki araştırmalarda Rorschach ve Tematik Algılama Testi (TAT) kullanılmıştır(4).

Krugman'ın, Rorschach Kişilik Testi kullanarak ortaya koyduğu çalışmasında sonuçlar, kekeme çocukların obsessif-kompulsif türde kişilik özelliği gösterdikleri şeklinde yorumlanmıştır. **Meltzer** kekeme çocuklarla normal konuşan çocukların Rorschach tepkilerinde W,z ve F ölçülerinde anlamlı farklar bulmuştur. **Meltzer** kekeme grubun M'lerinin yaratıcı bir yeteneği, aynı zamanda geri çekilme ve fantazi eğilimini aksettirdiği şeklinde yorumlanmıştır. **Meltzer** kekeme çocukların, kontrol grubu çocuklarından daha çok hastahğa eğilimli olduklarını ve düşünce ve hareketlerinde stereotipi bulunduğunu belirtmiştir(4).

Krugman ve **Meltzer**'in kekeme çocukların nevroitik olduklarını belirten çalışmaları, **Wilson**'un ve **Christensen**'in çalışmalarıyla çatışma halindedir. Bu yazarlar, kekeme çocuklarla kontrol grupları arasında Rorschach ve TAT de nevroitiklik veya uyumsuzluk açısından gerçek bir farkın bulunmadığını belirtmişlerdir. **Wilson** iki grup arasında anlamlı bir fark olmadığını belirtmekle birlikte, kekemelerde agresivitenin ve içe dönük düşmanlığın (inverted hostility) fazla olduğunu bildirmiştir(4).

Yetişkinlerde projektif testleri kullanan araştırmaların sonuçlarında da benzer çatışmalar ortaya çıkmıştır. **Haney** ve **Pitrelli** kekemelerin Rorschach tepkilerinde nevroitik bozukluk görüldüğünü belirtmişler, fakat çalışmalarında kontrol grubu kullanmamışlardır. Diğer taraftan **Richardson**, TAT de ve Rorschach ortalama puanlarında kekemelerle kekeme olmayanlar arasında anlamlı bir fark bulunmadığını, tek farkın K/C oranında görüldüğünü bildirmiştir. Bunu da kekemelerin içsel yaşantılarını tanımadıkları ve dış çevreye impulsif bir şekilde tepkide buldukları şeklinde yorumlamıştır(4).

Kullanılan diğer bir objektif test, **Rosenzweig** Resimli Engelleme Testi (**Rosenzweig Picture Frustration Test**) dir. **Madison** ve **Norman** 25 kekeme-

nin tepkilerini **Rosenzweig**'in normatif verileriyle karşılaştırarak test sonuçlarının, kekemeliğin agresyonun içe dönmesine neden olan anal-sadistik eğilimlerle, kekemeliğin kompulsif bir doğası olduğunu ileri süren psikoanalitik görüşü desteklediğini belirtmişlerdir. **Quarrington** yazarların bulgularını tekrarlayamamıştır. Gerek **Madison** ve **Norman**, gerek **Quarrington** eşleştirilmiş kontrol grubu yerine normatif test verilerini kullanmışlardır(4).

Projektif tekniklerden, **Blacky Resim Testini** kullanan **Carp**, **Fenichel**'in kekemelikte oral ve fallik dürtülerin karakteristik bir yol oynadığı görüşünü doğrulamış, ancak anal-sadistik dürtülerin kekemelikte en önemli rolü oynadıkları görüşünü test sonuçlarıyla destekleyememiştir(10).

Cebiroğlu, **Konuşma Bozuklukları** adlı kitabında, kekeme çocukların **Louisa Düss** psikoanalitik hikayetlerinin %25'inin normal olarak, %57'sinde korku, aile çatışması ve nevrotik eğilimler bulunduğu şeklinde yorumlandığını, **Rorschach** testlerinin ise %12'sinin normal, %16'sının şizoid karakter, %70'inin nevrotik ve stereotipik düşünce belirtisi olarak değerlendirildiğini, kekemelikte nevrotik eğilimlerin belirgin bir şekilde bulunduğunu belirtmektedir(11).

Kekeme çocukların kişilik özelliklerini araştıran yazarlardan **Robbins**, aşırı hassaslık (hipersensivite), çekingenlik, kıskançlık, sosyal olmayan davranışlar, kızgınlık nöbetleri (temper tantrums) gibi özelliklerin bu çocuklarda sıklıkla görüldüğünü, parmak emme, tırnak yeme gibi nevrotik belirtiler açısından kekeme olmayanlardan farklılık göstermediklerini; **Glasner** kekeme çocukların kuvvetli nevrotik olmamakla birlikte duyarlı çocuklar olduklarını, beslenme sorunları, enuresis ve gece korkuları bulunduğunu; **Moncur** kekeme çocuklarda enuresis, gece korkuları, agresif davranış gibi uyumsuzluk semptomlarının kontrol grubunda daha sıklıkla bulunduğunu belirtmişlerdir(20,36,42), **Yörükoğlu** ve **Akyıldız** da, kekemelik başladıktan sonra ortaya çıkan hırçınlık, sinirlilik, çeşitli korkular gibi belirtilerin kekemelik öncesinden daha yüksek olduğunu ileri sürmüşlerdir(61).

Kekemelerde kişilik çalışmalarında sıklıkla rijidite, ideal düzey (level of aspiration), anksiete ve düşmanlık (hostility) gibi özellikler araştırılmıştır.

Kapos ve **Fattu** konuşma bozukluğu olan çocukların, normal konuşan çocuklardan daha çok davranışsal rijidite gösterdiklerini bildirmişlerdir. **Kapos** ve **Standke** yetişkin kekemelerin konuşmalarında görülen perseverasyonun, davranıştaki rijiditeye aksettirilip aksettirilmediğini araştırmışlar, fakat kekemelerle kekeme olmayanlar arasında anlamlı bir fark bulamamışlardır. **Wintage** kekemelerde davranışta rijidite görülmekle birlikte, düşüncede rijiditenin kekemeliğin tipik bir özelliği olmadığını belirtmiştir (4,58).

Kamtlar, kekemelerle kekeme olmayanlar arasında ideal düzey açısından fark bulunduğunu, kekemelerin yeteneklerini kekeme olmayanlardan daha aşağı düzeyde değerlendirdiklerini göstermektedir(4).

Anksiete ve düşmanlık konusunda **Boland**, kişilik envanteri kullanarak kekemelerde genel anksiete düzeyinin kekeme olmayanlardan anlamlı olarak yüksek olduğunu, **Santostefano** ise Rorschach kullanarak aynı sonucu bildirmiştir. **Santostefano** kekemenin kendisini olumsuz değerlendirmesinin, çevrenin de kekemenin bu görüşünü destekleyen bir tutumu benimsemesinin, kekemeyi sürekli stress durumunda tuttuğunu, bu stress'in de sürekli anksiete ve düşmanlık yarattığını öne sürmüştür(4,43).

Fizyolojik ölçülerle de özel durum ve kelimelerde kekemelerin anksietesinin arttığı belirtilmiştir(4).

Diğer taraftan **Karmen**, kekemelerin ve kekeme olmayanların anksiete düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulamamıştır. **Karmen** orta şiddetteki kekemelikte, anksietenin az veya çok kekeleyenlerden yüksek olduğunu da bildirmiştir(4).

Kekemelik konusunda çeşitli özelliklerin araştırılmasının tutarsız sonuçlar vermesi, kekemeliği alt gruplara ayırma görüşünü ortaya çıkarmıştır. **Douglass** ve **Quarrington** kekemeliği içe dönük kekemelik (interioized) ve dışa dönük kekemelik (exteriorized) olarak ayırmışlardır. Birinci grup, zorluk çektiği veya zorluk çekmeyi beklediği kelimeleri kullanmaktan kaçınarak, yavaş fakat oldukça akıcı konuşabilmektedir. İkinci grupta ise, açık bir konuşma bozukluğu gözlenmektedir. Yazarlar iki grubun davranışlarının, kişiliklerinin, toplumsal durumlarda davranış biçimlerinin ve kekemelik gelişiminin farklı olduğu görüşündedirler. İçe dönük kekemenin daha duyarlı, daha uysal olduğu, toplumsal ilişkilerden daha çok geri çekildiği ve konuşmasındaki bozukluklara daha çok önem verdiği, buna karşın dışa dönük kekemenin toplum tarafından kabul edildiğini farzettığı, agresif olduğu, otoriteleri tehdit edici olarak değerlendirdiği ve konuşmasının söylenildiği kadar anormal olmadığına inandığı belirtilmektedir. Yazarlar kekemeliği vokalize olmuş ve vokalize olmamış şeklinde ayırmayı da önermektedirler. Vokalize olmuş kekemelikte ses tekrarının ve uzatmanın fazla olduğunu ve işitsel olarak algılanabildiğini, vokalize olmamış kekemeliğin ise konuşmada blok ve zorlanmayla ortaya çıkan ve görsel olarak algılanan bir olay olduğunu belirtmektedirler. **Quarrington** ve **Douglass** vokalize olmamış kekemede, bozukluğun çevrede anlaşılmasını önleyecek kaçınma (avoidance) dürtüsünün, vokalize olmuş kekemeden daha kuvvetli olduğunu bildirmektedirler(14).

KEKEMELİĞİN ORGANİK YÖNLERİ

1 — KARDİOVASKÜLER SİSTEM

Kekemelle kan özellikleri ve kalp fonksiyonları arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalar oldukça azdır. **Johnson** ve arkadaşları, 9-28 yaşlar arası 15 kekemenin serum kalsium, potasyum, inorganik fosfor ve kan şekerinin normal sınırlar içinde olduğunu bulmuşlardır. **Kopp** ise, kekemelerin kanında kalsium ve fosforun, kekeme olmayanlardan daha yüksek olduğunu bildirmiştir. **Karlin** ve **Sorbel**, eşleştirilmiş kekeme ve kekeme olmayan grupların kan kimyasında anlamlı bir farklılık bulamamışlar, **Kopp**'un çalışmasında, kekeme grubun yaşının kontrol grubun yaşından küçük olduğunu, bulunan farklılığın çocuklarda inorganik serum fosforun yetişkinlerden yüksek olmasından ortaya çıktığını belirtmişlerdir(17).

Araştırmacılar kekemelerin ve kekeme olmayanların kalp atışlarında farklılık bulamamışlar, gözlenen farkların genel beden hareketlerinden özellikle kekemelik sırasındaki hareketlerden ortaya çıktığını belirtmişlerdir (17).

2 — KAS SİSTEMİ

Rotter kekemelerin sol ve sağ ellerini kullanarak kart ayırmada, kekeme olmayanlardan daha az beceri sahibi olduklarını, her iki ellerini ise eşit derecede beceriyle kullanabildiklerini bulmuştur. Diğer taraftan **Cross** ve **Lightfoot**, kekemelerin ve kekeme olmayanların motor aktivitelerinde fark bulamamışlardır(17).

Kopp kekemelerde motor bozukluğun çok belirgin olduğunu, kekemeliğin bir psikolojik bozukluktan çok, motor fonksiyon bozukluğu gösteren, nörolojik bir bozukluk olduğunu ileri sürmüştür. **Finkelstein** ve **Weisberger** ise, **Kopp**'un sonuçlarının tersine kekemelerin motor yaşının, anlamlı olmamakla birlikte, kekeme olmayanlardan biraz daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir(17).

Birçok araştırmacı kekemelerde dudakların, dilin, çenenin ritmik ve hızlı hareketlerinde nöromasküler bir yetersizlik olduğunu göstermeye çalışmışsa da, kekemeler ve kekeme olmayanlar arasında bir farklılık bulamamışlardır(37).

Ritmin etkisi, kekemeliği büyük ölçüde azalttığı için çok araştırılan bir konu olmuştur. Ezbere şiir söylerken, şarkı söylerken, metronomun ritmine uyarken akıcılık kusuru çok az ortaya çıkmaktadır. Bu olgu, ritm altında kekemenin dikkatinin kendi sesi dışına çekilerek, akıcı konuşma sağlandığı şeklinde açıklanmaya çalışılmış, fakat **Fransella** ve **Beech**'in, **Fransella**'nın bu görüşü test eden deneyleri olumsuz sonuç vermiştir. Diğer bir açıklama, ritmin kekemeye bir sonraki kelimeyi ne zaman söyleyeceğine yardım etmesiyle akıcılığın ortaya çıktığı şeklindedir. Ritmik konuşma hemen hemen tümüyle kekemeliği ortadan kaldırmakta, fakat normal akıcılık kazandırmamaktadır. Ritm altında konuşma sunidir, anormal bir konuşma şekli (kekemelik), bir diğeriyle (ritm altında konuşma) değiştirilmiştir. Ritmik konuşmanın, kekemeye kendisinden başka biri olabileceği bir durum yarattığı için akıcı konuşmanın ortaya çıktığı da ileri sürülmektedir(4,17).

3 — SOLUNUM SİSTEMİ

Kekemelerin solunum özellikleri konusunda çalışmalar bazı anormallikler bildirmiştir. **Travis** normal konuşanlarda, göğüs ve karından nefes alma arasında uygunluk olduğunu, kekemelerde ise, göğüs ve karın hareketlerinin antagonist olduğunu belirtmiştir. **Starr** kekemeleri 4 alt gruba ayırıp, gruplardan birini karbondioksitle aşırı yüklenmiş organizma olarak tanımlamıştır. Daha sonra **Van Riper**, solunum anormalliklerinin sadece kekelerken değil, kişi kekeleyen beklentisi içindeyken de ortaya çıktığını gözlemlemiştir(17,51).

Blumel solunum bozukluklarının kekemeliğin sonucu olduğunu, kekemenin konuşmak için sarfettiği güçle ortaya çıktığını, ikincil kekemeliğin bir parçası olarak kabul edilebileceğini belirtmektedir(7).

4 — METABOLİZMA

Kekemelerin ve kekeme olmayanların kan kimyalarında belirli farklar bulan **Kopp**, kekemeliğin bir metabolizma bozukluğu olduğunu söylemiştir. **Hill** bu konuda literatürü taramış ve kekemelerde serum kalsiyumun yüksek olduğunu bildiren kanıt bulamamıştır. **Johnson** da, kekemelerde serum kalsiyum, potasyum ve karbonhidrat metabolizmasının normal olduğunu belirtmiştir(17).

Kelly ve Star, kekemelerde hidrojen-ion konsantrasyonunun normalden yüksek olduğunu bulmuşlar, verilerini yetersiz solünüme bağlı olarak kan- da fazla karbondioksit biriktiği şeklinde yorumlamışlardır. Fakat **Hill'in**, **Johnson** ve arkadaşlarının çalışmaları bu sonuçları doğrulamamıştır(17).

McCrosky kekemelerin ve kekeme olmayanların bazal metabolizmasında farklılık bulamamıştır. Kekemeliğin endokrin bozukluğuyla ilgili olduğu konusunda da kuvvetli kanıtlar bulunmamaktadır. Daha önce kekeme olmadıkları halde, tiroid verildikten sonra kekemeliğin ortaya çıktığını bildiren raporlar bulunmaktadır (**Gordon, Glasner**). Kekemeliğin ortaya çıktığı bildirilen bu vakaların, konuşmadan kaçınma davranışının, kelime korkusunun ve beden hareketlerinin bulunmamasıyla kekemelikten ayırt edilebilen, kekemelikte olduğu gibi duraklama ve tekrarların gözlendiği «cluttering» türünde bir konuşma bozukluğu olduğu ileri sürülmektedir(17,34,51,52).

5 — SİNİR SİSTEMİ

Bu alandaki çalışmaların çoğunluğu, kekemelerin kekeme olmayanlardan farklı beyin elektrik çizelgesi (EEG) olup olmadığıyla ilgilidir. Bu konudaki literatür çatışmalı sonuçlar vermektedir. Örneğin, **Andrews ve Harris** 30 kekeme ve kekeme olmayan çocuğun EEG kayıtlarında, kekemelik ile ilgili nörolojik anormallikleri araştırmış, fakat iki grup arasında fark bulamamıştır(3). **Lüchsinger** de, normal kişilerle kekemelerin EEG kayıtları arasında farklılık olmadığını bildirmiştir. **Cumpertz ve Streifler** ise, görülen anormalliklerin nevroitik kişilerle benzer olduğunu ileri sürmüştür. **Dew** 16 yetişkin kekemenin uyku sırasındaki EEG kayıtlarını araştırmış ve frontal ve parietal yarıkürelerdeki voltaj aktivitelerinin küçük çocuklarınkiné benzediğini ve kekemelerin beyinlerinin yeterli bir şekilde olgunlaşmamış olabileceğini belirtmiştir(19).

Kekemelikte serebral dominans kuramı bugün de yaygın inançlardan birisidir. Bu inanç, sol elini kullanan çocuğun sağ elini kullanmasının sağlanmasıyla serebral dominansın karıştığı, iki beyin yarıküresi arasındaki konfüzyonun kekemeliğe neden olduğu şeklindedir. Konuşmada beynin her iki yarı küresinin kaslarının koordinasyonunun gerektiği, fakat dominansın tam olmamasının kasların koordinasyonunun bozulmasına yol açtığı ileri sürülmüştür (**Orton, Travis**). **Travis'in** 1940'larda yeterli kanıt olmadığını belirterek bu kuramdan vazgeçmesine karşın, kekemelik ve serebral dominans arasındaki ilişkiye inanç devam etmiştir(4). **Bryngelson, Bryngelson ve Rutherford** kekemelerde her iki eli de kullanmanın ve sol elden sağ ele değişikliğin, kekeme olmayanlardan daha fazla sıklıkla görüldüğünü; diğer ta-

raftan Heltman, Spadino ve Van Dusen, Andrews ve Harris iki grup arasında fark olmadığını bildirmişlerdir(4).

Bir kişinin hangi elini kullandığına göre dominansın belirlenmesi, yetersiz bir yöntem olmaktadır. Serebral dominansı belirleyebileceği ileri sürülen «phi-testi», iki ışığın bir ışığın hareketi gibi görülecek şekilde arka arkaya hızla yakılıp söndürülmesiyle yapılmaktadır. Jasper iki ışıktan birinin diğerine göre belirli bir durumda verilince, ışığın hareketinin idrak edilme yönünün, kişinin dominant yarıküresini belirlediğini bulmuştur. Jasper'e göre, bu test kekemelerin ambilateral olduğunu göstermiştir. Raney ise bu testi kullanarak normallerde idraktaki domanansın her zaman el veya göz dominansı ile ilgili olmadığını belirtmiştir(4,17).

Jones sodyum amyalin karotid artere enjekte edilmesiyle yapılan bir dominans testi kullanmıştır. Bu teste, eğer enjeksiyon dominant tarafa yapılırsa, sayı sayma birkaç dakika durmakta ve başladığı zaman da bir karışıklık olmaktadır. Jones beyin lezyonu için temporal bölgeden ameliyat olacak 4 kekemeye testi uyguladığı zaman, beyinin her iki yarıküresi de dominantmış gibi tepkide bulduklarını; ameliyattan sonra ise kekemeliğin ortadan kalktığını ve dominans testine ameliyat edilmedikleri tarafta tepkide bulduklarını görmüştür. Jones transfer etkisinin sadece bir yarıküreye olduğunu belirtmiştir(4).

El değiştirmeye kekemelik arasındaki ilişki, el değiştirmeye zorlanan çocukta yaratılan duygusal ve fizyolojik stress'in kekemeliğe neden olabileceği şeklinde açıklandığı gibi; el değiştirme ve kekemelik arasındaki ilişkiyi bilen ailenin kekemelik olur mu beklentisiyle, anksiyetesini çocuğa aktarmasının ve ailenin genel tutumunun kekemeliğe neden olabileceği belirtilmektedir(4,7).

6 — KEKEMELİĞİN GENETİĞİ

Bu konudaki genel görüş, kekemelerin kekemelik görülen ailelerde, kekemelik görülmeyen ailelerden daha sıklıkla bulunacağı şeklindedir (Robins, Johnson) (25,42). Sorun, bunun bozuk bir genin geçişiyle mi, çocuğun ailede kekeme olanlarla veya çocuğun kekeme olabileceğini bekleyenlerle ilişkisine mi, evin psikolojik havasına mı, bu etkilerin birleşmelerine mi bağlı olduğudur.

Genetik etkileri çevresel etkilerden ayırt etmek için sıklıkla kullanılan bir yöntem, ikizlerin belirli özelliklerinin araştırılmasıdır. Birçok araştırma, özdeş (identical) ikizlerde kekemeliğin özdeş olmayan ikizlerden çok daha

sıklıkla görüldüğünü bildirmektedir (Seeman, Graf) (24,4). Nelson ve arkadaşları, 200 ikizin %20'sinde kekemelik görüldüğünü, genel beklentinin ise %1 olduğunu bildirmişlerdir(4). Andrews ve Harris ise, ikizleri olan ailelerde kekemeliğin sıklıkla bulunduğu görüşünü doğrulayamamıştır(3). Johnson tek çocuklarda olduğu gibi, ailelerin ikiz çocuklarına çok ilgi gösterdiklerini, birisinde kekemelik belirtileri ortaya çıkarsa, diğeri de kekeliyor mu diye dikkat ettiklerini ve böylece çocuğun dikkatini konuşması üzerine çektiklerini belirtmektedir(24). Froeschels ikizlerle yapılan araştırmalarda, ikiz çiftlerindeki kekemeliğin gerçek mi, taklit mi olduğunun belirtilmesi gerektiğini ileri sürmektedir. Brodnitz özdeş bir ikizde, sadece birinin gerçek kekeme olduğu, diğesinde ise sadece taklit belirtilerinin görüldüğü bir vaka bildirmektedir(19).

Kanıtlar kekemeliğin gelişiminde bazı kalıtsal faktörlerin bulunduğunu, fakat geçiş yönteminin belirsiz olduğunu, kalıtsal bir ön yatkınlığın (predispozisyon) olabileceğini ve çevresel etkilerle değişikliğe uğrayabileceğini belirtmektedirler.

KEKEMELİK KURAMLARI

1 — ORGANİK KURAM : WEST

West kekemelik konusundaki görüşlerini anlatırken, «agnostik» olduğunu, olguların kekemeliğin temel etiolojisini açıklamakta yetersiz kaldığını belirtmektedir. **West** herhangi bir kekemelik kuramının, kekemeliğin özellikle çocuklarda görülen bir olay olduğu, erkeklerde daha yaygın olduğu, serebral dominansla ilgili olduğu, ailesel (familial) özellikleri olduğu, ikizlerde daha çok görüldüğü, geç konuşma gelişimi ile ilgili olduğu, başlangıcının sinsi olduğu, konvulsif olduğu (kas spazmının bulunması), kekemenin anormalliğin ortaya çıkacağını hissettiği durumlarla ilgili olduğu konularını kapsamaması gerektiğini belirtmektedir.

West psikolojik faktörlerin etkisini tümüyle reddetmemektedir, fakat organik bozukluklarda psikolojik faktörlerin tetiği çekebileceği görüşünü benimsemektedir. **West** kekemeliğin epilepsi gibi konvulsif bir bozukluk olduğunu, her ikisinin de aşırı duygusallık durumlarında daha çok ortaya çıktığını ve çocuklukta daha sıklıkla görüldüğünü, her ikisinde de ailesel bir etmenin bulunduğunu, her ikisinin de tepkisel (reflexive) olduğunu, nöbet korkusunun bozukluğu başlatabileceğini ileri sürmektedir(4).

2 — İDRAK BOZUKLUĞU OLARAK KEKEMELİK : CHERRY VE SAYERS

Konuşmada acıcılık kusurlarının, «geciktirilmiş-ışitsel feedback» (delayed auditory feedback, DAF) yöntemiyle ortaya çıkarılabileceği ilk kez **Lee** (1950) tarafından ileri sürülmüştür. Bu yöntemde, konuşması kişiye 0.5, 0.10 saniyelik gecikmelerle geri bildirilmektedir. **Cherry** ve **Sayers** (1956) kekemeliğin alçak tonları idrak etme bozukluğu olduğunu, «feedback» sistemindeki dengesizliğin sonucunda ortaya çıktığını belirtmişler ve deneylerinde «feedback» olayındaki kapalı daireyi (closed-cycle) kırmayı amaçlamışlardır. **Cherry** ve **Sayers** kullandıkları gölgeleme (shadowing) tekniğinde, kekemenin acıcı konuşan kişiyle aynı anda konuştuğu zaman, kekemenin dikkatinin kendi sesinden diğer kişinin sesine çekilerek, kekemelerin normale yakın konuştuklarını bulmuşlardır. Gölgeleme tekniğinde ve

alçak tondaki sesleri bloke eden benzer yöntemlerin kullanılmasıyla, kekenenin idrak alışkanlıklarının değişeceğini ileri sürmüşlerdir. **Cherry ve Sayers** normal koşullarda konuşmanın, hava ve kemik iletisi yoluyla feedback süreçlerinin kontrolü altında bulunduğunu belirtmişler, yüksek maskeleyici ses ile hava ve kemik iletisi önlenerek ve/veya kemik iletisi yoluyla monitöre olan alçak ses tonları bloke edilerek, kekemelikte acıcılık sağlandığını göstermişlerdir (4,17).

Geciktirilmiş-işitsel feedback koşullarında, normal konuşanlarda ortaya çıkan konuşma bozukluklarının, kekemelerdeki konuşma bozukluklarından farkını araştıran **Neelley** (1961) dinleyicilerin geciktirilmiş-işitsel feedback (DAF) olayından ve kekemelikten ortaya çıkan acıcılık kusurlarını kolayca ayırt edebildiklerini, ayrıca kekemelerin, DAF etkisi altındaki konuşmaları ve bu etki altında olmayan konuşmaları kolayca ayırt edebildiklerini, kekemeliğin ve DAF etkisi altında konuşmanın farklı olduğunu bildirmiştir (39).

Yates (1963) **Neelley**'in çalışmasını eleştirmiş, normal konuşanlar için DAF etkisi altında olmanın olağan dışı bir koşul olmasına karşın, bu etki altında okumanın kekemeler için olağan olduğunu; yetişkinlikte ve çocuklukta kekemeliğin farklılıklar gösterdiğini, DAF etkisi altında ortaya çıkan konuşma bozukluklarının yetişkinler yerine çocuk kekemelerin konuşmasıyla karşılaştırılması gerektiğini, daha iyi bir karşılaştırmanın DAF etkisi altındaki çocukla kekeme çocuk arasında yapılabileceğini belirtmiştir (17).

3 — PERSEVERASYON KURAMI : EISENSEN

Eisenson kuramında kekemeleri ve kekeme olmayanları ayırt eden kuvvetli yapısal bir faktör bulunduğunu, bunun da, perseverasyona ön yatkınlık (predisposition) olduğunu belirtmiştir (1958). **Eisen**son kekemeliğin perseverasyon aktivitesine örnek olarak kabul edilebileceğini, kekemelerin zihinsel ve motor aktivitelerde, bu aktivitelerin uyarıcıları (stimulus) ortadan kaldırıldıktan sonra, kekeme olmayanlardan daha çok bu aktiviteleri sürdürme eğiliminde olduklarını ileri sürmüştür.

Bu kurama göre, kekemelerin aşağı yukarı %60'ında perseverasyona karşı yapısal bir eğilimin bulunduğunu, geri kalanlarda perseverasyonu dış faktörlerin ortaya çıkardığını; perseverasyona karşı yapısal eğilimi bulunanlarda da, kekemeliğin ortaya çıkmasının çevresel koşullara bağlı olduğunu belirtmiştir. **Eisen**son ilk çocuklukta tekrarlarla konuşmanın sıklıkla görüldüğüne işaret etmiş, fakat bazı bireylerin perseverasyon eğilimine karşı savaştıklarını ve bunun konuşmadaki blokları ortadan kaldırmada etkili

olduğunu öğrendiklerini, böylece kekemeliğin gelişmesinde yapısal faktör kadar, öğrenmenin de rol oynadığını belirtmiştir.

Eisenson kekemelerin organik olmayan grubunda, kekemeliğin ortaya çıkmasının çevresel koşulların belirli yönlerinin konuşmayla ilişki kurmasına dayandığını belirtmiş; katı, engelleyici ve beklentileri fazla olan çevrenin, kekemeliğin ortaya çıkmasını kolaylaştıracağına işaret etmiştir. Organik ve organik olmayan grup arasındaki temel farkın, organiklerdeki linguistik formülasyon bozukluğunun, organik olmayanlarda konuşmadan kaçınma reaksiyonunun bulunması olduğunu belirtmiştir(15).

Eisenson'un kuramı, dayandığı kanıtların zayıflığı ve birçok öge aralarındaki ilişki açıklanmadan birleştirilmediğinden dolayı eleştirilmektedir(4). Martin (1962) kekemelere ve kekeme olmayanlara perseverasyon testi uygulamış, iki grup arasında hiç bir fark bulamamış ve perseverasyon varsayımını doğruluyamamıştır(33).

4 — BEKLENTİ KURAMI : WISCHNER

Çeşitli araştırmalar, örneğin, Knot ve arkadaşları kekemelerin güçlük çekecekleri kelimelerin %90'ını önceden söyleyebildiklerini; Johnson ve Solomon kekemelerin birkaç gün önceden dahi güçlük çekecekleri kelimeleri büyük ölçüde belirleyebildiklerini; Johnson ve Sinn kekeleme beklentisi olan kelimelerin çıkarılmasının kekeleme derecesini önemli ölçüde azalttığını; Johnson ve Ainsworth kekemelerin zorluk çektikleri kelimeleri belirtmede tutarlık gösterdiklerini; Van Riper ve Milisen kekemelerin güçlük çektikleri kelimelerde güçlük çekme dereçlerini, önceden doğru olarak belirleyebildiklerini ileri sürmüşlerdir(4).

Wischner, bu kanıtlara dayanarak, kelime anlamı ve başlatıcı harf gibi belirli kelime ipuçlarının ve dinleyicinin tipi gibi konuşma durumundaki belirli ip uçlarının tehlike işareti özelliği kazanarak anksiyete yarattığını belirtmiş; kekemeliğin bu ipuçlarından kaçınma davranışı olduğunu ileri sürmüştür(4).

Wischner, Dixon'un ve Shulman'ın deneylerine dayanarak değişik durumlarda adaptasyon etkisinin (aynı metnin tekrar okunmasıyla kekelemenin azalması) değişiklik gösterdiğini ve bu değişikliklerin durum anksiyetesine (situation anxiety) bağlı olduğunu ileri sürmüştür. Adaptasyon eğrilerindeki oynamaları da, durum anksiyetesiyle birlikte kelime anksiyetesinin (word anxiety) etkisiyle açıklamıştır(4).

Wischer kekemeliği öğrenme kuramına (learning theory) uygun olarak açıklamaktadır. Kekemelik gelişiminde genel konuşma durumuyla veya özel kelimelerle ilgili ipuçları, anksiyete yaratma özelliğini kazanmıştır. Konuşma durumunda kekemenin anksiyetesi artmaktadır, kekeleme davranışıyla veya en sonunda kelimeyi söyleyebilme davranışıyla anksiyete azalmakta ve kekemelik davranışı pekiştirilmektedir(4).

Wischer'in kuramı, ritm etkisini açıklayamamakta ve adaptasyon olgusunun açıklanmasında yeterli bulunmamaktadır(60).

5 — TANININ YARATTIĞI KURAM (DIAGNOGESEN THEORY) : JOHNSON

Johnson, kekemelerle kekeme olmayanları ayırt edeceği düşünülen kan kimyası, zor doğum, solaklık gibi özellikleri araştırırken, konuşma kayıtlarına dayanarak, kekeme çocukları kekeme olmayanlardan ayırt etmenin güç olduğunu görmüştür. **Johnson** konuşmada iki grup arasında duraklama ve tekrarlar açısından gerçek bir fark olmadığına işaret etmiş, kekeme ve kekeme değil ayırımının, konuşma akıcılığında başka bir temele dayanarak yapıldığı sonucuna varmıştır. Böylece, **Johnson** ana-babalara konuşma bozukluğunun ilk belirtilerini sormaya başlamış ve çalışmalarının sonucunda, çocuğun kekeme olarak kabul edilmesinin ana-babanın görüşüne dayandığını, kekemelik olarak kabul edilen akıcılık kusurlarının küçük çocukta olağan olduğunu ve gerçek kekemeliğin kekemelik tanısı konduktan sonra ortaya çıktığını ileri sürmüştür. **Johnson** tekrar ve duraklamalarla ortaya çıkan birincil kekemeliği (primary stuttering) kabul etmemektedir(24,25).

Johnson, kekeme çocukların ana ve babalarının, aşırı anksiyeteli ve mü-kemmeliyetçi olduklarını, beklentilerinin fazla olduğunu, çocuğun konuşmasına aşırı önem vererek ve ufak akıcılık kusurları üzerinde durarak, bu konudaki endişelerini çocuğa aktardıklarını, böylece çocuğun dikkatini konuşmasına çektiklerini ve daha fazla konuşma bozukluğunun ortaya çıktığını belirtmiştir(24,25).

Davis'in küçük çocuklarda akıcılık kusurlarının sıklıkla görüldüğünü bildiren çalışması, **Johnson**'u desteklemektedir(13). **Johnson**'un kuramı birçok çalışmaya konu olmuştur. **Bloodstein** ve arkadaşları kekeme çocukların ana-babalarının, çocukların kaydedilmiş konuşmalarını dinledikleri zaman, normal konuşanların ana-babalarından daha çok kekemelik tanısı koyma eğiliminde olduklarını bildirmiştir(6). **Moncur** kekemelerin ve kekeme olmayanların ana-babalarının tutumunu araştırmış ve kekemeliğin ana-baba-

rın aşırı koruyucu, kısıtlayıcı ve mükemmeliyetçi tutumlarıyla ilgili olduğunu ileri sürmüştür(36).

Goldman ve Shames kekemelerle kekeme olmayan çocukların ana-babalarının, Rotter Board testinde kendileri için belirledikleri amaçlarda fark bulamamışlardır. Fakat iki grup arasında kişisel amaçlar açısından fark olmaması, çocukları için belirledikleri amaçların farklı olmamasını gerektirmemektedir. Diğer bir çalışmada, **Goldman ve Shames** kekeme çocukların ana-babalarının, çocukları için genel olarak ve özellikle konuşma davranışında, kontrol grubu ana-babalarından daha yüksek amaçlar belirlediklerini göstermişlerdir(22).

Wingate, Johnson'un acıcılık bozukluğunun ana-baba veya yakınlar tarafından eleştirilmesinin, kekemenin zorluğunu artırdığı görüşüne karşı çıkmaktadır. **Wingate** kekemenin belirli durumlardan ve kelimelerden doğal olarak kaçınacağını, kekemeliğin acıcılık kusurlarından kaçınma eğilimiyle ortaya çıktığının söylenemeyeceğini, kekemeliği kontrol amacıyla konuşmanın eleştirilmesinin yararlı olduğunu belirtmektedir. **Wingate** kekelemenin dinleyici ile iletişim kurmada, akıcı konuşma kadar başarılı olduğu için öğrenildiğini ve konuşma güçlüğüne dikkat ve ilgi çekme, sempati kazanma açısından yararlı olduğunu ileri sürmektedir(57,60).

6 — ÇATIŞMA KURAMI (CONFLICT THEORY) : SHEEHAN

Sheehan kekemeliği, konuşma veya konuşmama gibi çatışan eğilimler arasında yaklaşma-kaçınma (approach-avoidance) davranışı olarak açıklamaktadır. Kekemenin toplumsal durumu, savunma gereksinimleri, kişisel ilişkileri, hislerin anlatımı, konuşma durumunda korktuğu ve duygu yüklü kelime ve durumlara karşı tutumu gibi çatışma alanları, konuşmada blokların ortaya çıkmasında etkili olmaktadır. Konuşma ve konuşmama arasındaki denge, kekemelikteki bloku ortaya çıkarmakta, fakat yaklaşma ve kaçınma eğilimleri arasındaki denge uzun süre devam etmemekte, ya yaklaşma eğilimi kuvvetlenmekte, ya kaçınma eğilimi zayıflamaktadır, blok sırasında korku azalmakta, böylece kaçınma davranışı da zayıflayarak bloke olan kelime söylenmektedir. **Sheehan** kekelemenin korkuyu azaltmasını aşağıdaki nedenlere bağlamaktadır:

1 — Kekemedeki korku, büyük ölçüde acıcılık kusurlarını saklama gayretinden ortaya çıkmaktadır ve kekelemeyle azalmaktadır.

2 — Kekemede, belirli bir ölçüde bilinmeyen korku ve yardımsız kalma korkusu bulunmakta, kekelemeyle durum daha gerçek ve daha az korku uyandıran hale gelmektedir.

3 — Fenichel'in kuramına uygun olarak, kekemelikteki saldırgan hareket kekelemeyle azalmaktadır.

Sheehan kekeleme davranışıyla, korkunun ve acıçılık kusurlarının ortaya çıkma eğiliminin azalacağını söylemektedir. Sheehan adaptasyon etkisini korkunun azalmasıyla açıklamakta, bir kelimenin acıcı bir şekilde söyleninceye kadar tekrarlanmasıyla ilgili çalışmasının, korku-azalması görüşünü desteklediğini belirtmektedir(4).

Sheehan, korkunun ve kaçınma davranışının zayıflayıp blokun üstesinden gelindikten sonra gerilimin biraz daha azalabileceğini belirtmekte, kekenenin bloktan sonraki duygularının üzerinde durmaktadır. Suçluluk duygusunun, çatışmanın önemli bir kaynağı olduğuna inanmakta, suçluluğun kekemeliğin gelişmesine yol açtığı gibi, kekenenin dinleyiciler üzerinde yaptığı etkiyle de ortaya çıktığını belirtmektedir. Suçluluk duygusunun bloktan önce, blok sırasında ve özellikle bloktan sonra ortaya çıktığı; gerilim derecesinin ise blok sırasında arttığı, bloktan sonra azaldığı fakat utanma, karamsarlık ve suçluluk duygularıyla birlikte bulunduğu, Sheehan'ın bir çalışmasında gösterilmiştir(45).

Sheehan'ın, Miller'in çatışma kuramını kekemeliğe uyarlayarak ortaya koyduğu kuramında, özellikle kekelemenin korkuyu nasıl azalttığı konusunun açık olmadığı belirtilmekte ve eleştirilmektedir(4).

7 — PSIKANALİTİK KURAM

Psikanaliz kekemeliği, kişilik bozukluğunun kısmen konuşma bozukluğuna aksettirildiği bir pregenital konversiyon nevrozu veya narsistik nevroz olarak kabul etmektedir.

Psikanaliz konuşma gelişiminde kekemelik ile ilgili görüşler ileri sürmüştür. Ego gelişimi ile birlikte bebek konuşmasından, «echolalia»'den iletişimsel konuşmaya, narsistik anlatımdan nesnelere ilgili anlatıma doğru bir geçiş olmaktadır. Konuşma gelişiminden önce, çocuk nesnelere tanır ve sever ve gerçekten korkar. Yaşamın 2. yılı sonunda doğru konuşmanın ortaya çıkışı, ego gelişiminin bir belirtisidir. Konuşma diğerleriyle daha iyi iletişim sağlar, çocuk deneme-yanılma hareketleriyle belirli şeyler beklemeye başlar. Bu beklentilerin düşünceye dönüşmesiyle, gerçeğin test edilmesi gelişir. Bireyin ilk düşüncesi haz-ilem ilkesine uygundur. Konuşma gelişimiyle mantıklı düşünme ve gerçek ilkesi ortaya çıkmaktadır, fakat ego gerilemesinde görüldüğü gibi mantık öncesi düşünce de devam etmektedir(15).

Konuşmayla içgüdüler ve bunlarla ilgili duygular anlatım bulduğu gibi, ilkel ego durumları da ortaya çıkmaktadır. Ayrıca konuşma gelişiminin ilk döneminde, super ego'nun başlangıç şekilleri de anlatım bulmaya başlamaktadır. Gerek id'in, gerek super ego'nun kelime ve düşüncelerle anlatımı, ego'ya yük olmaktadır. Ego gelişimiyle, gerçeğe uyum yapma ve içgüdüsel isteklerle, super ego ve dış dünyanın çatışan isteklerini çözümleme ola-nağı ortaya çıkmaktadır. Belirli yönlerde ego'nun sağlıklı gelişiminin aksa-masıyla, konuşma bozukluklarının ön koşulları ortaya çıkmaktadır(15).

ÇEŞİTLİ PSİKANALİTİK ARAŞTIRICILARIN ÖZEL KATKILARI FREUD

Kekemelik konusunda psikanalitik görüşü etkileyen Freud'un iki kısa açıklamasıdır. 1910'da Günlük Yaşamın Psikopatoloji'sinde, dil sürçmesi ile, utanmayla ortaya çıkan ve zaman zaman görülen kekemelik arasında ayı-rım yapmıştır. Bu kekemeliğin, önemli bir konuşma bozukluğu olmadığını, kelimeleri bozmadığını, sadece konuşmanın akıcılığını etkilediğini belirtmiş, konuşma bozukluğunun içsel bir çatışmayı aksettirdiğini ilâve etmiştir(15).

Freud'un ikinci açıklaması, 1915'de Ferenczi'ye yazdığı bir mektupta görülmektedir. Kekemeliğin, çatışmaların anal fonksiyonlardan konuşma aracına yer değiştirmesiyle ortaya çıktığını belirtmektedir(15).

1913'de Freud, pregenital konversiyonun (astım, tik, kekemelik) bazı sorunlarına değinmiştir. Bu grupta organ saplantısının (fiksasyon) önemli olduğunu, libidinal enerjinin bir organda toplanması sonucu ortaya çıktığını, bu organın kekemelikte konuşma aracı olduğunu söylemiştir. Saplantı nev-rozunun somatik olarak anlatım bulduğunu ve fizyolojik otomatizmin bozulduğunu belirtmiştir(15).

BRİLL

1923'de Brill, Sinirsel ve Zihinsel Hastalıklarda Konuşma Bozuklukları konusundaki yazısında, kekemeliğin birçok yönlerine değinmiştir. Brill ke-kemeliği, klasik nevrozun bir semptomu olarak kabul etmemektedir. Keke-me kişilerde içe dönüklük, hafif paranoid görüntü, oto-erotik ve narsistik saplantılar bulunduğunu belirtmiştir. Kekemenin, kekemeliği çeşitli zorluk-lardan kaçmak için kullandığını, yarar sağladığı için de semptomdan vaz-geçmek istemediğini ileri sürmüştür(15).

Brill, hastalığın önlenmesinin, tedaviden daha önemli olduğunu kabul etmekte, çocuk küçük yaşlarda kekemelik işaretleri göstermeye başladığı

zaman, ana-babanın çocuğa karşı davranışının değerlendirilmesi gerektiğini belirtmektedir. Çocuğun diğer çocuklarla daha yakın ilişki kurmasının sağlanmasını, çok yakın ana-baba-çocuk bağının sağlıklı olmadığını savunmaktadır. Çocuğun bir bozukluğu olduğunu hissetmemesine dikkat edilmesi gerektiğini söylemektedir. Kalıtsal bir ön yatkınlığı kabul etmektedir.

CORİAT

Coriat kekemeliğin ortaya çıkmasında, oral libido faktörüne önem vermiştir. Kekemeliğin, ağızdaki libidonun vurgulanmasıyla ortaya çıktığı görüşünü benimsemiştir. Oral agresyonun rolünün az olduğunu belirtmiştir. Kekemeliğin, bebeklikteki emme hareketlerinin yetişkinlikte sürdürülmesi olduğunu, kekemenin konuşmasının gözlenmesinin, ilizyon halindeki bir memeyi emme hareketlerine benzediğini ileri sürmüştür.

Coriat kekemeliği, psikonevrozun en ciddi şekillerinden biri olarak kabul etmiştir. Kekemeliğin, pregenital nevrozun gerçek bir konversiyonu olmadığını, ilk çocuklukta kekemelik başlangıcının psikonevrotik yönü bulunmadığını, ancak ilk oral ve anal aktivitelerin devam etmesiyle bir psikonevroz haline geldiğini ileri sürmüştür(15).

Coriat kekemeliği güdüleyen mekanizmanın bilinçsiz olduğunu, bilinçli reaksiyonunun sadece anksiyete ve korku olduğunu belirtmiştir. **Coriat** kekemedeki anksiyetinin, ego'nun ezilme korkusundan ortaya çıktığı görüşündedir. **Coriat** kekemeliğin hem düşünme ve sözel anlatım arasındaki bir engelden, hem de ilk emme aktivitelerinin kompulsif tekrarından ortaya çıktığına inanmıştır. Kekemelerin, konuşma fonksiyonunu iletişim aracı olarak kullanma yerine, konuşma organlarından zevk verici duyumlar elde etmek amacıyla kullandığını belirtmiştir(15).

FENİCHEL

Fenichel'e göre kekemelik, diğer konversiyon semptomlarından daha kolaylıkla zıt eğilimler arasındaki çatışmanın sonucu olduğunu belli etmektedir. Kekeme, aynı anda bir şeyi söylemek istediğini ve istemediğini göstermektedir. Bilinçli olarak konuşmak niyetinde olduğuna göre, konuşmayı istememesi için bilinç dışı bir neden bulunması gerekmektedir. Kekemeler için konuşmanın, daima anal-sadistik bir anlamı bulunmaktadır. Konuşma, öncelikle müstehcen, özellikle anal sözcükleri, ikinci olarak da dinleyicilere yönelmiş saldırganca bir eylemi belirtmektedir(16).

Fenichel kekemelik semptomunun temelinde, anal-sadistik bir arzular evreni bulunduğunu belirtmektedir. Konuşma bilinç dışı olarak, genellikle

bazı koşullarda cinselleşmiş bir dışkılama gibi düşünülmektedir. Çocuklukta yasaklanmış olan dışkıyla oynama zevkine yönelmiş aynı güdüler, sözcüklerle oynamanın inhibisyonu veya yasaklanmasında, tekrar kendilerini göstermektedirler. Sözcüklerin çıkarılması ya da tutulması, dışkının çıkarılması veya tutulması anlamına gelmektedir; ve gerçekten sözcüklerin tutulması, tıpkı daha önce dışkının tutulmasının yaptığı gibi, olası bir kayıba karşı bir güvence ya da zevk veren oto-erotik bir aktivite olabilmektedir. Böylece **Fenichel**, kekemelikte anal sfenkte fonksiyonlarının yukarı doğru bir deplasmanından söz etmektedir(16).

Fenichel, kekemelikte anal-sadistik arzuların en önemli rolü oynamasının, diğer erotik dürtülerin hiç bulunmadığı anlamına gelmediğini; kekemelik semptomunda genellikle üç dürtüsel ögenin karakteristik bir rol oynadığını; bunların fallik, oral ve eksibisyonist öğeler olduğunu belirtmektedir(10,16).

1 — Fallik dürtüler: Bilinç dışında konuşma fonksiyonu çoğu kez genital fonksiyonla, özellikle erkek genital fonksiyonuyla ilişkili görülmektedir. Konuşma erkin (potent) olmayı, konuşmama kastrasyonu belirtmektedir. Erkek çocukta iyi konuşma hevesinin çoğu kez fallik bir rekabet yerine geçmek üzere geliştirildiği görülmektedir. Benzer bir hırsı olan kızlarda, bilinç dışı olarak genital yönden erkek gibi fonksiyon yapma arzusu bulunmaktadır. Böylece, kastrasyon veya cinsel amaç fikirleri içeren bütün çatışmalar, regresif olarak şekil değiştirmiş bir biçimde kekemelikte ifade edilebilmektedir. Efsanelerde, masalarda, düşlerde ve nevrotik fantazilerde bir kastrasyon simgesi olarak kesik dil temine sıklıkla rastlanmakta; konuşma organı olan dil, fallik bir simge olarak görülmektedir(16).

Fenichel'e göre, kekemelikte fallik eğilimlerin ortaya çıkması, hastanın anal yöneliminin regresif kaynaklı olduğunun bir kanıtıdır. **Fenichel** bu fallik öğelerin bulunmadığı vakaların bazen pregenital gelişme dönemlerindeki bir takılmaya bağlı olabileceğini belirtmektedir(16).

2 — Oral dürtüler: **Fenichel**'e göre konuşma, daha geniş bir anlamda oral-solunumsal bir fonksiyondur ve konuşmadaki erojen zevk, kendi içinde oral-solunumsal bir erotizmdir. **Fenichel** kekemelikte regresyonun çoğunlukla anal-sadistik düzeyde durmadığını, nesnelere enkorporasyonu ve oral oto-erotik istekler konusundaki çatışmalarıyla oral erotizmin de sahneye çıktığını belirtmektedir. **Fenichel** hafif kekemelik vakalarında, nesnelere iletişimin tamamen, ya da özel çağrışımlarla cinselleştirildiğini ve konuşmanın bu yüzden bozulduğunu; daha ağır vakalarda iletişim fonksiyonunun tamamen ortadan kalktığını, konuşma organlarının yeniden oto-ero-

tik amaçlarla kullanılmaya başladığını ileri sürmüştür(16). **Fenichel** oral dürtülerde diğer bir yönün de oral sadizm olduğunu; kekemenin, yalnız bilinç dışı olarak sözcükler aracılığıyla dinleyicisini öldürmeye çalışmaya-
cağını; kekemelik semptomunun, oral düzeyde entroyekte edilmiş nesnelerin temsilcileri olan sözcükleri öldürme eğiliminde olduğunu belirtmiştir(16).

3 — Eksibisyonist dürtüler: Konuşma teşhir etmeyi belirtmektedir. **Fenichel**'e göre, eksibisyonist dürtünün arkasında dinleyiciyi düşüncelerin ve sözcüklerin tüm güçlülüğüyle (omnipotans) etkileme amacı bulunmaktadır. Eksibisyonist gereksinmenin amaçlarından biri, kastrasyon korkularının karşısında güven duyma arzusudur. Fakat güvence kabul edilme-
yen, sadistik bir biçimde arandığından kastrasyon korkusu daha da şiddetlenmekte; bu durum eksibisyonizmi inhibe etmekte ve sonuç kekemelik olmaktadır. Özellikle sadece topluluk karşısında konuşmanın, semptomu ortaya çıkardığı vakalarda, eksibisyonist eğilimin inhibisyonu rol oynamaktadır(16).

WASSEF

Wassef'e göre kekemeliği, anal döneme resresyon olarak açıklamak, kekemeliğin sadece obsesyonel tipini belirlemektir; oral ve genital çatışmaların ve arkaik öğelerin kişilik yapısında birleşmesiyle de kekemelik ortaya çıkmaktadır. **Wassef** arkaik öğelerin, primal sahneye ait görsel anılardan ve sadistik görsel anıların düşünce ve konuşmayla bileşmesinden oluştuğunu belirtmektedir(21).

GLAUBER

Çocukta konuşma, ego gelişiminin ilk ve en önemli belirtisi, aynı zamanda ego gelişiminde önemli bir araç olmaktadır. **Glauber** yapısal ve travmatik faktörlerle konuşma aracına bir saplantı olabileceği gibi, daha sonraki gelişim dönemlerinden oral döneme bir gerileme de olabileceğini; oral dönemde biriken enerjinin niceliğinin çok olması bakımından daha sonraki gelişim dönemlerindeki bastırılmış çatışmaları kendine çekebileceğini belirtmektedir(16).

Glauber kekemelik semptomunun, anksieteyi saklamak amacıyla ortaya çıktığını, fakat başarısız kaldığını belirtmekte; anksietenin ego gelişimindeki saplantının bilince (conscious) çıkmak istemesiyle ve ego'nun super ego'dan tehdit edici bir işaret aldığı zaman ortaya çıktığını ifade etmektedir. Bu semptomda çeşitli psikik düzeylerin katkısı bulunduğundan, tedavisinin zor olduğunu, ilk çocuklukta patolojik aile ilişkilerinin çözülüp,

ego gelişiminin sağlanmasıyla kekemeliğin ortadan kaldırılabileceğini savunmaktadır. **Glauber'e** göre kekemelik, klasik nevrozlardan farklı olarak ya konuşmanın başlangıcından hemen sonra, ya da okula başlamayla ortaya çıkmaktadır. **Glauber** psikoseksüel gelişimde takılmanın nasıl oluştuğunun tam olarak bilinmediğini; kalıtsal ön yatkınlık görüşüyle açıklandığını; kekemelik vakalarının çoğunluğunun, merkezi sinir sisteminin konuşma merkezlerinde fonksiyon ve yapı değişikliği anlamında organik bir bozukluk olmadığını belirtmektedir(16).

Glauber kekemeliği bir aile bozukluğu olarak değerlendirmektedir. Oral-narsistik saplantının anneye ilk özdeşimin kısmen çözülmesiyle ortaya çıktığını belirtmektedir. **Glauber** kekemenin annesinin kişiliği ve ana-çocuk ilişkisi konusunda yaptığı çalışmalarda, kekemenin annesinin kendi annesinden hiç bir zaman ayrılmadığını, kocasıyla da aynı ilişkiyi sürdürmek istediğini, fakat başaramadığını, anne kişiliğindeki derin beraberlik arzusu ve ayrılık anksietesini sıklıkla erkek çocuklarına, daha az sıklıkla da kız çocuklarına yansıttığını ileri sürmektedir. Babanın rolü ise, çocuğun yaşamının daha geç bir döneminde önem kazanmaktadır(16).

Ayrılık anksietesi çocuğun doğumuyla ortaya çıkmaktadır. Anne doğumu, kendinin bir parçasının ayrılmasını, düşmanca bir hareket olarak hissetmekte ve sıklıkla depresyonla tepki göstermektedir. Ayrılık anksietesi yaşamın birinci yılında, emzirme döneminde tekrarlanmaktadır. Anne çocuğu beslemede, agresif bir şekilde besleme ve beslemenin aniden kesilmesi şeklinde ambivalent bir tutum göstermektedir. Anne bu ambivalent tutumu, konuşma organları konuşma fonksiyonuna hazırlamadan oral ve solunum kaslarına yerleştirmektedir. Zorlukla geçen emzirme döneminden sonra sütten kesilme döneminde çatışma en yüksek noktasına ulaşmaktadır. Yaşamın ikinci yılında yürüme ve tuvalet eğitimiyle konuşma ortaya çıkmakta; çocuğun bu becerileri kazanması, bireyselleşmesi anlamına gelmekte, annede ve çocukta ayrılık anksietesi doğurmaktadır. Çocuğun tüm ego gelişimini anne, çocuğun kendisinden uzaklaşması olarak hissetmektedir. Okula başlama da önemli bir ayrılık olmakta, ödipal çatışmanın etkisiyle de en yüksek noktasına ulaşmaktadır(16).

Anne ayrılık anksietesi karşısında, çocukla daha fazla ilgilenmeye, onu daha fazla benimsemeye ve kontrol etmeye başlamaktadır. Çocuk ikinci yılın sonlarına doğru konuşmaya başladığı zaman, ilk heceleri tekrarlaması oldukça normaldir. Bu normal tekrarlar, sıklıkla anne tarafından kekemelik olarak değerlendirilmektedir. Anne, sıklıkla kekeme olan kocası veya erkek kardeşi ile özdeşleştirildiği çocuğun konuşmasını, kendinden

ayrılmak amacıyla kendine ve dünyaya karşı bir agresyon olarak hissetmekte ve korkmaktadır. Anne çocuğun emme arzusunun anlatım bulacağından korktuğu gibi, çocuğun kendi pasif-agresif isteklerini ortaya çıkaracağından da korkmaktadır. Böylece, **Glauber**'e göre anne, çocuğun konuşmasını aşırı değerlendirmekte ve akıl dışı nedenlerle korkmaktadır. Emme yaşantısından oral aracı kararsızlık kazanmış olan çocuk da, konuşmanın anne için yasaklanmış bir kapsamı olduğunu ve konuşmanın yasaklanmış bir hareket olduğunu hissetmektedir. Annenin çocuğun ego gelişimine gösterdiği anksietenin etkisiyle, çocukta kararsız ve korkulu tutumlar ortaya çıkmaktadır. **Glauber** kekemeliğin psikopatolojisinin yetersiz ego gelişimine dayandığını belirtmektedir(16).

Bireyin ego örgütlenmesinin, bir diğerinin bedeninin yapı ve fonksiyonuyla özdeşiminden ortaya çıktığını ilk kez **Abraham** ileri sürmüş ve buna bölümsel-nesne (part-obje) özdeşimi adını vermiştir. Annedeki ayrılık anksietesinin sonucunda, çocuk anneden yeterli bir şekilde farklılaşmamaktadır. Annenin göğsünü kaybetme korkusu, çocuğun o organla kendini özdeşleştirilmesi sonucunu doğurmakta; daha sonraki bir dönemde falusu kaybetme korkusu da bir saplantı ortaya çıkarmakta; her iki organı da kaybetme korkusu anneyi kaybetme korkusu yerine geçebilmektedir. Anneyle birleşme veya tek olma (symbiosis), güven ve haz verici, omnipotent bir duygu olarak hissedilmekte ve bu imgeye, narsistik ego-ideali adı verilmektedir. Anneden ayrılmasıyla narsistik ego-ideali bölümlere ayrılmakta, bu ayrılmış öğeler hoş olmayan impotent duygular olarak idrak edilmekte ve duygular ilk birlik durumuna dönmeyi amaçlamaktadır(16,22).

Kekemede ben-imgesi (self-image), bölümsel nesnelere (part-obje) oluşmuştur. Bölümsel-nesne imgesindeki duygular tamamlanmamışlık, ayrılmışlık, güçsüzlüktür. Bölümsel-nesne imgelerinin amacı, tüm kişi olma, narsistik ego-idealine erişmedir. Bu amaç kendini gösterme, bakılma, narsistik ego-idealinden uzaklaşma, ben ve nesneye zarar verme korkularıyla yüklü olduğu için gerçekleştirilememektedir. Kekemelik **Glauber**'e göre, bu çatışma içinde ortaya çıkmaktadır(16,21).

Glauber'e göre, kekeme çocukların annelerini diğer pregenital konversiyonlu çocukların annelerinden ayırt edecek özellikler belirlenememekle birlikte, sıklıkla gözlenen bazı önemli özellikler, annenin oral takılmasının sonucu olarak ambivalent tutumu ve ayrılık anksietesidir. Ayrılık anksietesinin önemli bir sonucu kastrasyon kompleksi olmaktadır. Bu kompleks, iki cins arasındaki anatomik ayrılığın farkına varılmasına, ayrılık anksietesine ve suçluluk hislerine bir reaksiyon olarak ortaya çıkmaktadır. Kekeme ço-

cuklrın annelerinde erkekleri kiskanma, onlarla yarışma sıklıkla görülen özelliklerden olduğu belirtilmektedir. Çoğunlukla bu kadınlar, pasif bir erkekle evlenmektedirler ve bu, sahip olma, kontrol etme gereksinmelerine dayanan sado-mazohistik bir evlilik olmaktadır(16).

Glauber'e göre kekeme çocukların annelerinin analizi, bu kadınların ben-imgelerinin, kendi çocukluklarındaki koşullar sonucunda, yeterli bir şekilde gelişmediğini, bölümsel-nesne özdeşimlerine dayandığını göstermiştir. Bu kadınların babalarında umutlarının kırıldığı, annelerine aşırı bağlı olmakla birlikte, anneleriyle olumlu afektif bir ilişki kuramadıkları belirtilmiştir. Annenin kişiliğinde kadınlığıyla ilgili inhibisyonlar bastırılmıştır. Bu fallik anne, kendi kastre edilmiş ben-imgesini, kocasına ve çocuğuna yansıtmaktadır. Evliliği narsistik özdeşimlere ve yansıtmalara dayanmaktadır.

Baba ise pasif-bağımlı, kocalık rolünü oynayamayan, babalık rolünden kaçman bir erkektir. Çocuğa yakın olduğu zamanlarda bu, anne ile yarışma halinde anne rolüdür. Ana-baba arasındaki nevrotik dengesizlik, çocuğun doğumundan özellikle kekemeliğin ortaya çıkmasından sonra başlamaktadır. Bu babalar, sıklıkla kendileri çocukluklarında kekemelik semptomu göstermişlerdir(16).

Kekemenin en önemli özelliği, inhibisyon ve pasifliktir. Pasiflik, sıklıkla kararsızlık veya harekettten önce bekleme şeklinde anlatım bulmaktadır. Gerçekte bu özellik, diğer kişinin hareketi başlatmasını böylece birlikte, tek kişi olarak hareketi amaçlamaktadır. Bu hastalar, uykuda gezer gibi hareket etmektedirler. Bu durum, pasiflik arzusu ile pasifliğin sonuçlarından kaçınmanın bir karışımıyla ortaya çıkmaktadır. İnhibisyon sonucunda, düşünme (day-dreaming) sıklıkla görülmektedir. Yaşamlarını uyuyarak geçiriyor gibidirler(21).

Kekemede özdeşim süreci tamamlanmamıştır. Kekeme, ayrılık anksietesinden dolayı diğer bir kişiye yapışma gereksinimindedir, fakat bu rahatsız edici bir duygudur, araya emin bir uzaklık koymasına gerekmektedir; ayrılık anksietesinden dolayı bu ayrılık da zor gelmektedir ve yaklaşmak ister, böylece bir fasit daire ortaya çıkmaktadır(21).

Kekemede pasifliğin anlatımı, çoğu kez doğrudan doğruya görülmemekte, sizoid savunma reaksiyonlarıyla ortaya çıkmaktadır. Kişiler arası ilişkilerden kaçınmakta, içine kapanmaktadır(21).

Kekemelik, diğer semptomlar gibi, çoğu kez bilinçsiz, ikincil bir kazanç sağlamaktadır. Kekemelik semptomuyla kırgınlık, öç alma, kontrol etme, sevgi arama gibi gereksinmeler tatmin olmaktadır.

KENDİ ÇALIŞMAMIZ

1 — MATERYAL VE METOD

Materyal

Vakalar, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Psikiyatri Kliniğine ve İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Psikiyatrisi Kliniği'ne kekemelik şikâyetiyle başvuranlardan oluşmaktadır. Kekemelik şikâyetiyle başvurup da, konuşmada duraklama ve tekrarlar veya kekemelikte daha sonra geliştiği bildirile uzatma, blok ve konuşmadan kaçınma davranışı göstermeyen, kekemelik tanısı konmayan vakalar alınmamıştır. Hastaların seçiminde, yas, cins ve sosyo-ekonomik durum farkı gözetilmemiştir; çocuklarla birlikte yetişkin grup da alınmıştır. Kekemeliğin, küçük yaşlarda ortaya çıkan bir bozukluk olması açısından, bozukluğun yerleşip duyuş, düşünüş ve davranışları etkilemeye başladıktan sonra kişilik özelliklerinin değişik yönlerinin ortaya çıkacağı düşünülmüş ve bu tür değişikliklerin hangi yaşlarda ortaya çıkacağı bilinmediği için, çalışmamızda 4-30 yaş arasında çocuk ve yetişkinler birlikte incelenmiştir. Çalışmamızda 5 kadın, 40 erkek, toplam 45 vaka bulunmaktadır.

Kontrol grubu, hasta grubundaki her vakanın yaş, cins ve sosyo-ekonomik durum özelliklerine uygun denekler, yuva, ilk, orta, yüksek okul öğrencilerinden ve fakülte personelinden seçilmiştir. Her iki grubun yaşlarının eşleştirilmesinde, küçük yaşlarda gelişimin hızlı ve yaş farklarının önemli olması açısından 6 ay küçük veya büyük denekler, diğerlerinde 1 yaş küçük veya büyük denekler seçilmiştir. Sosyo-ekonomik durumun eşleştirilmesi, deneklerin veya ailelerinin kendileri için belirledikleri sosyo-ekonomik durum sorularak yapılmıştır.

Metod

Hastalar veya aileleriyle 1-2 saatlik görüşmeler yapılarak psikanalitik bir anamnez alınmış, çocuk-ana-baba üçgenindeki özellikleri belirleyecek sorulara ağırlık verilmiştir. Sonra da psikolojik testler uygulanmıştır.

İlkokul öncesi ve ilkokul çocuklarına Binet-Terman zekâ testi verilmiştir. Binet testinde 15 yaş seviyesinden sonra puanlarda artma görülmemesi ve Z.B.'nün zekâ yaşının doğum yaşına bölünüp 100 ile çarpılmasından elde edilmesi açısından yetişkinlere uygun bir test olarak kabul edilmemektedir(2). Eğitim düzeylerine göre uygulanmış olan diğer zekâ testleri, Alexander ve Cattell'dir.

Rorschach kişilik testinin 10 yaşın üzerindeki vakalara uygulanmasının nedenleri:

a) 2-10 yaş arasındaki çocukların Rorschach tepkilerinde büyük değişiklikler ve gelişmeler olması, bu gelişmelerin de düz bir çizgi şeklinde değil, en önemli değişikliklerin ilk yaşlarda ortaya çıktığı bir eğri görünümünde olması,

b) Yetişkinlerde nevrotik belirtiler olarak kabul edilen özelliklerin normal çocuklarda sıklıkla ortaya çıkması,

c) 2-10 yaş arasında, aynı yaş seviyesinde bireyler arası farklılıkların, bir bireyin değişik yaş seviyelerindeki farklılıklarından daha az olması, böylece Rorschach'da bireysel kişilik yapısının çocuk olgunlaştıkça ortaya çıkması,

d) Bu yaşlarda testin yetişkin normlarına uygun olarak değerlendirilmesinin, psikotik benzeri bir görünüm ortaya çıkarmasıdır(1).

Tüm derneklere, çocuklar ve yetişkinlerde kullanılabilen, psikoseksüel gelişimde kompleks ve saplantıları ortaya çıkaran Louisa Düss'ün Psikanalitik Hikâyeler Testi uygulanmıştır.

Test sonuçları, her hasta için ayrı ayrı vakalar kısmında verilmiştir.

Annelerin kişilik özelliklerini, nevrotik bozukluklarını belirlemek amacıyla 20 anneye Cornel İndex Testi uygulanmıştır.

UYGULANAN PSİKOLOJİK TESTLERİN DİĞER ÖZELLİKLERİ BİNET-TERMAN ZEKÂ TESTİ

1905'de Paris'te geri zekâlı ve normal çocukları ayırmada kullanmak amacıyla Binet ve Simon yargılama, anlama, kavrama, akıl yürütme gibi fonksiyonları içeren bir test geliştirmişlerdir. 1908'de test maddeleri yaş seviyelerine göre gruplandırılmış ve zekâ yaşı kavramı ortaya atılmıştır. Soru grupları 3 yaştan 12 yaşa kadar gittikçe zorlaşan şekilde düzenlenmiştir. Bir çocuğun puanı, başarıyla tamamladığı yaş seviyesinin karşılığıdır ve puanı zekâ yaşı (Z.Y.) kavramıyla gösterilmektedir. Binet, testin 1911 re-

vizyonunda testin üst sınırını yetişkin yaşına kadar çıkarmıştır. Testin 1916'da Stanford Üniversitesi'nde **Terman** tarafından 1000 çocuk 400 yetişkin üzerinde standardizasyonu yapılmış ve zekâ yaşının doğum yaşına bölünüp 100 ile çarpılmasıyla elde edilen zekâ bölümü (Z.B.) kavramı ortaya atılmıştır (2,47).

Çalışmada kullandığımız test **Prof. S. C. Antel** tarafından Türkiye'ye adapte edilmiş olan Binet-Terman testidir. Test Amerika'da 1937 ve 1960'da tekrar revizyondan geçirilmiştir(2,47).

CATTELL ZEKÂ TESTİ

Cattell tarafından geliştirilen «Kişilik ve Testleri Enstitüsü» tarafından yayınlanan bir kağıt ve kalem testidir. Testin 3 seviyesi vardır:

- 1 — 4-8 yaşlar arasında ve geri zekâlı yetişkinler içindir.
- 2 — 8-13 yaşlar ve orta yetişkinler içindir.
- 3 — 10-16 sınıflar ve üstün yetişkinler içindir.

Her seviye, A ve B olmak üzere iki paralel form şeklinde hazırlanmıştır. Bizim kullandığımız test, üçüncü seviyenin A formudur. Cattell zekâ testi, kültürden bağımsız (culture free) olarak geliştirilmiştir. Test birçok Avrupa ülkelerinde, Amerika'da ve belirli Asya ve Afrika kültürlerinde uygulanmış, normlar testin geliştirildiği kültürlerle benzer kültürlerde değişmeme eğilimi göstermiş, diğer kültürlerde test performansı normalin altına düşmüştür.

Testin kullandığımız formu, ikinci seviyesinde de olduğu gibi, 4 testten oluşmuştur:

1. Test : 12 test maddesinden oluşmuştur. Seriyi tamamlayan maddenin seçilmesi istenmektedir.

2. Test : 14 test maddesinden oluşmuştur. Çeşitli şekiller arasından diğerlerine benzemeyen maddenin işaretlenmesi istenmektedir.

3. Test : 12 test maddesinden oluşmuştur. Örüntüyü veya matrisi doğru olarak tamamlayan maddenin işaretlenmesi istenmektedir.

4. Test : 8 test maddesinden oluşmuştur. Örnek şekilde belirtilen koşullara uygun gelen şekle bir nokta konulması istenmektedir.

Test bireysel olarak veya grup testi şeklinde uygulanabilmektedir. Uyguladığımız formdan elde edilen Z.B. puanları, standart sapması 16 olan standart puanlara çevrilmiştir(2).

ALEXANDER PRATİK ZEKÂ TESTİ

Alexander'in pratik zekâ testi, ilkokulu bitiren çocukların teknik yeteneklerini ölçmek amacıyla hazırlanmıştır. Test, özel sınıflara yerleştirilecek çocukların belirlenmesinde de yararlı olmaktadır. Testin 3 bölümü vardır:

1 — Passalog Testi : Bir kenarı kırmızı, bir kenarı yeşile boyanmış 4 tahta kutu ve çeşitli boylarda bloklardan meydana gelmiştir. Şemalarla gösterilen 9 problemin çözülmesi istenmektedir.

2 — Kohs Küpleri : Çeşitli renklerde 16 küpten meydana gelmiştir. Bu küplerle kolaydan zora doğru sıralanmış 10 şeklin yapılması istenmektedir.

3 — Bu teste, çeşitli küplerle 3 değişik blok meydana getirilmesi istenmektedir.

Kullanmış olduğumuz Passalog testinde elde edilen puanlar, Z.B. puanına çevrilmektedir(40).

RORSCHACH KİŞİLİK TESTİ

Test, İsviçreli psikiyatrist **Hermann Rorschach** tarafından 1917-1921 yılları arasında **Herisau** akıl hastanesinde çalıştığı sıralarda geliştirilmiş ve 1921'de yayımlanan «Psychodiagnostic» kitabında testin tekniği açıklanmıştır.

Standart mürekkep lekeleri, **Rorschach**'dan önce hayal gücünün ve diğer fonksiyonların araştırılmasında kullanılmakla birlikte, Rorschach mürekkep lekelerini kişiliği bütünlüğü içinde değerlendirme amacıyla kullanan ilk kişi olmuştur. **Rorschach** tekniğin geliştirilmesinde çok sayıda mürekkep lekelerini normallere, psikiyatri hastalarına uygulayarak, çeşitli psikiyatrik sendromları ayıran özellikleri belirlemiştir. Puanlama ve yorumlama tekniğini toplam 405 denek üzerinde geliştirmiştir.

Testte, 5 siyah ve gri, 2'sinde kırmızı lekeler bulunan ve 3'ü çeşitli renklerde 10 kart bulunmaktadır. Kartlar deneğe sırayla verilmekte ve kartlarda ne gördüğü, neye benzettiği, ne olabileceği sorulmaktadır. Rorschach Kişilik Testinin, birçok puanlama ve yorumlama teknikleri bulunmaktadır. Kullanmış olduğumuz teknik, İsviçre geleneğine uygun olan **Loosli-Usteri** tekniğine çok yakındır. Bu teknik, Amerika'da **Hertz**'e en yakındır.

Testin Puanlanması ve Yorumlanması

Tepki Sayısı : **Rorschach** normal deneklerin 25-35 arası tepki verdiklerini; az sayıda tepki verenlerin bazılarının depresif, bazılarının mükemme-

liyetçi olduğunu, çok sayıda tepki verenlerin ise fantaziden hoşlanan, testle çok ilgilenen, iyi yapmak isteyen kişiler olduğunu belirtmiştir.

Tepkilerin Karttaki Yeri: Tepkinin mürekkep lekesinin tümünü veya 3/4'ünü içine alması G, tepkinin kartın bir parçasını içine alması D, küçük parça tepkileri Dd, parça tepkilerinde beyaz alanların yer alması Dbl olarak puanlanmaktadır.

Form Tepkileri (F) : Tepkilerin çoğunluğunun belirleyicisinin form olduğunu gören **Rorschach**, form yeterliliğini belirlemek amacıyla objektif bir yöntem kullanma gereğini hissetmiştir. Böylece **Rorschach**, örneklem grubundaki normal deneklerin 100'ü veya daha fazlası tarafından verilen tepkileri «iyi form» veya «F+» olarak değerlendirmiştir. Görüldüğü gibi F+ değerlendirmesi, istatistik yöntemlerle yapılmıştır.

Hareket Tepkileri : Tepkilerde insan hareketinin (K) fazlalığı introverسیون, insanlar arası ilişkilerden çok içsel yaşama karşı ilgi olarak değerlendirilmektedir. Hareketin türü de, kişinin yaşam biçimi hakkında bilgi vermektedir. Ekstensiyon hareket görenler, nevrotik inhibisyonları bulunmasına karşın, kendini belirtmeye çalışan aktif bireyler, fleksiyon hareketleri görenler, pasif, nevrastenik olarak değerlendirilmektedir. Hareket tepkileri insan hareketi (K), hayvan hareketi (Ka), obje hareketi (Kobj) olmak üzere üçe ayrılmaktadır.

Renk Tepkileri: Kartın renk özelliklerine yer veren tepkiler, 3'e ayrılmaktadır. Tepkinin temelde formuyla belirlenip, rengin de rol oynaması FC olarak, tepkinin renkle belirlenip, formun da rol oynaması CF olarak, tepkinin sadece rengiyle belirlenmesi C olarak değerlendirilmektedir. **Rorschach**, genel olarak renk tepkilerinin sayısı ve türünün kişinin afektif durumunu gösterdiğini ileri sürmüştür. Afektivitesi durgun olanların, çok az renk tepkisi verdiklerini veya hiç vermediklerini, afektivitesi labil olanların ise, çok sayıda renk tepkisi verdiklerini belirtmiştir. Afektif tepkinin yoğunluğu ve afeksiyonları kontrol etme yeteneğini, renk kategorisi türü göstermektedir. **Rorschach**'ın yorumunda, saf renk tepkileri (C) impulsyonları, CF tepkileri afektif labiliteyi, FC tepkileri ise çevreyle afektif ilişki kurabilme yeteneğini belirtmektedir.

Rorschach tepkiyi belirleyicilerin yüzdelerine, özellikle K/C oranına önem vermiştir. Hareket tepkilerinin fazla olması introvert eğilimlerin, renk tepkilerinin fazla olması ekstrovert eğilimlerin belirtisi olarak kabul edilmiştir. **Rorschach** hareket tepkileri renkten fazla olan kişileri introvert, renk tepkileri hareketten fazla olan kişileri ekstrovert olarak değerlendirir.

miştir. Tepkilerinde renk veya hareket görülmeyenler, içsel fantazi yaşamını ve afektif ifadelerdeki labiliteyi bastıran, akıl ve mantık yoluyla bilinçli kontrole başvuran kişiler olarak tanımlanmıştır. Bu kişiler, gerek iç dünyalarında, gerek dış dünyada bilinçli fonksiyonlarını kontrol etmektedirler.

Gölge Tepkileri : Kartın gölge özelliklerine yer veren tepkiler, 3'e ayrılmaktadır. Tepkiyi temelde formun belirlemesi, gölgenin de rol oynaması FClöp, tepkinin bölge ile belirlenip, formun da rol oynaması Clöp F, tepkinin sadece gölgeyle belirlenmesi Clöp olarak değerlendirilmektedir. Gölge tepkileri, deneğin afektif ve entellektüel duyarlılığının, çevreye ve diğerlerine uyum yapma isteğinin ve anksiyetinin belirtisidir.

Tepkinin İçeriği : Verilen tepkilerin içeriği çok çeşitli olabilmektedir. Sıklıkla görülenler, insan tepkileri (H), insan detayı (Hd), hayvan tepkileri (A), hayvan detayı (Ad), anatomiyle ilgili tepkiler (anat), objelerle ilgili tepkiler (obj), coğrafyayla ilgili tepkiler (geog), seksüel tepkiler (sex), bitkiyle ilgili tepkiler (plt) olarak puanlanmaktadır.

Banal ve Orijinal Tepkiler : Banal (Ban) olarak değerlendirilen tepkilere sıklıkla, orijinal (orig) tepkilere ise az rastlanmakta ve bunlar deneğin kişisel özellikleriyle ilgili olmaktadır(1,2,41).

LOUISA DÜSS PSİKANALİTİK HİKAYELER TESTİ

Düss hikayeleri, 1940'da Düss tarafından Fransa'da geliştirilmiş, daha sonra 1946 ve 1949'da Despert tarafından İngilizceye çevrilmiştir. Ruhsal kompleksleri belirleyebilmek amacıyla ortaya atılan bu test, çoğunlukla çocuklarda kullanılmaktaysa da, Düss bunu, yetişkinlerde hayal gücü testi ve bazı komplekslerin belirlenmesine yardımcı olmak üzere hazırlamıştır. Test, denekler tarafından tamamlanacak 10 küçük hikayeden oluşmuştur. Hikayeler anal kompleks, kastrasyon kompleksi, ayrılık anksiyetesi, bağımlılık gibi psikoseksüel gelişimde belirli saplantı ve çatışma alanlarıyla ilgilidir. Deneğin hikayelerde takılması, anlamlı simgesel tepkiler vermesi veya tepki vermekten kaçınması, o hikaye ve kahramanın deneğin komplekslerini uyandıracak çağrışımlar oluşturduğunu göstermektedir. Teste her hikaye ve kahramanı birkaç kompleksle ilgili tepkileri ortaya çıkarabilmektedir. Hikayeler sıralanırken en az suçluluk uyandıran kompleksten başlamaya dikkat edilmiştir(25,40).

CORNEL İNDEX KİŞİLİK TESTİ

Cornel İndex ilk kez Amerikan ordusunda asker toplama merkezlerinde kişiliğin değerlendirilmesi amacıyla kullanılmış ve daha sonra geliştirilmiştir.

tır. Testi geliştirme çalışmalarında, test sonuçlarının asker toplama merkezlerinde çalışan psikiyatrislerin görüşlerine uyduğu görülmüştür. Bugün kullanılan şekil, ilk formdan biraz daha uzundur.

Test, nevrotik ve psikosomatik semptomlarla ilgili 101 sorudan oluşmuştur. Test, kişilik bozuklukları ve psikosomatik semptomlar gösteren kişileri ayırt edebildiği gibi, hastayla yapılacak konuşmaya yardımcı bir unsur olarak da kullanılabilir. Uygulama şekli basit olup, denekten soruları evet veya hayır şeklinde işaretlemesi istenmektedir. Testin soruları psikosomatik ve nöro-psikiyatrik semptomlarla ilgili olup, beden veya davranış bozukluklarının semptomlarına göre gruplanmışsa da, denek tarafından farkedilmemektedir.

2 — VAKALAR

Vaka No : 1

Prot. No : 73/374

H. L. 3.8/12 yaşında, erkek, tek çocuk.

BABA : Koruyucu ve düşkün.

ANNE : Sinirli, çocuğu sıklıkla cezalandırıyor, koruyucu ve düşkün.

5 ay ana sütü ile beslenmiş. Annenin besleme konusunda endişeli bir tutumu varmış, zorla yedirmiş. Gece işemesi devam ediyormuş. Gece korkuları varmış, gece uyanıp annenin, babanın yanına gelmek istiyormuş.

1,5 yaşında ilk kelimeleri söylemiş, 2 yaşında cümle kurmaya başlamış. Kekemelik 8 ay önce 3 yaşında iken korkarak uyandığı bir gecenin sabahında ortaya çıkmış. Kekemelik konusunda endişeli bir tutumları olmuş, hemen doktora götürmüşler. Evde Türkçeden başka İbranice konuşuluyormuş, çocuğa da öğretmeye çalışıyorlarmış. Üzülmesin, sinirlenmesin diye anne, baba, yakın akrabalar her istediğini yaparlarmış.

BİNET-TERMAN

Z.B.: 113

LOUISA DÜSS

- Negativizm
- Anal kompleks
- Kastrasyon kompleksi
- Egoantrizm

Vaka No: 2

Prot. No: 74/216

A.S. 4.10/12 yaşında, erkek, 2 kardeşin 2'ncisi.

BABA: Çocukların eğitiminde pasif.

ANNE: Sinirli, çocuğu sıklıkla cezalandırıyor, koruyucu ve düşkün.

3 ay ana sütü ile beslenmiş. Tuvalet eğitiminde annenin endişeli bir tutumu olmuş.

2 yaşında derdini anlatabiliyormuş. Kekemelik 3-4 ay önce başlamış. Baba kekemeliği annenin bağırarak korkutmasına, anne de sokakta bir arabanın altında kalma tehlikesinden korkmaya bağlıyordu. Kekemelik konusunda endişeli bir tutumları olmuş, hocalara götürmüşler. Hırçın, sinirli, isteklerini ağlayarak yaptıran bir çocukmuş. Ana-baba anlaşamaz, huzursuzluk olormuş.

BİNET-TERMAN

Z.B. : 89

LOUISA DÜSS

- Bağımlılık hissi
- Kuvvetli negativizm
- Anal kompleks
- Egosantrizm
- Korku

Vaka No. : 3

Prot. No. : 74/2013

T.Ç. 5.1/12 yaşında, kız, 2 kardeşin 1'incisi.

BABA: 11-12 yaşına kadar kekemelik varmış, düşkün ve koruyucu.

ANNE: Düşkün ve koruyucu, hiç cezalandırmaz, her istediğini yaparmış.

11 ay ana sütü ile beslenmiş. Tuvalet eğitiminde annenin endişeli bir tutumu olmuş. 1,5 yıl önce sokakta oynarken bir çocuğun gözüne tel batırmış ve çocuğun gözü kör olmuş. Olay aileyi ve çocuğu çok etkilemiş. 3 yaşında iken kardeşi doğunca odasını ayırmışlar. Şimdi her gece ağlayarak geliyormuş,

kardeşi gibi ana-babanın odasında yatmak istediğini söylüyormuş. Kardeşi-
ni çok kıskanıyormuş.

1,5 yaşında ilk kelimeleri söylemiş, 2,5 yaşında cümle kurabiliyormuş.
Kekemelik 3 yaşında kardeşinin doğumuna yakın ortaya çıkmış ve doğum-
dan sonra artmış. Hala'da ve halanın çocuklarında da kekemelik olmuş.
Kekemelik başladığında yaz tatilindelermiş, sıcaktan sıkılmasına bağlamış-
lar. Kekemelik konusunda endişeli bir tutumları olmuş. İstediklerini ağlaya-
rak yaptıran, hırçın, sinirli bir çocukmuş. Çocuk küçükken ana-baba anla-
şamaz, evde sık sık huzursuzluk olurmuş.

BİNET-TERMAN

Z.B. : 88

LOUISA DÜSS

- Anaya bağlılık
- Sevrage ve kardeşlik kompleksi
- Oralite
- Kastrasyon kompleksi
- Anal kompleks
- Ödip kompleksi
- Korku

Vaka No : 4

Prot. No : 72/987

A.G. 5.4/12 yaşında, erkek, 2 kardeşin 1'incisi.

BABA : Çocuğun eğitiminde pasif.

ANNE : Koruyucu ve düşkün.

1 ay ana sütü ile beslenmiş. Beslenme konusunda annenin endişeli bir
tutumu varmış, kendi yediriyoymuş. Parmak emme ve gece işemesi devam
ediyormuş.

1 yaşında ilk kelimeleri söylemiş, 2 yaşında derdini anlatabiliyormuş.
Kekemelik 3,5 yaşında, yazın anneanneye bıraktıkları zaman ortaya çıkmış.
Kekemeliği, aileden ayrı kalmağa bağlıyorlardı. Kekemelik konusunda en-
dişeli bir tutumları olmuş. Yaygın inanca göre kekemeliği korkuya bağla-
mak istiyorlardı fakat belirli bir olay gösteremiyorlardı. Çocuk, kardeşini

çok kıskanıyormuş. Çekingen, duygusal, korkak bir çocukmuş. Ailenin parasal sıkıntıları oluyormuş.

BİNİT-TERMAN

Z.B. : 87

LOUISA DÜSS

- Bağımlılık hissi
- Anaya bağıllık
- Kastrasyon kompleksi
- Korku
- Oto-punisyon

Vaka No : 5

Prot. No : 74/261a

B.Ö. 5.4/12 yaşında, erkek, 3 erkek kardeşin 3'üncüsü.

BABA : Çocukların eğitiminde pasif.

ANNE : Koruyucu ve düşkün.

1,5 ay ana sütü ile beslenmiş. Gece işemesi devam ediyormuş. 1,5 yaşında ilk kelimeleri söylemeye, 3 yaşında cümle kurmaya başlamış. «S» harfini söyleyemiyormuş, büyük kardeşler öğretmeye çalışıyormuş. Aile konuşma gelişimini geç bulup, endişelenmiş. Kekemelik 4,5 yaşında ortaya çıkmış, herhangi bir olaya bağlamıyorlarmış. Küçük olduğu için, anne çocuklarından en fazla hastaya düşkünmüş. Hırçın, arkadaşlarıyla anlaşamayan bir çocukmuş.

BİNİT-TERMAN

Z.B. : 78

LOUISA DÜSS

- Anaya bağıllık
- Babaya karşı agresyon
- Oralite
- Korku
- Oto-punisyon

Vaka No : 6

Prot. No : 74/1068

M.E. 5.5/12 yaşında, erkek, 2 kardeşin 1'incisi.

BABA : Okul öncesi kekemelik varmış. Disiplin konusunda tutarsız bir tutumu oluyormuş, çocuk babadan korkarmış.

ANNE : Koruyucu, düşkün, kısıtlayıcı ve beklentileri fazla. Hiç cezalandırmamış.

5 ay ana sütü ile beslenmiş. Çocuk anne ile yatıyormuş. 5-6 aylıkken ilk kelimeleri söylemiş, 2,5 yaşında derdini anlatabiliyormuş. Anne, konuşma gelişimini kızıyla karşılaştırınca geç bulup, endişelenmiş. Kekemelik 3,5 yaşında başlamış, herhangi bir olaya bağlamıyorlarmış. Kekemelik 4 yaşından sonra geçmeyince daha çok endişelenmeye başlamışlar. Kızıyla karşılaştırınca zihinsel gelişimini geri buluyor, zeki olmasını arzuluyormuş. Güvensiz ve duygusal bir çocukmuş.

BİNET-TERMAN

Z.B. : 110

LOUISA DÜSS

- Anaya bağlılık
- Sevrage ve kardeşlik kompleksi
- Ödip kompleksi
- Anal kompleks
- Oralite
- Korku

Vaka No : 7

Prot. No : 74/1255

M.Ü. 6.7/12 yaşında, erkek öğrenci (1. sınıf), tek çocuk.

BABA : Sert, çocuk babadan korkuyor, 5 yıldır çocuktan ayrı Almanya'da çalışıyor.

ANNE : Aşırı koruyucu ve düşkün, 1 yıldır çocuktan ayrı Almanya'da çalışıyor.

20 gün ana sütü ile beslenmiş. Annenin tuvalet eğitimi konusunda endişeli bir tutumu olmuş, 40 günlük iken alıştırmaya başlamış. 1 yaşında ilk kelimeleri söylemiş. Kekemelik 6 ay önce, 1. sınıfta başlamış. Belirli bir korku verememekle birlikte, anneanne korkuya bağlıyormuş. Anneannenin kekemelik konusunda endişeli bir tutumu olmuş, hemen hocaya götürmüş. 1 yıl önce anne Almanya'ya gidene kadar, anneye yatarmış. Anne, yakınlar, akrabalar, bir yıldır birlikte kaldığı anneanne çocuğun üzerine çok düşerler, her istediğini yaparlarmış. Çekingen bir çocukmuş, hiç cezalandırılmıyormuş.

BİNET-TERMAN

Z.B. : 107

LOUISA DÜSS

- Bağımlılık hissi
- Sevrage
- Anneye bağlılık
- Oralite
- Anal kompleks
- Korku

Vaka No : 8

Prot. No : 71/1320

A.A. 6.11/12 yaşında, erkek, öğrenci (2. sınıf), 3 kardeşin 2'ncisi.

BABA : Çocukların eğitiminde pasif.

ANNE : Çocuklarından en çok hastaya düşkün, koruyucu ve kısıtlayıcı.

18 ay ana sütü ile beslenmiş. Beslenme konusunda annenin endişeli bir tutumu varmış, hastaya kendi yedirirmiş. Gece işemesi 1-2 ay önce kesilmiş, gündüz işemesi devam ediyormuş. Tuvalet eğitimini anne korkutarak, yakarak yapmaya çalışmış. Gece korkuları da devam ediyormuş.

1 yaşında cümle kurabiliyormuş fakat yarım konuşuyormuş. Kekemelik 3 yaşında karagöz oyunundan korkmayla başlamış. Kekemelik konusunda annenin endişeli bir tutumu olmuş, hemen hocaya götürmüş, kurşun dökülünce azalmış. Küçükken anneannede ve teyzenin kızında kekemelik olmuş. Hasta ablasını çok kıskanıyormuş ve babaya karşı hostilite belirten davranışları varmış.

BİNET-TERMAN

Z.B. : 110

LOUISA DÜSS

- Anaya bağlılık
- Babaya karşı agresyon
- Sevrage
- Oralite
- Ödip kompleksi
- Kastrasyon kompleksi
- Korku

Vakâ No : 9

Prot. No : 73/77 a

N.B. 7 yaşında, erkek, öğrenci (1. sınıf), 3 kardeşin 3'üncüsü.

BABA : Yumuşak ve çocukların eğitiminde pasif.

ANNE : İyiliğin, kötülüğün Allah'tan geldiğine inanan, dindar, kaderci bir insan, hastaya düşkün, koruyucu ve kısıtlayıcı.

15 ay ana sütü ile beslenmiş. 10 aylık ilk kelimeleri söylemiş, 18 aylık derdini anlatmaya başlamış. Kekemelik 5 yaşında ortaya çıkmış, herhangi bir olaya bağlanmıyor, Allaha inanıyorlarmış. Anne, kekemelikten önce konuşmanın güzel olduğunu, aynı zamanda kekemeliğin ilk belirtisinin yarım konuşma olduğunu söylüyordu. Çocuğun eğitimi, Allah korkusuyla yapılıyormuş. Hırçın, sinirli, isteklerini ağlayarak belirten ve yaptıran, çekingen, anneye bağlı, kardeşlerini kıskanan, sürekli ilgi çekmeye çalışan bir çocukmuş.

BİNET-TERMAN

Z.B. : 109

LOUISA DÜSS

- Anaya bağlılık
- Babaya karşı agresyon
- Bağımlılık hissi
- Sevrage ve kardeşlik kompleksi

- Anal kompleks
- Ödip kompleksi
- Korku

Vaka No : 10

Prot. No : 73/587

G.İ. 7.1/12 yaşında, kız, öğrenci (2. sınıf), 2 kardeşin 1'ncisi.

BABA : Çocukların eğitiminde pasif.

ANNE : Aşırı koruyucu ve düşkün.

8 ay ana sütü ile beslenmiş, anne ikinci çocuğuna hamile kalınca doktorun öğüdü ile kesmiş. 6 yaşına kadar gündüz işemesi devam etmiş. 5 yaşına kadar gece korkuları varmış, gece korkup annenin yanına gelirmiş. Tırnak yeme zaman zaman oluyormuş. 2 yaşında cümle kurabiliyormuş ve iyi konuşmuş. Kekemelik, yaşında yazın balo için beyazlar giymiş bir çocuktan korktuktan sonra ortaya çıkmış. Annenin kekemelik konusunda çok endişeli bir tutumu olmuş. Hasta 4,5 yaşındaki erkek kardeşini çok kıskanıyormuş. Kardeşi ailede tek erkek çocuk olduğu için büyükler tarafından daha çok seviliyormuş, ayrıca zeki ve sevimli davranışlarıyla çevrenin ilgisini çekiyormuş. Hasta çok içine kapanık, çekingen, sürekli ilgi görmek isteyen, isteklerini ağlayarak yaptıran, yaşlılarıyla arkadaşlık kurmakta zorluk çeken bir çocukmuş.

BİNET-TERMAN

Z.B. : 90

LOUISA DÜSS

- Bağımsızlık çabası
- Ödip Kompleksi
- Oto-punisyon
- Korku
- Okul problemi

Vaka No : 11

Prot. No : 74/1465

V.V. 8 yaşında, erkek, öğrenci (2. sınıf), 2 kardeşin 1'ncisi.

BABA : Alkolik, disiplin konusunda tutarsız bir tutumu varmış, hastaya düşkün ve koruyucu.

ANNE : Kliniğimizde anksiyete nevrozu tanısıyla yatmış, aşırı koruyucu ve düşkün.

3 ay ana sütü ile beslenmiş. Gece işemesi devam ediyormuş. İlk kelimeleri 6 aylık söylemiş, 2,5 yaşında derdini anlatabiliyormuş fakat yarım konuşuyormuş. Kekemelik 3 yaşında ana-baba arasında şiddetli bir kavgadan korkmayla ortaya çıkmış. Ana-baba çok sık kavga eder, baba kaba kuvvete başvurmuş. Anne birçok kez hastayı alıp evden kaçmış. Babaanne ve hala da hastaya aşırı düşkün ve koruyucu imiş. Hastanın gece korkuları varmış. Annenin kekemelik konusunda endişeli bir tutumu olmuş. Hasta sık yalan söyler, herşey için ağlar, isteklerini ağlayarak yaptırır. Hırçın ve sinirli bir çocukmuş.

BİNET-TERMAN

Z.B. : 105

LOUISA DÜSS

- Bağımsızlık çabası
- Sevrage
- Anal kompleks
- Ödip kompleksi
- Korku

Vaka No : 12

Prot. No : 74/484

Ş.K. 8 yaşında, kız, öğrenci (3. sınıf), 5 kardeşin 5'ncisi.

BABA : Koruyucu ve düşkün.

ANNE : Koruyucu ve düşkün.

Anne 4 çocuğu olduğu için hastayı istememiş. 1 yaşına kadar ana sütü ile beslenmiş. 16 aylık yarım konuşmaya başlamış. 5,5 yaşında kekemelik başladığı sıralarda «R»leri söyleyemez, abla öğretmeye çalışmış. Annenin kekemelik konusunda, çok endişeli bir tutumu olmuş. Akraba çocuklarında da kekemelik varmış. Kekemelik okula başlayınca artmış. 15 ay önce teyzenin ölümünden ve ablanın çocuğunun olmasından sonra daha çok artmış. Duygusal, çekingen, uslu bir çocukmuş. Hiç cezalandırılmamış. Okul başarısı iyi imiş.

BİNET-TERMAN

Z.B. : 108

LOUISA DÜSS

- Sevrage
- Kardeşlik kompleksi
- Kastrasyon kompleksi
- Babaya karşı agresyon
- Ödip kompleksi
- Korku

Vaka No : 13

Prot. No : 73/265

S.A. 9 yaşında, erkek, öğrenci (3. sınıf), 2 kardeşin 2'ncisi (tek erkek).

BABA : İşsiz, kumarbaz bir insanmış. Hastadan ayrı imiş.

ANNE : Almanya'da çalışıyormuş.

Ana-baba hasta doğmadan boşanmışlar, hasta 4 yaşında iken tekrar evlenmişler ve 1 yıl sonra ayrılmışlar. Hasta 1 ay ana sütü almış, anne çalışmak zorunda olduğu için verememiş. 2 yaşında cümle kurabiliyormuş. Kekemelik 4 yaşında ortaya çıkmış. Bu sıralarda ana-baba berabermiş ve anlaşamazlar, sık sık tartışırlarmış. Hasta 7 yaşında iken anne Almanya'ya çalışmaya gitmiş. Hastaya anneanne ve teyze bakıyormuş. Dul olan teyze sinirli ve kısıtlayıcı bir insanmış, ev oldukça huzursuzmuş.

BİNET-TERMAN

Z.B. : 84

LOUISA DÜSS

- Bağımlılık hissi
- Sevrage
- Kardeşlik kompleksi
- Kastrasyon kompleksi
- Ödip kompleksi
- Korku

Vaka No : 14

Prot. No : 74/261

Ç.Ö. 9.6/12 yaşında, erkek, öğrenci (4. sınıf), 3 erkek kardeşin 1'ncisi.

BABA : Çocukların eğitiminde pasif.

ANNE : Koruyucu ve düşkün.

3 ay ana sütü ile beslenmiş. 2 yaşında ilk kelimeleri söylemiş. Anne konuşmayı geç bulup, endişelenmiş. Kekemelik 5 yaşında ortaya çıkmış. Kekemelikten önce güzel konuştuğu için, nazar değmesine bağlıyorlarmış. Kekemelik konusunda annenin çok endişeli bir tutumu olmuş. (Kekeme olan en küçük kardeşi vakalarımız arasında bulunmaktadır.) Kekemelik 2. sınıfta okul değiştirmek zorunda kalınca artmış. Hastada kekemelik başladığı sıralarda evde babaanne varmış, ana-baba anlaşamazlar, sık sık tartışıyorlarmış. Hasta sessiz, çekingen, duygusal bir çocukmuş.

BİNET-TERMAN

Z.B. : 112

LOUISA DÜSS

- Bağımsızlık çabası
- Oralite
- Babaya karşı agresyon
- Ödip kompleksi
- Korku

Vaka No : 15

Prot. No : 73/241

L.Ö. 10.3/12 yaşında, erkek, öğrenci (4. sınıf), 3 kardeşin 2'ncisi.

BABA : Sert ve sinirli. Hasta babadan korkarmış.

ANNE : Koruyucu ve düşkün.

3 ay ana sütü ile beslenmiş. 3 yaşına kadar yalancı emzik kullanmış, korkutarak bırakmasını sağlamışlar. 13 aylık konuşmaya başlamış. Kekemelik 3 yaşında ortaya çıkmış, belirli bir olaya bağlamıyorlarmış. Kız kardeşi doğduktan sonra, 5-6 yaşlarında kekemelik artmış. Uzak bir akrabada kekemelik varmış. Annenin kekemelik konusunda endişeli bir tutumu ol-

muş. 6 yaşına kadar tırnak yermiş. Ana-baba okul başarısını yeterli bulmuyorlarmış. Ana-baba hiç anlaşamazlar, sık sık tartışma olur, baba, anneyi dövermiş. Hasta kardeşlerini kıskanır, arkadaşları ile anlaşamaz ve kavga edermiş. Sinirli, hırçın, çekingen bir çocukmuş.

BİNET-TERMAN

Z.B. : 72

LOUISA DÜSS

- Bağımlılık hissi
- Sevrage
- Kardeşlik kompleksi
- Anal kompleks
- Ödip kompleksi
- Korku

RORSCHACH

- Kişilikte çözülme yok
- Ego zayıf
- Düşüncede rigidite
- Toplumsal düşünceye uyma yeteneği iyi
- Toplumsal çevre ile ilişkiler yetersiz
- Afektif kontakt bozuk
- Afektif immatürite
- Düşüncede perseverasyon
- Enfantilizm
- Anksiete
- Hipokondriak belirti

Tanı : Nevrotik tipte reaksiyon.

Vaka No : 16

Prot. No : 74/954

S.Ü. 11 yaşında, erkek, öğrenci (5. sınıf), 4 kardeşin 3'üncüsü.

BABA : Anne öldükten sonra tekrar evlenmiş ve hastadan ayrı imiş. Kekeme imiş.

ANNE : Hasta 4 yaşında iken ölmüş.

Hastaya babaanne bakıyormuş, babaanne torunlarından en fazla hastaya düşkünmüş, anne öldüğünden beri hasta babaanne ile yatıyormuş.

2 yaşına kadar ana sütü ile beslenmiş, anne memelerine siyah sürerek ayırmış. Konuşmaya 2 yaşında başlamış. Kekemelik 7 yaşında okula başlayacağı yıl ortaya çıkmış. Köyde kurt ulumasından korktuktan sonra başlamış. Küçüklüğünden beri gece korkarak uyanır ve uykusunda konuşurmuş. Babaannenin kekemelik konusunda endişeli bir tutumu olmuş, önce hocaya sonra doktorlara götürmüşler. Bir akrabada da kekemelik varmış. Sessiz ve çekingen bir çocukmuş.

BİNET-TERMAN

Z.B. : 71

LOUISA DÜSS

- Bağımlılık hissi
- Anaya bağlılık
- Sevrage
- Kardeşlik kompleksi
- Kastrasyon kompleksi
- Korku

RORSCHACH

- Ruhsal inhibisyon
- İdrak, dikkat ve çağrışım fonksiyonları yetersiz
- Düşüncede rigidite ve stereotipi
- Ego zayıf
- Toplumsal düşünceye uyma yeteneği zayıf
- Toplumsal çevre ile ilişkiler yetersiz
- Kuvvetli refülman
- İntroversiyon
- Pasivite

Tanı : Nevrotik tipte reaksiyon.

Vaka No : 17

Prot. No : 73/1457

A.Z. 12.3/12 yaşında, erkek, öğrenci (orta 2), 2 erkek kardeşin 2'ncisi.

BABA: Çocukların eğitiminde pasif. Kekeme imiş.

ANNE : Beklentileri fazla, koruyucu ve düşkün.

Anne hastayı isteyerek dünyaya getirmemiş, 14 ay ana sütü ile beslenmiş. 7 aylık ilk kelimeleri söylemiş, 2 yaşında cümle kurmaya başlamış. Kekemelik 7 yaşında, 2. sınıfa geçtiği yaz, gündüz evde yalnız kalmaktan korktuktan sonra başlamış. Annenin kekemelik konusunda endişeli bir tutumu olmuş. Büyük kardeşini çok kıskanırmış. Büyük kardeşi solakmış, okula başlayınca değiştirip sağ elini kullanmaya başlamış. Hasta zeki bir çocukmuş, okula başlamadan okumayı kendi kendine öğrenmiş, okul başarısı da iyi imiş. Anne gibi korkak ve duygusalmış.

BİNET-TERMAN

Z.B. : 99

LOUISA DÜSS

- Anaya bağlılık
- Sevrage
- Kardeşlik kompleksi
- Anal kompleks
- Korku

RORSCHACH

- Kişilikte çözülme yok
- Ego zayıf
- Toplumsal düşünceye uyma yeteneği iyi
- Toplumsal çevre ile ilişkiler yetersiz
- Afektif kontakt bozuk
- Anksiyete
- Refulman
- İntroversiyon
- Pasivite

Tanı : Hafif nevrotik tipte reaksiyon.

Vaka No : 18

Prot. No: 75/68

A.Ç. 12.7/12 yaşında, erkek, öğrenci (orta 2), 3 kardeşin 2'ncisi (tek erkek).

BABA : Hasta 6 yaşında iken ölmüş..

ANNE : Koruyucu ve düşkün.

1 yıl ana sütü ile beslenmiş. 7-8 aylık ilk kelimeleri söylemiş. 2-2,5 yaşında cümle kurabiliyormuş fakat konuşma yarımış. Kekemelik 3 yaşında, yataktan düşmeden korkmayla başlamış. Annenin kekemelik konusunda endişeli bir tutumu olmuş. Annenin babasında kekemelik varmış. Hasta sol elini kullanıyormuş, bir ara değiştirmesi için zorlanmış. 6 ay önce hastalıktan dolayı ameliyatla testisleri alınmış. Bu konuda bilgi sahibi değilmiş. Okul başarısı orta derecede imiş. Hırçın, sinirli, çekingen bir çocukmuş.

BİNET-TERMAN

Z.B. : 115

LOUISA DÜSS

- Anaya bağlılık
- Kastrasyon kompleksi
- Ödip kompleksi
- Korku

RORSCHACH

- Kişilikte çözülme yok
- Ego hafif zayıf
- Toplumsal düşünceye uyma yeteneği iyi
- Toplumsal çevre ile ilişkiler vasat
- Afektif kontakt bozuk
- Anksiete
- Düşüncede stereotipi
- Pasivite
- İntroversiyon

Tanı : Hafif nevrotik tipte reaksiyon.

Vaka No : 19

Prot. No : 74/390

B.U. 13.6/12 yaşında, erkek, öğrenci (orta 1), 6 kardeşin 5'ncisi.

BABA: Sinirli fakat çocuklara karşı tutumunun anneden olumlu olduğu görüldü.

ANNE : Beklentileri fazla, kısıtlayıcı, koruyucu ve düşkün.

Anne 4 çocuğu olduğu için hastayı istememiş. 1 yıl ana sütü ile beslenmiş. İştahsız bir çocukmuş, okula gidinceye kadar anne yedirmiş. 8 yaşına kadar gece işemesi, 9 yaşına kadar korkuları varmış. Tırnak yeme devam ediyormuş. Erken konuşmuş, ilk kelimeleri 6 aylık söylemiş. Kekemelik 5 yaşında bir yaramazlığından dolayı kapıcının sopa ile kovalamasından korkmayla ortaya çıkmış. Annenin kekemelik konusunda endişeli bir tutumu olmuş. Kekemelik ortaokula başladıktan sonra artmış, okul başarısı da yeterli değilmiş. İkizinde de 4-5 yaş arası kekemelik olmuş. İki kardeş anlaşamazlarmış. Anne hastaya kız olan ikizinden daha düşkünmüş. Ana-baba çocukların eğitiminde anlaşamazlarmış, anne erkek çocuklarına, baba kız çocuklarına düşkünmüş. Hasta hırçın, sinirli, çekingen bir çocukmuş.

BİNET-TERMAN

Z.B. : 111

LOUISA DÜSS

- Bağımsızlık çabası
- Sevrage
- Kardeşlik kompleksi
- Anal kompleks
- Okul problemi

RORSCHACH

- Kişilikte çözülme yok
- Ruhsal inhibisyon
- Düşüncede rigidite ve stereotipi
- Ego zayıf
- Toplumsal düşünceye uyma yeteneği vasat
- Toplumsal çevre ile ilişkiler yetersiz
- Afektif kontakt bozuk

- Afektivite durgun
- Toplumsal çevreden uzaklaşma eğilimi
- Anksiyete
- Refulman
- İntroversiyon
- Depresif belirti
- Negativizm

Tanı : Nevrotik tipte reaksiyon.

Vaka No : 20

Prot. No : 73/77

Ş.B. 13.10/12 yaşında, kız, eğitimi ilkokul, 3 kardeşin 1'ncisi.

BABA : Sert olmamasına karşın hasta babadan korkar, yanında konuşmaya çekinirmiş.

ANNE : İyiliğin, kötülüğün Allah'tan geldiğine inanan, kaderci bir tutumu varmış.

15 ay ana sütü ile beslenmiş. 1 yaşında ilk kelimeleri söylemiş. 11 yaşında (5. sınıfta) aniden kekemelik başlayıncaya kadar güzel konuşurmuş. Kekemelik ortaya çıktığı sırada köyde babaanne ile kalıyormuş. Kekemeliği herhangi bir olaya bağlamıyorlar, Allah'tan geldiğine inanıyorlarmış. Kekemelik mensturasyon zamanları artıyormuş. 2 yıl önce erkek olan 3. kardeşde de kekemelik başlamış. Hasta kardeşlerini kıskanır, anneye onları daha çok seviyorsun dermiş. İlkokulu bitirince hasta dikiş kursuna gitmek istemiş fakat aile kuran kursuna göndermiş. Aile hastanın arkadaşlarına gitmesine, başını açmasına izin vermemiş. İlkokulda başarılı bir öğrenci imiş. Sessiz ve çekingen bir insanmış.

ALEXANDER

Z.B. : 117

LOUISA DÜSS

- Anaya bağlılık
- Kardeşlik kompleksi
- Babaya karşı agresyon
- Korku

RORSCHACH

- Kişilikte çözülme yok
- Ruhsal inhibisyon
- İdrak, dikkat ve çağrışım fonksiyonları yetersiz
- Düşüncede rigidite ve stereotipi
- Ego zayıf
- Toplumsal düşünceye uyma yeteneği iyi
- Toplumsal çevre ile ilişkiler yetersiz
- Afektif kontakt bozuk
- Afektivite durgun
- Toplumsal çevreden uzaklaşma eğilimi
- Refulman (seksüel refulman)
- İmmatürite
- İntroversiyon

Tanı : Nevrotik tipte reaksiyon.

Vaka No : 21

Prot. No : 73/229

S.T. 14.2/12 yaşında, erkek, öğrenci (orta 1), 2 kardeşin 1'ncisi (tek erkek).

BABA : Sinirli, aşırı koruyucu ve düşkün.

ANNE : Sinirli, aşırı koruyucu ve düşkün.

8-9 ay ana sütü ile beslenmiş. 6-7 aylık havale geçirmiş ve göz kayması olmuş. Konuşmaya geç başlamış. Kekemelik, 8 yaşında okula başladıktan bir hafta sonra bir arkadaşına kolunun çarpıp, çocuğun ağzının kanaması olayından korkmayla ortaya çıkmış. Okula başlamadan önce sol elini kullanıyormuş, zorlayarak değiştirmesini sağlamışlar. Aile kekemeliği el değiştirmeye de bağlıyormuş. 13 yaşına kadar gündüz işemesi devam etmiş. Kekemelik konusunda ailenin endişeli bir tutumu olmuş. İlkokulda başarısı orta derecede imiş, orta 1'de sınıfta kalmış. Eğitimine devam etmesi için anne ve özellikle baba çok yardımcı oluyormuş. Dikkatsiz, unutkan, dağınık, aşırı çekingen, hırçın, sinirli bir çocukmuş.

CATTELL

Z.B. : 72

LOUISA DÜSS

- Bağımlılık hissi
- Sevrage
- Kardeşlik kompleksi
- Anal kompleks
- Kastrasyon kompleksi
- Ödip kompleksi
- Okul problemi

RORSCHACH

- Zihinsel fonksiyonları yetersiz
- Kişilikte çözülme yok
- Düşüncede sentez fonksiyonu bozuk
- Ego zayıf
- Düşüncede stereotipi
- Toplumsal düşünceye uyma yeteneği vasat
- Toplumsal çevre ile ilişkiler yetersiz
- Afektif kontakt bozuk
- Afektivite durgun
- Refulman (seksüel refulman)
- Negativizm
- İntroversiyon

Tanı : Nevrotik tipte reaksiyon.

Vaka No : 22

Prot. No : 74/1169

E.S. 14.3/12 yaşında, erkek, öğrenci (orta 2), 2 kardeşin 1'ncisi.

BABA: Sert, cezalandırıcı, kısıtlayıcı, beklentileri fazla.

ANNE : Aşırı koruyucu ve düşkün.

20 gün ana sütü ile beslenmiş. 2,5 yaşına kadar yalancı emzik kullanmış. 2 yıldır tırnak yiyormuş. Gece korkuları devam ediyormuş. Küçüklüğünden beri ayrı yatıyormuş. 9 aylık ilk kelimeleri söylemiş. Anne gelişiminin tam zamanında olmasına önem verirmiş. Anne kekemeliği evde yalnız bıraktığı zaman korkmuş olabileceğine bağlıyordu. Annenin kekemelik konusunda çok endişeli bir tutumu olmuş, birçok kez doktora götürmüştü. Anne kekemelikten

önce hastanın çok güzel konuştuğunu belirtti. Okula başlayınca, sol elden sağ ele zorlanmadan değiştirme olmuş. Okul başarısı yeterli değilmiş. Ana-baba anlaşamaz, oldukça sık tartişma olurmuş. Hasta hırçın, sinirli, çekingen, fazla arkadaşı olmayan bir çocukmuş.

BİNET-TERMAN

Z.B. : 82

LOUISA DÜSS

- Bağımlılık hissi
- Anal kompleks
- Korku

RORSCHACH

- Kişilikte çözölme yok
- Ego zayıf
- Düşüncede rigidite
- Düşüncede stereotipi
- Toplumsal düşünceye uyma yeteneği iyi
- Toplumsal çevre ile ilişkiler yetersiz
- Toplumsal çevreden uzaklaşma eğilimi
- Afektivite durgun
- Anksiete
- Enfantilizm
- İntroversiyon

Tanı : Hafif nevrotik tipte reaksiyon.

Vaka No : 23

Prot. No : 74/219

İ.K. 15 yaşında, erkek, öğrenci (lise 1), 2 kardeşin 1'ncisi (tek erkek).

BABA : Sert, beklentileri fazla, kısıtlayıcı, koruyucu ve düşkün.

ANNE : Beklentileri fazla, kısıtlayıcı, koruyucu ve düşkün.

1,5 yaşına kadar ana sütü ile beslenmiş. İlkokulu bitirinceye kadar anne zorla yedirirmiş. Okula gidinceye kadar gündüz işemesi, 12 yaşına kadar gece işemesi devam etmiş. 1 yıldır tırnak yiyormuş. 4 yaşına kadar gece kor-

kuları varmış. 1 yaşında tek kelimeleri söylemeye, 2 yaşında cümle kurmaya başlamış. Kekemelik 8 yaşında, 2. sınıfın sonunda ortaya çıkmış. Aile keke-
meliği, öğretmenin sert oluşuna ve hastanın öğretmenden korkmasına bağlı-
yormuş. Ailenin kekemelik konusunda endişeli bir tutumu olmuş, birçok kez
doktora götürmüşler. Sinirli ve çekingen bir insanmış. Ana-babanın okul ba-
şarısı konusundaki aşırı beklentisi hastada stress yaratmaktaydı.

CATTELL

Z.B. : 124

LOUISA DÜSS

- Bağlılık hissi
- Sevrage
- Kardeşlik kompleksi
- Kastrasyon kompleksi
- Ödip kompleksi
- Korku
- Okul problemi

RORSCHACH

- Kişilikte çözülme yok
- Ruhsal inhibisyon
- Ego zayıf
- Düşüncede rigidite
- Toplumsal düşünceye uyma yeteneği iyi
- Toplumsal çevre ile ilişkiler yetersiz
- Afektif kontakt bozuk
- Anksiete
- İçe yönelmiş agresivite
- Seksüel obsesyon
- İntroversiyon

Tanı : Nevrotik tipte reaksiyon.

Vaka No : 24

Prot. No : 72/261

C.D. 17 yaşında, kız, bekâr, öğrenci (lise 3), 2 kardeşin 1'ncisi.

BABA : Öfkeli, düşkün ve koruyucu. Çocukluğunda kekeme imiş.

ANNE : Aşırı koruyucu ve düşkün. Babası hafif derecede kekeme imiş.

25 ay ana sütü ile beslenmiş. 14-15 yaşlarına kadar ara sıra gece işemesi olurmuş. 1 yaşında derdini anlatabiliyormuş ve güzel konuşuyormuş. Kekemelik 2,5 yaşında ilk kez komşu hanımın ismini söylerken tekrar biçiminde ortaya çıkmış. Kekemelik başlangıcından 1 ay önce burnundan et alınmış, aile kekemeligi bu durumdan korkuya bağliyormuş. Annenin kekemelik konusunda endişeli bir tutumu olmuş. Çocuk iştahsız olduğu için, anne yemekleri ezerek ve zorla yedirirmiş, ilkokulda ders aralarında yemek yedirmek için okula gidirmiş. Kliniğimize müracaat ettiği zaman obesite yönünden tedavi görmekteydi (80 kg. idi). Hareketsiz, aşırı çekingen, arkadaşlı olmayan bir insanmış.

CATTELL

Z.B.: 81

LOUISA DÜSS

- Bağımsızlık çabası
- Bağımlılık hissi
- Sevrage
- Kardeşlik Kompleksi
- Ödip kompleksi
- Babaya karşı agresyon
- Okul problemi

RORSCHACH

- Kişilikte çözülme yok
- Zihinsel fonksiyonları yetersiz
- Düşüncede sentez fonksiyonu bozuk
- Ego zayıf
- Toplumsal düşünceye uyma yeteneği iyi
- Toplumsal çevre ile ilişkiler yetersiz
- Afektif kontakt bozuk
- Düşüncede perseverasyon ve stereotipi
- Anksiete
- İmmatürite
- Negativizm
- Obsesif belirti

Tanı: Nevrotik tipte reaksiyon.

Vaka No: 25

Prot. No: 74/103

C.K. 17 yaşında, erkek, bekâr, eğitimi lise, boşta, 2 kardeşin 2'ncisi (tek erkek).

BABA: Yumuşak, iyi bir insan. Çocukluğunda kememe imiş.

ANNE: Titiz, düzenli bir insan, aşırı koruyucu ve düşkün.

40 gün ana sütü ile beslenmiş. Kekemelik 4 yaşında ortaya çıkmış. Aile kekemeliği, 1960 devriminde pencereden bakarken bir askerin bir adamı kovalaması olayından korkmaya bağlıymış. Çocukken alerjik astması olduğundan, ailenin özellikle annenin aşırı koruyucu bir tutumu olmuş. Kekemelik konusunda da annenin endişeli bir tutumu olmuş. Uykuda konuşma, dış gıcırdatma, birkaç kez de uykuda gezme şikâyeti olmuş. Öğrenim yaşamında orta bir öğrenci imiş, şimdi üniversiteye gitmek için çalışıyormuş. Çekingen ve hassas bir insanmış.

CATTELL

Z.B.: 105

LOUISA DÜSS

- Anaya bağlılık
- Sevrage
- Kardeşlik kompleksi
- Kastrasyon kompleksi
- Ödip kompleksi

RORSCHACH

- Kişilikte çözülme yok
- Düşüncede sentez fonksiyonu bozuk
- Ego zayıf
- Düşüncede stereotipi
- Toplumsal düşünceye uyma yeteneği iyi
- Toplumsal çevre ile ilişkiler yetersiz
- Afektif kontakt bozuk
- Toplumsal çevreden uzaklaşma eğilimi
- Kuvvetli anksiete
- İçe yönelmiş agresyon

- İmmatürite
- Hipokonriak belirti
- Negativizm
- İntroversiyon

Tanı: Nevrotik tipte reaksiyon.

Vaka No: 26

Prot. No: 75/174

E.Y. 17 yaşında, erkek, bekâr, eğitimi lise, boşta, 2 kardeşin 2'ncisi.

BABA: Çocukların eğitiminde pasif.

ANNE: Kısıtlayıcı, koruyucu ve düşkün.

6 ay ana sütü ile beslenmiş. Kekemelik 5-6 yaşlarında başlamış. Keke-
melikten önce parmak emme olurmuş ve köpekten korkarmış. Anne keke-
meliği köpekten korkmaya bağlıyormuş. Kekeme olan dayıyı taklit ettiği de
ileri sürülüyormuş. Küçükken amcada da kekemelik varmış. Arkadaş edin-
mede güçlük çeken, çekingen bir insanmış. Küçükken arkadaşları konuşması
ile alay ederlermiş. Okul yaşamında başarılı olmuş. Üniversite giriş imti-
hanları ve meslek seçimindeki kararsızlığı stress yaratıyormuş.

CATTELL

Z.B.: 143

LOUISA DÜSS

- Anaya bağıllık
- Sevrage
- Oralite
- Korku
- Okul problemi

RORSCHACH

- Kişilikte çözülme yok
- Düşüncede rigidite ve stereotipi
- Ego zayıf
- Toplumsal düşünceye uyma yeteneği iyi

- Toplumsal çevre ile ilişkiler vasat
- Afektif kontakt bozuk
- Anksiete
- Negativizm
- Obsesif belirti
- İntroversiyon

Tanı: Nevrotik tipte reaksiyon.

Vaka No: 27

Prot. No: 74/31

H.K. 18 yaşında, erkek, bekâr, eğitimi ilkokul, işçi, 7 kardeşin 5'incisi.

BABA: Sinirli, cezalandırıcı, kısıtlayıcı.

ANNE: Koruyucu ve düşkün.

1 yıl ana sütü ile beslenmiş. Ortaokula kadar dilini ağzının içinde ikiye katlar, emermiş. 5 yaşına kadar annesi ile yatmış, anne ayırdıktan sonra, 8 yaşına kadar gece korkarak uyanır, annenin yanına gidermiş. Korkulu rüya görme devam ediyormuş. 2,5 yaşında konuşmaya başlamış. Kekemelik bu sıralarda bir köpeğin saldırısından korkmayla ortaya çıkmış. Hasta kekemeliği, annenin hamileliği sırasında kekeme bir adamı taklit ettiğinden dolayı Allah tarafından cezalandırılmaya da bağlıyormuş. Aile kekemelik için hocalara götürüp okutmuş. Orta 2. sınıftan kendi isteği ile ayrıldığı zaman baba kızmış. Aile Elâzığ'ın bir ilçesinde oturuyormuş, hasta 4 yıldır İstanbul'da çalışıyormuş.

ALEXANDER

Z.B.: 83

LOUISA DÜSS

- Bağımlılık hissi
- Kastrasyon kompleksi
- Anal kompleks
- Ödip kompleksi
- Toplumsal ilişkilerden kaçınma
- Korku
- Okul problemi

RORSCHACH

- Kişilikte çözülme yok
- İdrak, dikkat ve çağrışım fonksiyonları bozuk
- Düşüncede sentez fonksiyonu bozuk
- Ego çok zayıf
- Toplumsal düşünceye uyma yeteneği zayıf
- Toplumsal çevre ile ilişkiler yetersiz
- Afektif kontakt bozuk
- İmmatürite
- Enfantilizm
- Kuvvetli anksiete
- Seksüel obsesyon
- Puerilizm
- Negativizm
- Hipokondriak belirti

Tanı: Nevrotik tipte reaksiyon.

Vaka No: 28

Prot. No: 74/1464

H.Ş. 18 yaşında, erkek, bekâr, eğitimi ilkokul, aşçı, 4 kardeşin 1'incisi.

BABA: Sinirli, koruyucu ve düşkün.

ANNE: Yumuşak, sessiz, koruyucu ve düşkün.

1 yaşına kadar ana sütü ile beslenmiş. Kekemelik 10 yaşında ortaya çıkmış. Kekemeliğin bir hastalıktan sonra ortaya çıktığını, fakat hastalığın ne olduğunu bilmediğini belirtti. İlkokula 12 yaşında başlamış, sınıfta kalmamış. Kekemelik okula başladıktan sonra artmış. Aile kekemelik için hocalara götürüp, muska yazdırmış. İstanbul'a 2 yıl önce çalışmak için gelmiş, kardeşleri ile birlikte oturuyormuş.

(Alexander zekâ testinde belirlendiği gibi zekâ borderline seviyede idi, anamnez ve testlerden yeterli bilgi alınmadı.)

ALEXANDER

Z.B.: 80

LOUISA DÜSS

- Bağımsızlık çabası
- Oralite
- Anal kompleks
- Ödip kompleksi
- Korku

RORSCHACH

- Kişilikte çözülme yok
- Zihinsel fonksiyonları yetersiz
- Ruhsal inhibisyon
- İdrak, dikkat ve çağrışım fonksiyonları bozuk
- Düşüncede rigidite
- Ego zayıf
- Toplumsal düşünceye uyma yeteneği zayıf
- Toplumsal çevre ile ilişkiler yetersiz
- Afektif kontakt bozuk
- Afektivite durgun
- İmmatürite
- Puerilizm
- İntroversiyon

Tanı: Nevrotik tipte reaksiyon.

Vaka No: 29

Prot. No: 74/580

N.Ö. 19 yaşında, erkek, bekâr, teknik üniversitede öğrenci (2. sınıf), 2 kardeşin l'incisi.

BABA: Düşkün ve koruyucu fakat hastanın eğitiminde anneden pasif. 15-16 yaşına kadar kekemelik varmış.

ANNE: Beklentileri fazla, kısıtlayıcı, aşırı koruyucu ve düşkün.

14 ay ana sütü ile beslenmiş, gelişimi normal olmuş. Kekemelik 3,5 yaşında içinde buldukları taşıtın devrilme tehlikesi geçirmesinden sonra ortaya çıkmış. Ailenin bu konuda endişeli bir tutumu olmuş, nazar değdi diye hocalara götürmüşler. Babadan başka babaanne ve akraba çocuklarında da kekemelik varmış. Anneye göre zeki bir insanmış ve anne başarılı olmasını

istemiş, hasta da annenin beklentisini yerine getirip ilk ve orta öğreniminde başarılı bir öğrenci olmuş. Üniversite eğitimi için İstanbul'a gelince ilk kez aileden ayrılmış. Kekemeliğinden dolayı çok çekingenmiş, çevresi ile ilişki kuramıyormuş, arkadaşı çok azmış.

CATTELL

Z.B.: 124

LOUISA DÜSS

- Anaya bağlılık
- Bağımlılık hissi
- Sevrage
- Kardeşlik kompleksi
- Korku

RORSCHACH

- Kişilikte çözülme yok
- Düşüncede sentez fonksiyonu bozuk
- Ego hafif zayıf
- Toplumsal düşünceye uyma yeteneği vasat
- Toplumsal çevre ile ilişkiler yetersiz
- Afektif kontakt bozuk
- Kuvvetli anksiete
- Seksüel refulman
- İçe yönelmiş agresivite
- Hipokondriak belirti
- Negativizm
- Hafif paranoid belirti
- Obsesif belirti

Tanı: Nevrotik tipte reaksiyon.

Vaka No: 30

Prot. No: 74/395

T.K. 19 yaşında, erkek, bekâr, eğitimi lise, boşta, 3 kardeşin 1'incisi.

BABA: Düşkün ve koruyucu.

ANNE: Düşkün ve koruyucu.

Ana sütü almamış. Kekemelik, 7 yaşında ilkokul 2. sınıfa geçtiği yaz ortaya çıkmış. Aile kediye kovalarken düşüp kaşını yarma olayından korkmaya bağlıymış. Kekemelik konusunda annenin endişeli bir tutumu olmuş. Birçok kez doktora götürmüş. Baba subay olduğu için çok dolaşmışlar ve değişik şehirlerde okumuş. Birçok kez uygulanan zekâ testlerinde zeki bulunmuş, fakat okul yaşamında başarılı bir öğrenci değilmiş. Okul başarısızlıklarının nedenini, çeşitli öğretmenlerin tutumunda arıyordu. Anne ile ilişkileri çok yakınmış, orta 3. sınıfa kadar derslerini anne ile çalışırmış. Şimdi üniversite giriş kurslarına devam ediyormuş. Kekemeliğinden dolayı çevre ile ilişki kurmaktan kaçınıyormuş, hiç arkadaşı yokmuş.

CATTELL

Z.B.: 105

LOUISA DÜSS

- Bağımsızlık çabası
- Kardeşlik kompleksi
- Anal kompleks
- Ödip kompleksi

RORSCHACH

- Kişilikte çözülme yok
- Ego zayıf
- Toplumsal düşünceye uyma yeteneği vasat
- Toplumsal çevre ile ilişkiler yetersiz
- Afektif kontakt bozuk
- Kuvvetli anksiyete
- Hipokondriak belirti
- Düşüncede stereotipi
- Ambivalans
- Obsesif belirti
- İntroversiyon

Tanı: Nevrotik tipte reaksiyon.

Vaka No: 31

Prot. No: 74/1262

B.K. 19 yaşında, erkek, bekâr, eğitimi ilkököl, işçi, 7 kardeşin 1'incisi.

BABA: Anne öldükten sonra baba tekrar evlenmiş. Baba ile ilişkisinde bir özellik anlatmıyordu.

ANNE: 4 yıl önce kalp hastalığından ölmüş.

5 ay ana sütü ile beslenmiş. 3 yaşına kadar anne ile yatmış. Kekemelik 10 yaşında 3. sınıfta ortaya çıkmış. O sıralarda köyde kekeleyen bir çocuğun konuşmasını taklit edermiş, onun gibi olursam diye korkmuş ve başına gelmiş. Kekemeliğinden dolayı ilkököl 3. ve 4. sınıflarda kalmış. Aile Giresun'un bir köyünde oturuyormuş, hasta birkaç yıl önce İstanbul'a çalışmaya gelmiş. Aileye para yardımı yapması gerektiğinden parasal sıkıntı çekiyormuş.

(Alexander zekâ testinde belirlendiği gibi zekâ bordeline seviyedeydi, anamnezden yeterli bilgi alınamadı.)

ALEXANDER

Z.B.: 78

LOUISA DÜSS

- Bağımlılık hissi
- Anal kompleks
- Ödip kompleksi
- Korku

RORSCHACH

- Zihinsel fonksiyonları yetersiz
- Kişilikte çözülme yok
- Düşüncede sentez fonksiyonu bozuk
- İdrak, dikkat ve çağrışım fonksiyonları bozuk
- Ego çok zayıf
- Toplumsal düşünceye uyma yeteneği zayıf
- Toplumsal çevre ile ilişkiler yetersiz
- Afektif kontkat bozuk
- Toplumsal çevreden uzaklaşma eğilimi
- Düşüncede stereotipi ve perseverasyonu

- Anksiyete
- Hipokondriak belirti

Tanı: Nevrotik tipte reaksiyon.

Vaka No: 32

Prot. No: 73/120

N.S. 20 yaşında, erkek, bekâr, eğitimi ilkököl, boşta, 5 kardeşin 1'incisi.

BABA: Hoşgörü sahibi, koruyucu ve düşkün.

ANNE: Koruyucu ve düşkün. 10 yıldır sinir hastası imiş.

2-3 ay ana sütü ile beslenmiş. 5-6 yaşına kadar anne ile yatmış. İlkokul sıralarında tırnak yermiş. Gaziantep'in Nizip ilçesinde oturdukları zaman, gece damda yatarlarken yıldız kaymasından korktuktan sonra, 5-6 yaşlarında kekemelik ortaya çıkmış. Kekemeliği için birkaç kez hocaya götürüp okutmuşlar, okunmuş su içirmişler. İlk erkek çocuk olduğu için anne, baba, babaanne, büyükbaba üzerine çok düşerlermiş. Özellikle kekemelikten sonra aile her arzusunu yerine getirir olmuş, hiç cezalandırmazlarmış. Arkadaşlarına alay etmemeleri için rica edilir, öğretmenden hastayı koruması istenirmiş. İstanbul'a 14-15 yaşlarında gelmiş, presci ve elektrikçi olarak çalışmış, şimdi işyeri kapandığı için boştaymış. Çocukluğundan beri arkadaşı yokmuş, işten döndükten sonra odasına çekilir, sigara içer, düşünürmüş (Çok zor konuştuğu için bilgi daha çok babadan alınmıştır).

ALEXANDER

Z.B.: 91

LOUISA DÜSS

- Anaya bağılılık
- Sevrage
- Anal kompleks
- Kastrasyon kompleksi
- Ödip kompleksi
- Korku

RORSCHACH

- Kişilikte çözülme yok
 - Ego zayıf
 - Toplumsal düşünceye uyma yeteneği iyi
 - Toplumsal çevre ile ilişkiler yetersiz
 - Düşünce de rigidite ve stereotipi
 - Anksiyete
 - Hipokondriak belirti
 - Puerilizm
 - Hafif şizoid belirti
- Tanı: Nevrotik tipte reaksiyon

Vaka No: 33

Prot. No: 74/303

H.G. 20 yaşında, erkek, bekâr, eğitimi lise, askerliğini yapıyor, 8 kardeşin 7'ncisi.

BABA: Sinirli, cezalandırıcı, ilgisiz ve uzak. 3 yıl önce ölmüş.

ANNE: Düşkün ve koyucu.

8-9 ay ana sütü ile beslenmiş. 9-10 yaşına kadar gece işemesi olmuş ve ana-babanın odasında yatmış. Kekemelik, 9 yaşında ateşli bir hastalıktan sonra ortaya çıkmış ve ortayı okumak için evden ayrılıp akrabaların yanına gidince artmış. İlkokul sıralarında kekemeliği için birkaç kez hocaya okutmuşlar. Arkadaşları çok alay edermiş, bu da hastada aşağılık duygusu yaratmış. Çok sinirli imiş, karşıdakine derdini anlatamazsa, bir tartışmada karşıdakini ikna edemezse kızarma, titreme, çarpıntı, bazen de kendini bilmediği vurup kirdiği oluyormuş. Askerlikte kekemeliğinden dolayı çok zorluk çekiyormuş. Konuşmasının dinlenmemesine üzüldüğü 3 ay önce ipe asarak intihara teşebbüs edeceği sırada üzerine gelmişler. Titiz ve çok sıkılgan bir insanmış.

CATTELL

Z.B.: 86

LOUISA DÜSS

- Bağımsızlık çabası

- Sevrage
- Oralite
- Anal kompleks
- Kastrasyon kompleksi
- Ödip kompleksi

RORSCHACH

- Kişilikte çözülme yok
- Ruhsal inhibisyon
- Düşüncede rigidite
- Ego zayıf
- İdrak, dikkat ve çağrışım fonksiyonları bozuk
- Toplumsal düşünceye uyma yeteneği zayıf
- Toplumsal çevre ile ilişkiler yetersiz
- Afektif kontakt bozuk
- Afektivite durgun
- Toplumsal çevreden uzaklaşma
- Anksiete
- Hipokondriak belirti
- Negativizm
- Histerik belirti
- Şizoid belirti

Tanı: Nevrotik tipte reaksiyon.

Vaka No: 34

Prot. No: 75/155

B.G. 20 yaşında, erkek, bekâr, eğitimi ilkokul, terzi, 5 erkek kardeşin 4'üncüsü.

BABA: Sert ve kısıtlayıcı.

ANNE: Koruyucu ve düşkün.

Ne kadar anne sütü ile beslendiğini bilmiyordu. 5-6 yaşına kadar gece işemesi, 12 yaşına kadar gece korkuları devam etmiş. Kekemelik 3-4 yaşlarında ortaya çıkmış. Anne, hamileliğinde kekeme bir adama güldüğünden dolayı cezalandırıldığına inanıyormuş. İlkokulda öğretmeni, yüksek sesle okumasını önermiş fakat ev kalabalık olduğu için yapamamış. Evde baba-

nın ilk karısı, büyük kardeşler ve onların çocukları varmış, ev huzursuzmuş. Hasta, ablanın çocuğunu çok kıskanmış. Çok çekingen bir insanmış, arkadaşlarının alay etmesinden korkar, onlardan uzak durmuş, bu nedenle ilkokuldan sonra okumak istememiş. Kendini büyük gören insanlara, fikrini kabul etmeyen kişilere, bu derdi verdiği için Allah'a kızıyor ve isyan etmek istiyormuş, fakat bir şey yapamıyor ve içine atıyormuş.

ALEXANDER

Z.B.: 126

LOUISA DÜSS

- Sevrage
- Babaya hostilite
- Kastrasyon kompleksi
- Ödip kompleksi
- Korku

RORSCHACH

- Kişilikte çözülme yok
- Ego zayıf
- Toplumsal düşünceye uyma yeteneği vasat
- Toplumsal çevre ile ilişkiler yetersiz
- Afektif kontakt bozuk
- İmmatürite
- Hipokondriak belirti
- Negativizm
- Anksiete
- Seksüel obsesyon
- Paranoid belirti

Tanı: Nevrotik tipte reaksiyon.

Vaka No: 35

Prot. No: 74/1463

F.D. 21 yaşında, erkek, bekâr, mühendislik akademisinde öğrenci (4. sınıf), 3 kardeşin 1'inci (tek erkek).

BABA: Baba ile ilişkide bir özellik anlatmıyordu.

ANNE: Sinirli, titiz, koruyucu ve düşkün.

7 ay ana sütü ile beslenmiş. 2 yaşına kadar yalancı emzik, sonra parmak emmiş, ilkokul sıralarında gömleğinin yakasını yermiş, tırnak yeme devam ediyormuş. 4 yaşına kadar ana-babanın odasında yatmış, gece korkuları varmış. Kekemelik 3,5 yaşında başlamış, anne korkuya bağlıyormuş fakat belirli bir korku anlatamıyormuş. Amca, diğer amcanın kızı kekeme imiş. Babaanne ve büyükbaba ile birlikte oturuyorlarmış. Babaanne hastaya çok düşkünmüş, her istediğini yapar, baba kırık not getirmesine kızdığı zaman korurmuş. Başarılı bir öğrenci değilmiş, derslerine çalışmazmış. Eyde ufak bir şeye özellikle kardeşlerine sinirlenip, bağırıp çağırırmış. Okula gece devam ediyormuş, gündüz babasının işyerinde telefona bakıyormuş, bu da probleminden dolayı zor geliyormuş.

CATTELL

Z.B.: 153

LOUISA DÜSS

- Bağımlılık hissi
- Sevrage
- Kardeşlik kompleksi
- Anal kompleks
- Kastrasyon kompleksi
- Ödip kompleksi
- Korku
- Okul problemi

RORSCHACH

- Kişilikte çözülme yok
- Ego vasat
- Toplumsal düşünceye uyma yeteneği iyi
- Toplumsal çevre ile ilişkiler yetersiz
- Afektif kontakt bozuk
- Anksiete
- Dışa yönelmiş agresivite
- İmmatürite
- Şizoid belirti

Tanı: Nevrotik tipte reaksiyon

Vaka No: 36

Prot. No: 74/254

V.I. 21 yaşında, erkek, bekâr, mühendislik fakültesinde öğrenci (2. sınıf),
3 erkek kardeşin 2'ncisi.

BABA: Çok sinirli, sert, disiplinli, beklentileri fazla.

ANNE: Düşkün ve koruyucu.

Ne kadar ana sütü ile beslendiğini bilmiyordu. Kekemelik 7 yaşında, 1. sınıftan 2'ye geçtiği yaz, bir difteriden sonra ortaya çıkmış. Anne kekemeliği cezalandırmak amacıyla teyzenin hastayı atların yanına kapatmasına ve hastanın çok korkmasına bağlıyormuş. Küçük kardeşi konuşmasıyla alay ettiği için beri, ona kırgınmış ve onu kıskanmış. Çocukken alay ederler korkusuyla çocuklarla ilişki kurmaktan kaçınırmış. Babanın en ufak birşey için dövdüğünü, bütün kardeşleri döverek ders çalıştırdığını hatırlıyormuş.

Şimdi herşeye karşı ilgisizlik varmış, kimseyle arkadaşlık kurmak istemiyormuş, ders çalışmıyormuş. Evde ve okulda az konuşur, yalnız kalmayı tercih edermiş. Çok sıkılgan ve duygusal bir insanmış. Zayıfların, fakirlerin, hayvanların durumuna, evdeki tartışmalara çok üzülürmüş ama hepsini içine atarmış.

CATTELL

Z.B.: 138

LOUISA DÜSS

- Bağımlılık hissi
- Anal kompleks
- Ödip kompleksi
- Korku

RORSCHACH

- Kişilikte çözülme yok
- Ruhsal inhibisyon
- Düşüncede rigidite ve stereotipi
- Ego zayıf
- Toplumsal düşünceye uyma yeteneği iyi
- Toplumsal çevre ile ilişkileri yetersiz

- Afektif kontakt bozuk
 - Toplumsal çevreden uzaklaşma
 - Kuvvetli refulman
 - İntroversiyon
 - Depresif belirti
 - Şizoid belirti
- Tanı: Nevrotik tipte reaksiyon.

Vaka No: 37

Prot. No: 75/707

F.S. 22 yaşında, erkek, bekâr, eğitimi lise, boşta, 4 kardeşin 3'üncüsü.

BABA: Sert, disiplinli, kısıtlayıcı, cezalandırıcı.

ANNE: Otoriter, aynı zamanda müşfik.

Ne kadar zaman ana sütü ile beslendiğini bilmiyordu. Gece korkuları olduğu için 4-5 yaşına kadar anneye yatmış. Anne 3-4 yaşına kadar kız elbiseleri giydirmiş. 13-14 yaşına kadar gece işemesi varmış. Kekemelik, 5 yaşında bir köpeğin saldırısından korkmayla ortaya çıkmış. Kekemeliğin başlangıcı sıralarında anne menenjit geçirmiş, bir ay hastahane yatmış bir gözü sakat kalmış. Baba küçükken kekelediği zaman kızar, bağırırmış. Şimdi babayla ancak gerektiği zaman konuşuyormuş. Baba küçükken oyun oynamasını kısıtlar, marangoz atölyesinde kendisine yardım etmesini istemiş. Kekemeliği için 6 yaşında dilinin altını kestirmişler, 19 yaşında aynı şeyi kendi yaptırmış. Öğrenim yaşamı oldukça başarısızmış, 3 kez sınıfta kalmış. Küçükken konuşmasıyla öğretmenleri ve arkadaşları alay eder, hasta da ağlarmış. Titiz, çok sıkılgan, hassas ve çekingen bir insanmış.

CATTELL

Z.B.: 95

LOUISA DÜSS

- Anaya bağlılık
- Sevrage
- Oralite
- Bağımlılık hissi
- Kastrasyon kompleksi
- Ödip kompleksi
- Korku

RORSCHACH

- Kişilikte çözülme yok
- Ego zayıf
- Düşüncede stereotipi
- Toplumsal düşünceye uyma yeteneği vasat
- Toplumsal çevre ile ilişkiler yetersiz
- Afektif kontakt bozuk
- Toplumsal çevreden uzaklaşma eğilimi
- İmmatürite
- Anksiete
- Hipokondriak belirti
- Ambivalans
- Obsesif belirti

Tanı: Nevrotik tipte reaksiyon.

Vaka No: 38

Prot. No: 74/502

S.H. 23 yaşında, erkek, bekâr, mühendislik fakültesinde öğrenci, teknisyen olarak çalışıyor, 3 kardeşin 3'üncüsü (tek erkek).

BABA: Alkolik

ANNE: Koruyucu ve düşkün.

Ne kadar ana sütü ile beslendiğini bilmiyordu. Gelişimi normal zamanında olmuş. Kekemelik 6 yaşında, okula başlamadan kelimelerden önce kullandığı «bu, şu» kelimelerini anne ve babanın zorlamasıyla bırakınca ortaya çıkmış. Hasta sakın, uslu bir çocukmuş. Küçüklüğünden beri babası çok içermiş, bu yüzden anne ile baba arasında sürekli tartışma ve kavga olurmuş. Hasta okul yaşamında başarılı imiş. Ailenin ekonomik durumu iyi değilmiş, lisede devlet bursu ile okumuş. 5 yıldır da çalışıp aileye bakıyor, aynı zamanda yüksek eğitimine devam ediyormuş. Hasta kendini devamlı stress altında hissettiğini, çevresi ile ilişki kurmaktan kaçındığını belirtiyordu.

CATTELL

Z.B.: 153

LOUISA DÜSS

- Bağımsızlık çabası
- Bağımlılık hissi
- Sevrage
- Ödip kompleksi
- Yalnızlık duygusu

RORSCHACH

- Ruhsal inhibisyon
- Düşüncede rigidite ve stereotipi
- Ego zayıf
- Toplumsal düşünceye uyma yeteneği vasat
- Toplumsal çevre ile ilişkiler yetersiz
- Afektif kontakt bozuk
- Kuvvetli anksiete
- Refulman
- İntroversiyon
- Şizoid belirti
- Paranoid belirti

Tanı: Şizoid tipte reaksiyon.

Vaka No: 39

Prot. No: 75/173

H.A. 24 yaşında, erkek, evli, eğitimi ilkökul, alım-satım işi yapıyor, 6 kardeşin 4'üncüsü.

BABA: Otoriter, kısıtlayıcı, düşkün ve koruyucu. 3 yıl önce ölmüş.

ANNE: Sinirli, histerik şikâyetleri varmış.

1 yıldan fazla ana sütü ile beslenmiş. Gece korkuları varmış. Ana-baba geç konuştuğu için telâşlanmışlar. Kekemelik 5-6 yaşlarında başlamış. Kekemeliği büyü ve nazara bağlıyorlarmış. Çocukluğunda aile birçok kez hocalara götürmüş, büyüyünce de kendi gitmiş. İlkokulda başarılı bir öğrenci imiş, fakat kekemelik nedeni ile orta 1'den ayrılmış. Bir ara kız kardeşinde de kekemelik olmuş. Küçüklüğünden beri hırçın, sinirli, alıngan, çabuk ağlayan, çeşitli korkuları olan bir insanmış. Çocuklar alay ettiği için arkadaşlık kurmaktan kaçınırmış. Kavgacılığı varmış, bir ara da judo çalışmış.

Akraba kızı olan karısıyla istemeyerek, annesinin zoruyla evlenmiş, bir yıl önce kız kardeşinin kaçması, kardeşlerinin hastanın miras hakkını vermemesi gibi olaylar hastayı çok üzmüş, kekemeliğini artırmış ve intihar teşebbüsleri olmuş (Stress yaratan durumları anlattığı zamanların dışında akıcı konuşma gözlenmiştir).

ALEXANDER

Z.B.: 98

LOUISA DÜSS

- Bağımlılık hissi
- Anal kompleks
- Kastrasyon kompleksi
- Ödip kompleksi
- Korku

RORSCHACH

- Kişilikte çözülme yok
- Ego zayıf
- Toplumsal düşünceye uyma yeteneği vasat
- Düşüncede stereotipi ve perseverasyon
- Toplumsal çevre ile ilişkiler yetersiz
- Afektif kontakt bozuk
- Toplumsal çevreden uzaklaşma eğilimi
- Kuvvetli anksiyete
- İmmatürite
- Hipokondriak belirti
- Histerik belirti

Tanı: Nevrotik tipte reaksiyon.

Vaka No: 40

Prot. No: 74/220

A.G. 24 yaşında, erkek, evli, eğitimi ilkököl, boşta, 7 kardeşin 1'incisi.

BABA: Aşırı koruyucu ve düşkün.

ANNE: Sinirli, koruyucu ve düşkün, kalp hastası.

İlkokula başlayıncaya kadar ana sütü ile beslenmiş, komşu kadının polis gelir, dilini keser diye korkutmasıyla bırakmış. 2-3 yaşına kadar hastalıklı büyümüş, bu nedenle üzerine çok düşerlermiş. İlkokula başlayıncaya kadar ana-babanın odasında yatmış. 4-5 yaşlarına kadar gece işemesi devam etmiş. Kekemelik 7-8 yaşlarında başlamış. İlkokulda çocukların konuşmasıyla alay ettiğini, bu yüzden onlarla kavga ettiğini, öğretmenin de tek başına bir sırada oturduğunu hatırlıyormuş. Anne ve babanın kekemelik konusunda endişeli bir tutumları olmuş, birkaç kez doktora götürmüşler. 18 yaşında dilinin altını kestirmiş.

21 yaşında karısı ile anlaşarak evlenmiş. Aile ile birlikte oturuyorlarmış, baba hastanın kekemeliğinden dolayı, çevreye mahcup olmamak için çalışmasına izin vermiyormuş, kendisi bakıyormuş. Çok çekingen, yeni durumlara uymakta zorluk çeken, titiz bir insanmış. Yaşamını nasıl kazanabileceği konusu zihnini çok meşgul ediyormuş.

ALEXANDER

Z.B.: 68

LOUISA DÜSS

- Bağımlılık hissi
- Sevrage
- Ödip kompleksi
- Korku
- Okul problemi

RORSCHACH

- Kişilikte çözülme yok
- Zihinsel fonksiyonları yetersiz
- Düşüncede sentez fonksiyonu bozuk
- İdrak, dikkat ve çağrışım fonksiyonları bozuk
- Ego zayıf
- Toplumsal düşünceye uyma yeteneği zayıf
- Toplumsal çevre ile ilişkiler yetersiz
- İmmatürite
- Anksiete
- Hipokondriak belirti
- Seksüel obsesyon
- Şizoid belirti

Tanı: Nevrotik tipte reaksiyon.

Vaka No: 41

Prot. No: 75/7

İ.T. 24 yaşında, bekâr, erkek, eğitimi ilkokul, boşa, 3 kardeşin 2'ncisi.

BABA: Sinirli, cezalandırıcı. Hafif derecede kekemelik varmış.

ANNE: Aşırı koruyucu ve düşkün.

2 yaşına kadar ana sütü ile beslenmiş. 7-8 yaşına kadar gece işemesi olmuş. 13-14 yaşına kadar anne ile yatmış. Küçüklüğünden beri sinirliymiş, özellikle konuşmasıyla alay edilince kavga edermiş. İlkokula başlamak istememiş, 1. sınıfta okuldan kaçır, baba döver, anne hoşgörürmüş. Kekemelik 2. sınıfta başlamış, köyde kekeme olan bir çocukla alay ettiği için cezalandırıldığını belirtiyordu. Kekemelik daha çok okulda olur, oyun oynarken azalır. Anne kekemelik konusunda çok endişelenir, bunu da hastaya belirtirmiş.

18 yaşında köyde çok olay çıkarttığı için annenin arzusuyla ilçeye taşınmışlar. Çevrenin eleştirilerine kızır ve kavga edermiş. Kekemelik askerliğini yaparken artmış. Sıkıldığı için devamlı bir işte çalışamıyormuş, 3-4 ayda bir iş değiştiriyormuş. Kararsız, çok titiz, çekingen bir insanmış. Tek başına saatlerce sigara içip, düşündüğü oluyormuş.

ALEXANDER

Z.B.: 108

LOUISA DÜSS

- Anaya bağıllık
- Bağımlılık hissi
- Ödip kompleksi
- Korku

RORSCHACH

- Kişilikte çözülme yok
- Ruhsal inhibisyon
- Düşüncede rigidite
- Düşüncede stereotipi ve perseverasyon
- İdrak, dikkat ve çağrışım fonksiyonları bozuk
- Ego zayıf

- Toplumsal düşünceye uyma yeteneği zayıf
- Afektif kontakt bozuk
- Afektivite durgun
- Refulman
- Negativizm
- Anksiete
- İntroversiyon
- Şizoid belirti

Tanı: Nevrotik tipte reaksiyon.

Vaka No: 42

Prot. No: 74/267

N.K. 25 yaşında, erkek, evli, eğitimi ilkokul, kuyumcu, 5 kardeşin 3'üncüsü.

BABA: Saf, iyi bir insan, kekemelik varmış.

ANNE: Titiz, iyi bir insan.

Gelişimi normal zamanında olmuş. 4-5 yıl, annenin hamileliğine kadar ana sütü ile beslenmiş. Kekemelik 4-5 yaşlarında ortaya çıkmış. Kekemeliği belirli bir olaya bağlamıyordu fakat kardeşin doğumuna rastlıyordu. Hastalığın, iyiliğin, kötülüğün Allah'tan geldiğine inanıyor, olayları kaderci bir görüş açısından değerlendiriyordu. Hasta, sakın ve sessiz bir çocukmuş, gerektiği zaman konuşmuş, cezalandırılmasını gerektirecek davranışlarda bulunmazmış. İlkokuldan sonra çirak olarak kuyumculuğa başlamış ve dükkan sahibi olmuş. Karısıyla görücü usulüyle evlenmiş. Evliliğini ve işini tatmin edici buluyormuş.

ALEXANDER

Z.B.: 77

LOUISA DÜSS

- Bağımlılık hissi
- Sevrage
- Anal kompleks
- Korku

RORSCHACH

- Kişilikte çözülme yok
- Zihinsel fonksiyonları yetersiz
- İdrak, dikkat ve çağrışım fonksiyonları bozuk
- Ego zayıf
- Toplumsal düşünceye uyma yeteneği vasat
- Toplumsal çevre ile ilişkiler yetersiz
- Afektif kontakt bozuk
- Kuvvetli anksiyete
- İmmatürite
- Hipokondriak belirti
- Puerilizm
- İntroversiyon

Tanı: Nevrotik tipte reaksiyon.

Vaka No: 43

Prot. No: 75/179

İ.G. 26 yaşında, erkek, bekâr, doktor, 3 kardeşin 3'üncüsü.

BABA: Egoist, para canlısı bir insan. 6 yıl önce ölmüş.

ANNE: Hasta 7 yaşındayken ölmüş.

Gelişimi normal zamanında olmuş. Ne kadar ana sütü ile beslendiğini bilmiyordu. 7 yaşına kadar anne ile yatmış. Kekemelik 6-7 yaşlarında, ilkokula başlamadan ortaya çıkmış ve ilkokulda artmış. Baba, kekemeliği ağabeyin pencereden atarım diye korkutmasına bağlıymış. Hasta, kekeme olan komşunun kızını taklit ettiğini hatırlıyor fakat neden olarak göstermiyordu. Hastayı abla büyütmüş, koruyucu ve düşkün bir tutumu varmış. İlkokulda arkadaşları konuşmasıyla alay eder, hasta da onları dövermiş. İsteklerini ağlayarak yaptıran, hırçın bir çocukmuş, evden kaçtığı olurmuş. Hasta 14 yaşındayken baba tekrar evlenmiş. Hasta, üvey anneyi sevmez ve anlayamazmış. Baba, kekeme olduğu için yüksek okula gitmesini istemiş, tıp fakültesine ağabeyin zoruyla girmiş.

CATTELL

Z.B.: 124

LOUISA DÜSS

- Anaya bağıllık
- Bağımlılık hissi
- Sevrage
- Ödip kompleksi

RORSCHACH

- Kişilikte çözülme yok
- Ego vasat
- Düşüncede rigidite
- Düşüncede stereotipi
- Toplumsal düşünceye uyma yeteneği iyi
- Toplumsal çevre ile ilişkiler yetersiz
- Afektif kontakt vasat
- Anksiete

Tanı: Normal

Vaka No: 44

Prot. No: 75/461

M.Ş. 30 yaşında, erkek, bekâr, avukat, 9 kardeşin 1'incisi.

BABA: Aşırı sert, sinirli, cezalandırıcı, kusursuz davranış bekleyen, kısıtlayıcı bir insan.

ANNE: Fedakâr, uysal, babaya boyun eğen bir insan.

Gelişimi normal zamanında olmuş. 1 yaşına kadar ana sütü ile beslenmiş. Küçükken arzuları yerine getirilmez, baskı yapılır, fazla konuşmasına izin verilmezmiş. Kekemelik 5 yaşında ortaya çıkmış. Kekemelik öncesi güzel konuşur ve çevrenin beğenisini kazanırmış. Anne kekemeliği nazara bağlıyormuş, baba ise kulağının arkasında çıkan bir yarayla bağlıyormuş. Hasta ilk kez bir arkadaşının oyuncağını alıp, vermemesi olayını evde anlatırken kekelediğini hatırlıyordu. Baba güzel konuşur ve güzel konuşmaya aşırı değer verirmiş. Okul yaşantısında başarılı olup, kusurunu telâfiye çalışmış, avukatlığı da problemini yenmek için seçmiş. fakat başarılı olamamış, Okul yıllarında barfiks ve boks çalışmış. Sıkılgan, hassas, çekingen, titiz, sinirli bir insanmış.

CATTELL

Z.B.: 105

LOUISA DÜSS

- Bağımsızlık çabası
- Anaya bağlılık
- Ödip kompleksi
- Korku
- Yalnızlık duygusu

RORSCHACH

- Kişilikte çözülme yok
- Ruhsal inhibisyon
- Düşüncede rigidite
- Ego hafif zayıf
- Toplumsal düşünceye uyma yeteneği iyi
- Toplumsal çevre ile ilişkiler yetersiz
- Afektif kontakt bozuk
- Pasivite
- İmmatürite
- Hipokondriak belirti
- Obsesif belirti
- İntroversiyon

Tanı: Nevrotik tipte reaksiyon

Vaka No: 45

Prot. No: 74/495

N.S. 30 yaşında, erkek, evli, eğitimi ilkokul, konfeksiyonda makastar, 6 kardeşin 4'üncüsü.

BABA: Neşeli, iyi bir insan.

ANNE: Uysal, fedakâr bir insan, koruyucu ve düşkün.

Gelişimi normal zamanında olmuş. Ne kadar zaman ana sütü aldığını bilmiyordu. 5-6 yaşlarında korktuğu, korkulu rüya gördüğü zaman anne ile yattığını hatırlıyordu. Kekemelik, 4-5 yaşlarında komşu kadının nazarının

değmesiyle aniden ortaya çıkmış. Kekemelik konusunda ana -babanın endişeli bir tutumu olmuş, birkaç kez hocalara okutmuşlar ve birkaç kez de doktora götürmüşler, fakat hasta ilgilerini yeterli bulmamış. Okulda arkadaşları alay edermiş, okumamasına kekemeliği neden olmuş. Çocukken konuşamayınca öfkelenir ve ağlarmış. Karısıyla anlaşarak evlenmiş ve evliliğinden memnunmuş. Çok çekingen, yeni durumlara uymakta zorluk çeken bir insanmış. İş yaşamındaki başarısızlıklarının nedenini kekemelikte arıyordu.

ALEXANDER

Z.B.: 72

LOUISA DÜSS

- Bağımlılık hissi
- Anaya bağıllık
- Sevrage
- Ödip kompleksi
- Korku

RORSCHACH

- Zihinsel fonksiyonları yetersiz
- Kişilikte çözülme yok
- Ego zayıf
- Düşüncede rigidite
- Düşüncede stereotipi
- İdrak, dikkat ve çağrışım fonksiyonları bozuk
- Toplumsal düşünceye uyma yeteneği vasat
- Toplumsal çevre ile ilişkiler yetersiz
- Afektif kontakt bozuk
- Toplumsal çevreden uzaklaşma eğilimi
- Kuvvetli anksiete
- Hipokondriak belirti
- İmmatürite
- Puerilizm

Tanı: Nevrotik tipte reaksiyon.

3 — BULGULAR

45 vak'anın 40'ı erkek, 5'i kadındır. Erkek/Kadın oranı 8/1'dir. Hastaların yaşları 4-30 arasında değişmektedir.

Elde edilen bulgular:

SOSYO-EKONOMİK DÜZEYE GÖRE

EKONOMİK DÜZEY	Alt	6 — % 13,3
	Orta	30 — % 66,7
	İyi	9 — % 20
KÜLTÜREL DÜZEY	Yok	1 — % 2,2
	İlk	21 — % 46,7
	Orta	17 — % 37,8
	Yüksek	6 — % 13,3

KEKEMELİĞİN BAŞLANGIÇ YAŞINA GÖRE

3 — 4	21 — % 46,7
5 — 6	11 — % 24,4
7 — 8	8 — % 17,8
9 — 10	4 — % 8,9
11	1 — % 2,2

KARDEŞ SIRASINA GÖRE

HASTALAR	Tek Çocuk	2 — % 4,4
	İlk	19 — % 42,2
	Orta	17 — % 37,8
	Son	7 — % 15,6
KONTROL GRUBU	Tek Çocuk	3 — % 6,7
	İlk	10 — % 22,2
	Orta	15 — % 33,3
	Son	17 — % 37,8

KONUŞMA GELİŞİMİNE GÖRE

HASTALAR	Normal	29 — % 64,4
	Geç	10 — % 22,2
	Belirsiz	6 — % 13,3
KONTROL GRUBU	Normal	33 — % 73,3
	Geç	5 — % 11,1
	Belirsiz	7 — % 15,5

TEST SONUÇLARINA GÖRE ZEKÂ DÜZEYİ

HASTALAR	141 Dahî	3 — % 6,7
	121 — 140 Yüksek ...	5 — % 11,1
	96 — 120 Normal ...	17 — % 37,8
	81 — 95 Orta	11 — % 24,4
	71 — 80 Sınır	8 — % 17,8
	51 — 70 Düşük ...	1 — % 2,2
KONTROL	141 Dahî	5 — % 11,1
GRUBU	121 — 140 Yüksek ...	7 — % 15,5
	96 — 120 Normal ...	18 — % 40
	81 — 95 Orta	10 — % 22,2
	71 — 80 Sınır	4 — % 8,9
	51 — 70 Düşük ...	1 — % 2,2

EL DEĞİŞTİRME OLGUSUNA GÖRE

HASTALAR	Sağ elini kullanıyor,	
	değiştirme olmamış ...	40 — % 88,9
	Sol elini kullanıyor,	
	değiştirme olmamış ...	2 — % 4,4
	Sağ elini kullanıyor,	
	soldan sağa değiştirmiş	3 — % 6,7
KONTROL	Sağ elini kullanıyor,	
GRUBU	değiştirme olmamış ...	41 — % 91,1
	Sol elini kullanıyor,	
	değiştirme olmamış ...	1 — % 2,2
	Sağ elini kullanıyor,	
	soldan sağa değiştirmiş	3 — % 6,7

LOUISA DÜSS TESTİNİN SONUÇLARI

	HASTALAR	KONTROL GRUBU
Anaya bağılılık	19 — % 42,2	9 — % 20
Bağımlılık hissi	22 — % 48,9	20 — % 44,4
Bağımsızlık çabası	10 — % 22,2	7 — % 15,5
Oralite	11 — % 24,4	5 — % 11,1
Sevrage	28 — % 62,2	7 — % 15,5
Anal kompleks	22 — % 48,9	13 — % 28,9
Kastrasyon kompleksi	25 — % 55,5	10 — % 22,2
Ödip kompleksi	32 — % 71,1	15 — % 33,3
Kardeşlik kompleksi	17 — % 37,8	8 — % 17,8
Korku ve anksiyete	34 — % 75,6	17 — % 37,8
Okul problemi	8 — % 17,8	4 — % 8,9
Oto-punisyon	3 — % 6,7	1 — % 2,2
Egosantrizm	2 — % 4,4	1 — % 2,2
Negativizm	2 — % 4,4	1 — % 2,2
Yalnızlık duygusu	2 — % 4,4	—
Babaya bağılılık	—	1 — % 2,2

Kekeme ve kontrol gruplarını karşılaştırmak amacıyla yapılan X^2 (ki kare) testinde: Korku ve anksiyete $p = ,05$ seviyesinde kekeme grupta anlamlı olarak fazla ($X^2 = 7,22$), ödip kompleksi $p = ,05$ seviyesinde kekeme grupta anlamlı olarak fazla ($X^2 = 6,51$), sevrage $p = ,05$ seviyesinde anlamlı olarak fazla ($X^2 = 12,02$), kastrasyon kompleksi $p = ,05$ seviyesinde anlamlı olarak fazla ($X^2 = 7,22$), anal kompleks $p = ,05$ seviyesinde anlamlı olarak fazla ($X^2 = 4,02$), anaya bağılılık $p = ,05$ seviyesinde anlamlı olarak fazla ($X^2 = 8,64$), kardeşlik kompleksi $p = ,05$ seviyesinde anlamlı olarak fazla ($X^2 = 10,68$), oralite $p = ,05$ seviyesinde anlamlı olarak fazla ($X^2 = 19,49$), bağımsızlık çabası $p = ,05$ seviyesinde kekeme grupta kontrol grubundan anlamlı olarak ($X^2 = 17,62$) fazla bulunmuştur. Bağımlılık hissi $p = ,05$ seviyesinde anlamlı bulunmamıştır ($X^2 = 0,29$). İstatistik hesaplarda $,05$ seviyesinin yeterli görülmesinin nedeni: Sosyal bilim araştırmalarında ortak anlamlılık seviyesinin $,05$ olmasıdır(62).

RORSCHACH TESTİNİN SONUÇLARI

	HASTALAR	KONTROL GRUBU
Zihinsel fonksiyonlar yetersiz	8 — % 25,8	3 — % 9,7
Düşüncede sentez fonksiyonu bozuk	7 — % 22,6	5 — % 16,1
İdrak, dikkat ve çağrışım fon. bozuk	10 — % 32,2	4 — % 12,9
Düşüncede rijidite	16 — % 51,6	10 — % 32,2
Düşüncede stereotipi	19 — % 61,3	7 — % 22,6
Düşüncede perseverasyon	5 — % 16,1	—
Ego zayıf	29 — % 93,5	17 — % 54,8
Toplumsal düşünceye uyma yeteneği zayıf	7 — % 22,6	3 — % 9,7
Toplumsal çevreyle ilişkiler yetersiz	29 — % 93,5	16 — % 51,6
Afektif kontakt bozuk	30 — % 96,8	17 — % 54,8
Toplumsal çevreden uzaklaşma eğilimi ...	10 — % 32,2	3 — % 9,7
Afektivite durgun	7 — % 22,6	2 — % 6,4
İnhibisyon	10 — % 32,2	5 — % 16,1
İntroversiyon	17 — % 54,8	6 — % 19,3
Pasivite	4 — % 12,9	—
Refulman	8 — % 25,8	7 — % 22,6
İmmatürite	14 — % 45,2	11 — % 35,5
Anksiete	25 — % 83,9	10 — % 32,2
İçe yönelmiş agresivite	3 — % 9,7	1 — % 3,2
Dışa yönelmiş agresivite	1 — % 3,2	3 — % 9,7
Negativizm	10 — % 32,2	5 — % 16,1
Seksüel obsesyon	4 — % 12,9	5 — % 16,1
Seksüel refulman	3 — % 9,7	2 — % 6,4
Ambivalans	2 — % 6,4	—
Puerilizm	4 — % 12,9	1 — % 3,2
Enfantilizm	3 — % 9,7	1 — % 3,2
Hipokondriak belirti	16 — % 51,6	7 — % 22,6
Paranoid belirti	3 — % 9,7	—
Histerik belirti	2 — % 6,4	—
Obsesif belirti	8 — % 25,8	4 — % 12,9
Depresif belirti	2 — % 6,4	—
Sizoid belirti	7 — % 22,6	—

TANI

	KEKEMELER	KONTROL GRUBU
Normal	1 — % 3,2	22 — % 71
Nevrotik	29 — % 93,5	9 — % 29
Şizoid	1 — % 3,2	—

Kekeme ve kontrol gruplarını karşılaştırmak amacıyla yapılan X^2 (ki kare) testinde: **Ego zayıflığı** $p = ,05$ seviyesinde kekeme grupta kontrol grubundan anlamlı olarak yüksek ($X^2 = 11,89$), **afektivitenin bozukluğu** $p = ,05$ seviyesinde kekeme grupta kontrol grubundan anlamlı olarak yüksek ($X^2 = 13,7$), **toplumsal çevreyle ilişkilerin yetersizliği** $p = ,05$ seviyesinde kekeme grupta kontrol grubundan anlamlı olarak yüksek ($X^2 = 11,78$), **anksiete** $p = ,05$ seviyesinde kekeme grupta kontrol grubundan anlamlı olarak yüksek ($X^2 = 9,66$), **düşüncede stereotipi** $p = ,05$ seviyesinde kekeme grupta kontrol grubundan anlamlı olarak yüksek ($X^2 = 5,45$), **introversiyon** $p = ,05$ seviyesinde kekeme grupta kontrol grubundan anlamlı olarak yüksek ($X^2 = 5,96$), **inhibisyon** $p = ,05$ seviyesinde kekeme grupta kontrol grubundan anlamlı olarak fazla ($X^2 = 9,06$), **hipokondriak belirti** $p = ,05$ seviyesinde kekeme grupta kontrol grubundan anlamlı olarak fazla ($X^2 = 4,68$) bulunmuştur. Yapılan **binominal teste** (serbestlik derecesi 1'den az ve kategorilerdeki sayılar 5'den az olduğu durumlarda binominal test kullanılmıştır.) **toplumsal çevreden uzaklaşma eğilimi** $p = ,05$ seviyesinde kekeme grupta kontrol grubundan anlamlı olarak fazla ($p = ,046$), **şizoid belirti** $p = ,05$ seviyesinde kekeme grupta kontrol grubundan anlamlı olarak fazla ($p = ,008$) bulunmuştur.

X^2 testinde düşüncede rijidite $p = ,05$ seviyesinde anlamlı bulunmamıştır ($X^2 = 1,97$). İmmatürite özelliğinde de iki grup arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($X^2 = 1,45$). Binominal testte, zihinsel fonksiyonların yetersizliği, idrak, dikkat ve çağrışım fonksiyonlarının bozukluğu, düşüncede sentez fonksiyonunun bozukluğu, toplumsal düşünceye uyma yeteneğinin zayıflığı, obsesif belirti, negativizm, afektivitenin durgunluğu, refulman, seksüel obsesyon $p = ,05$ seviyesinde anlamlı bulunmamıştır (sırasıyle, $p = ,175$, $p = ,194$, $p = ,151$, $p = ,09$, $p = ,500$ ve $p = 500$ 'dür).

İçe ve dışa yönelmiş agresivite, pasivite, düşüncede perseverasyon, ambivalans, puerilizm, infantilizm gibi özelliklerle, paranoid, histerik, depresif belirtilerde istatistik yöntemler uygulanmayacak kadar küçük sayılar bulunmuştur.

KEKEMELİĞİN AİLE VE AKRABALARDA GÖRÜLMESİNE GÖRE

	HASTALAR	KONTROL GRUBU
Baba	9 — % 20	—
Anne	1 — % 2,2	—
Diğer Kardeşler	2 — % 4,4	—
Akrabalar (büyükanne, büyükbaba, amca, dayı, hala, teyze ve çocukları)	8 — % 17,8	2 — % 4,4

AİLENİN VEYA HASTANIN GÖRÜŞÜNE GÖRE TETİĞİ ÇEKEN OLAYLAR

Korku	24 — % 53,3
Mistik nedenler	8 — % 17,8
El değiştirme	1 — % 2,2
Hastalık	2 — % 4,4
Ana-babadan ayrı kalma	1 — % 2,2
Ana-babanın konuşma konusundaki baskı ve endişesi	1 — % 2,2
Belirsiz	8 — % 17,8

Nazar, büyü, Tanrı tarafından verilmesi, hamileliğinde kekemeye gülmeden dolayı cezalandırılma, kekemeyi taklit ettiği için cezalandırılma mistik nedenler olarak alınmıştır.

ANA - BABANIN KEKEMELİK BAŞLANGICINDAKİ TUTUMLARINA GÖRE

Mistik eylemlere başvurma	18 — % 40
Hekime götürme	20 — % 44,4
Konuşma konusunda öneriler	31 — % 68,9
Sesli okumayı önerme	7 — % 15,6
Cezalandırma	1 — % 2,2
Geçer düşüncesiyle üzerinde durmama ...	1 — % 2,2

Hocaya okutma, okunmuş su içirme, kurşun döktürme, dilinin altını kes-tirme mistik eylemler olarak; heyecanlanmadan, yavaş, güzel konuşma-sını söyleme, konuşma konusunda öneriler olarak alınmıştır.

KEKEMELİKLE BİRLİKTE BULUNAN EK BELİRTİLERE GÖRE

	45 VAKA	AİLELERİ GÖRÜLEN 25 VAKA	KONTROL GRUBU
Çekingenlik ve hassaslık	35 — % 77,8	22 — % 88	14 — % 31,1
Hırçınlık ve sinirlilik	25 — % 55,5	17 — % 68	9 — % 20
Gece işemesi (enuresis nocturna)	12 — % 26,7	11 — % 44	5 — % 11,1
Gece korkuları	11 — % 24,4	10 — % 40	6 — % 13,3

	45 VAKA	GÖRÜLEN 25 VAKA	KONTROL GRUBU
Çeşitli korkular	14 — % 31,1	5 — % 20	7 — % 15,5
Saldırganlık	15 — % 33,3	4 — % 16	3 — % 6,7
Tırnak yeme	7 — % 15,5	5 — % 20	4 — % 8,9
Gündüz işemesi	4 — % 8,9	4 — % 16	1 — % 2,2
Şımarıklık ve söz dinlememe ...	9 — % 20	4 — % 16	3 — % 8,9
Parmak emme	3 — % 6,7	3 — % 12	1 — % 2,2
Dil emme	1 — % 2,2	—	—
Uykuda konuşma	2 — % 4,4	2 — % 8	2 — % 4,4

45 vaka kontrol grubuyla karşılaştırıldığında, çekingenlik ve hassaslık, hırçınlık ve sinirlilik, gece işemesi, gece korkuları, çeşitli korkular, saldırganlık $p = ,05$ seviyesinde anlamlı bulunmuştur. X^2 değerleri sırasıyla, 10, 15, 8, 38, 18, 51, 17, 98, 13, 89; ve $p = ,004$ 'dür. Tırnak yeme, gündüz işemesi, şımarıklık ve söz dinlememe $p = ,05$ seviyesinde anlamlı bulunmamıştır. Binominal test değerleri sırasıyla, ,274, ,188, ,133'dür.

KEKEME ÇOCUKLARIN ANNELERİNİN CORNELL İNDEKS SONUÇLARI

Çevreye uyumsuzluk ve endişe	6 — % 30
Nevrozite ve anksiyete	4 — % 20
Dolaşım sistemine ait nevrotik semptomlar	2 — % 10
Depresif belirti	4 — % 20
Korku reaksiyonları	11 — % 55
Psikosomatik semptomlar	1 — % 5
Hipokondri ve asteni	3 — % 15
Nevrotik kaynaklı mide barsak belirti	6 — % 30
Şüpheli karakter ve aşırı hassas bünye	2 — % 10

T A N I

Normal	6 — % 30
Nevrotik	11 — % 55
Emotif ruhsal yapı	3 — % 15

Yetişkin kekemelerin birçoğunun annesi görülememiş ve test uygulanmamıştır. Çocuklarda ise biri anneden ayrı olduğu, diğer ikisinde anne gelmediği, babayla görüşüldüğü için test uygulanmamıştır. Bu bakımdan toplam sayı 20'dir.

ANA-BABA-ÇOCUK İLİŞKİLERİNDE OLUMSUZ ANA-BABA TUTUMLARINA GÖRE

	45 VAKA	AİLELERİ GÖRÜLEN 25 VAKA	KONTROL GRUBU
Çok koruma ve fazla düşkünlük	39 — % 86,7	23 — % 92	15 — % 33,3
Kısıtlayıcılık	21 — % 46,7	14 — % 56	9 — % 20
Aşırı sertlik, aşırı hoşgörülük ve tutarsızlığa dayanan disiplin ...	20 — % 44,4	12 — % 48	7 — % 15,5
Çocuktan memnun olmayış	14 — % 31,1	12 — % 48	4 — % 8,9
Birbirlerinden memnun olmayış	17 — % 37,8	11 — % 44	9 — % 20
Beklentilerin fazlalığı	12 — % 26,7	10 — % 40	3 — % 6,7
Kusursuz davranış bekleme ...	5 — % 11	3 — % 12	—
Birbirine zıt istekler	4 — % 8,9	3 — % 12	—
İlgisizlik ve uzaklık	1 — % 2,2	1 — % 4	3 — % 6,7
Beslenme konusunda endişeli tutum	12 — % 26,7	9 — % 36	6 — % 13,3
Tuvalet eğitimi konusunda endişeli tutum	7 — % 15,5	6 — % 24	2 — % 4,4

45 vaka kontrol grubuyla karşılaştırıldığında çok koruma ve fazla düşkünlük, kısıtlayıcılık, aşırı sertlik, aşırı hoşgörülük ve tutarsızlığa dayanan disiplin, birbirlerinden memnun olmayış, çocuktan memnun olmayış, beklentilerin fazlalığı, beslenme konusunda endişeli tutum $p = ,05$ seviyesinde anlamlı bulunmuştur. X^2 değerleri sırasıyla, 14,6, 8,2, 10,82, 9,44 ve binominal test değerleri, ,015, ,029 ve ,032'dir. Tuvalet eğitimi konusunda endişeli tutum açısından kekemelerle kontrol grubu arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p = ,090$). Kusursuz davranış bekleme, birbirine zıt istekler, ilgi-

sizlik ve uzaklık sayılar küçük olduğu için istatistik yöntemlere uygun görülmemiştir.

Çalışmamızda aileleri görülen 25 vakanın %72'sinde (18 kişi) iyi konuşmaya aşırı değer verildiği ve bu konuda endişeli bir tutum gösterildiği belirtilmiştir.

Louisa Düss testinde sevrage belirtisi görülen 28 vakanın 23'ünde kekelik başlangıcı sırasında, ayrılık anksietesi yaratan travmatizan yaşantılardan annenin ölümü 2, kardeşin doğumu 4, okula başlama ve okul problemi 7, annenin hastalanıp çocuktan ayrılması 1, odanın ayrılması 11, ana-baba anlaşmazlığı 3, boşanma 1, başka nedenlerle anneden ayrılma 2 vakada görülmüştür. Bu travmatizan yaşantıların görüldüğü vakalar %51,1 oranındadır.

TARTIŞMA

Kekemelik şikâyetiyle gelen 45 vakayı psikolojik ve psikanalitik açıdan ve psikolojik test sonuçlarına göre incelerken, araştırmak istediğimiz kekemeliğin başlangıç yaşı, kekemelikte cinsiyet faktörü, kardeş sırası, sosyo-ekonomik durum, zekâ durumu, başlatıcı olaylar gibi özellikler ile ana-baba-çocuk üçgeninde kekemelere has özelliklerin ve kekemelerde belirli bir kişilik yapısının bulunup bulunmadığı idi.

Vakalarımızda ilkökul eğitim düzeyi %46,7 ile birinci sırada bulunmakta, bunu %37,8 ile orta eğitim düzeyi, %13,3 ile yüksek eğitim düzeyi ve %2,2 ile hiç eğitimi olmayanlar izlemektedir. Eğitim düzeyine paralel olarak orta ekonomik düzey de %66,7 ile yüksek bir oranda bulunmuştur. Kültürel ve ekonomik düzeyin vakalarımızdaki bu dağılımının nedeni, kekemeliğin düşük kültürel ve orta ekonomik düzeylerde sıklıkla görülmesi değil polikliniklerimize parasal olanakları sınırlı olan bu grubun daha sıklıkla başvurmasından olduğu düşünülmektedir. Kontrol grubu kültürel ve ekonomik düzey açısından kekeme grubuyla eşleştirilmiş olduğundan iki grubun karşılaştırılması yapılmamıştır.

Literatürde tüm yazarlar, kekemeliğin erkeklerde kadınlardan daha sıklıkla görüldüğünde birleşmektedirler. Erkek/kadın oranı çalışmamızda 8/1 olarak bulunmuştur. Bu oranı, McDowell çocuklarda 2.9/1 olarak Johnson 3/1 olarak bildirmiştir. Diğer araştırmacılar örneğin, Morley, Wepman ve Brill bu oranı 4/1 olarak vermiştir. Reid ise erkek/kadın oranının 2/1'den 10/1'e kadar değiştiğini bildirmiştir. Kanıtlar, bu oranın çocuklarda düşük olduğunu ve yaş ilerledikçe arttığını belirtmektedir (4, 24, 37). Bizim grubumuzda yetişkinlerin de bulunması farkın büyüklüğünü açıklamaktadır. Bu durum, kızların geçici kekemeliğe daha yatkın olduklarını, erkeklerde ise kekemeliğin daha kalıcı olduğunu göstermektedir.

Vakalarımızın %46,7'sinde başlangıç yaşının 3-4 arasında bulunması; 5-6 yaş arası %24,4, 7-8 yaş arası %17,8, 9-10 yaş arası %8,9 olmak üzere yaş ilerledikçe anlamlı olarak azalması ($X^2 = 9,49$) ve 11 yaştan sonra kekemelik

başlangıcının görülmemesi sonucu diğer araştırmalarla tutarlılık göstermektedir. Örneğin, **Berry** başlangıç yaşını 4,86 vermekte, **Andrews** ve **Harris** vakaların %95'inde başlangıç yaşının 7'den önce olduğunu, **Morley** vakaların %85'inde başlangıç yaşının 8'den önce olduğunu, **Spence** ve arkadaşları kekemeliğin başlangıcının 8 yaşa kadar sık olduğunu daha sonra azaldığını ve 11 yaştan sonra görülmediğini bulmuşlardır. **Cebiroğlu** ise başlangıç yaşını 3-4 yaş arasında %58, 5-7 yaş arası %37, 7-12 yaş arası %5 olarak vermektedir. Bu duruma göre **Glauber**'in görüşüne uygun olarak çocukların büyük bir çoğunluğunda kekemeliğin konuşma gelişimi sırasında daha geç olarak da ilkökul sıralarında başladığı görülmektedir (3, 4, 11, 37).

Morley'in sınıflandırmasına göre (anamlı 1-2 kelime söyleme ortalama 12. ayda ve 6-30 aylar arasında, cümle kurma ortalama 18. ayda ve 10-44 aylar arasında olmaktadır.) kekeme grubun %22,2'sinde, kontrol grubunun %11,1'inde konuşma başlangıcı geç bulunmuş fakat yapılan binominal teste fark anlamlı görülmemiştir ($p = ,151$). Böylece sonuçlarımız, gerek **Morley**'in gerek **Maisonny**'nin kekemelerde konuşma gelişiminin geç olduğunu bildiren çalışmalarının sonuçlarını desteklememiştir(37).

Vakalarımızda sırasıyla, ilk çocuk %42,2, ortanca çocuk %37,8, son çocuk %15,6, tek çocuk %4,4 oranlarında, ilk ve ortanca çocuklar anlamlı olarak fazla ($X^2 = 17,46$) bulunmakla birlikte yaş, cins, sosyo-ekonomik durum açısından eşleştirilmiş kontrol grubuyla karşılaştırıldığı zaman kardeş sıradaki fark anlamlı görülmemiştir ($X^2 = 7,28$).

Vakalarımızda ve kontrol grubunda sol elini kullanıp ta soldan sağa değiştirmiş olan 3'er kişi, vakalarımızda sol elini kullanan 2 kişi, kontrol grubunda ise 1 kişi bulunmaktadır. Vakalarımızda 40, kontrol grubunda 41 kişi sağ ellerini kullanmakta ve el değişikliği olmadığını bildirmekteydi. Görüldüğü gibi, sol elini kullanan çocuğun sağ elini kullanmasının sağlanmasıyla cerebral dominansın karıştığı ve iki beyin yarıküresi arasındaki konfüzyonun kekemeliğe neden olduğu şeklindeki görüş doğrulanmamıştır. Sonuçlarımız **Heltman**, **Spadino** ve **Van Dusen**, **Andrews** ve **Harris** gibi sol elden sağ ele değişiklik açısından kekemelerle kekeme olmayanlar arasında fark olmadığını bildiren araştırmacılarla tutarlı görülmüştür. Bu konuda sağ veya sol eli kullanmaya göre cerebral dominansın belirlenmesinin yetersiz kaldığı, başka yöntemler kullanılması gerektiği belirtilmektedir(4).

Çalışmamızda kekeme grubun zekâ bölümü ortalaması, 101,02, kontrol grubunun ise 109,44 olmak üzere normal düzeyde bulunmuş ve iki grup ara-

ında anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Bu sonuç, kekemelerin ve kekeme olmayanların zihinsel fonksiyonlarında fark bulamayan McDowell'in ve 75 kekeme çocuğun zekâ düzeyinin normal olduğunu bildiren Cebiroğlu'nun sonuçlarıyla tutarlıdır(4,11).

Rorschach kişilik testi sonuçlarına göre vakalarımızda düşüncede rijidite %51,6, kontrol grubunda %32,2 oranında görülmekle birlikte, fark anlamlı bulunmamıştır ($X^2 = 1,97$). Vakalarımızda düşüncede perseverasyon düşük bir oranda (16,1) idi, kontrol grubunda ise hiç görülmedi. Vakalarımızda düşüncede perseverasyon ve rijiditenin anlamlı olarak yüksek bulunmamasının nedeni, bu özelliklerin semptomda anlatım bulmasındandır. Vakalarımızda yine semptomda anlatım bulan obsessif-kompulsif belirti ve agresivite düşük oranda bulunmuştur. **Krugman**'ın kekeme çocukların Rorschach testinde obsessif-kompulsif türde kişilik özelliği gösterdiklerini bildiren araştırması ile **Wilson**'un kekemelerde içe dönük düşmanlığın ve agresivitenin fazla olduğunu bildiren araştırması ile bizim sonuçlarımızın tutarsızlığı, projektif testlerdeki yorum farklarını düşündürmektedir(4).

Rorschach kişilik testi sonuçlarına göre kekeme grubu ve kontrol grubunda düşüncede stereotipi sırasıyla %61,3 ve %22,6 oranlarında bulunmuş ve fark anlamlı görülmüştür ($X^2 = 5,45$). Bu sonuç, **Meltzer** ve **Cebiroğlu**'nun Rorschach çalışmalarıyla tutarlıdır(4,11).

Rorschach kişilik testi sonuçlarına göre vakalarımızda anksiyete %83,9 gibi yüksek bir oranda ve kontrol grubundan anlamlı olarak fazla bulunmuştur ($X^2 = 9,66$). Bu sonuç, **Santostefano**'nun Rorschach kişilik testinde kekemeleri kekeme olmayanlarla karşılaştırarak, kekemelerin kendilerine güvenlerinin daha az, korkularının ve anksiyetelerinin daha fazla olduğunu, daha çok üzüntü duyma eğiliminde olduklarını ve diğer insanlara karşı içlerinde daha çok küskünlük ve düşmanlık olduğunu bildiren sonuçlarıyla tutarlı görülmüştür(43).

Psikanalitik görüşte, nevrotik bozuklukta ego id'den ve super ego'dan zayıftır ve her ikisinin isteklerine boyun eğer. Bizim vakalarımızın %93,5'inde ego zayıf bulunmuş ve kekeme olmayan grupla fark anlamlı görülmüştür ($X^2 = 11,89$).

Vakalarımızda şizoid belirti %22,6 oranında görülmüş, kontrol grubunda ise rastlanmamıştır; **Glauber**'in kekemenin önemli bir kişilik özelliği olarak belirttiği pasiflik ise düşük bir oranda bulunmuştur (%12,9). Bu durum yine

Glauber'in de belirttiği gibi kekemelerin pasiflik ve insanlar arası ilişkilerden korku karşısında, şizoid bir savunmayı benimsediklerini ve introversiyona yöneldiklerini göstermektedir (İntroversiyon %54,8 oranında ve kontrol grubundan anlamlı olarak fazla bulunmuştur, $X^2 = 5,96$) (15,21). Böylece sonuçlar, kekemelerin toplumsal çevreyle ilişkileri bozuk, afektif ilişkiler kuramayan, inhibe, introvert ve nevrotik eğilimleri kuvvetli kişiler olduğunu göstermiştir.

Rorschach kişilik testiyle yapılan araştırmalardan **Haney ve Pitrelli** kekemelerin Rorschach tepkilerinin nevrotik bir bozukluğu gösterdiğini bildirirken, **Richardson** kekemelerle kekeme olmayanlar arasında anlamlı bir fark olmadığını belirtmiştir(4). Bizim Rorschach sonuçlarımızda normal tanısı %3,2, nevrotik tanısı %93,5, şizoid tanısı %3,2 olarak ve kontrol grubuyla karşılaştırılınca nevrotik tanısı anlamlı olarak fazla bulunmuştur. Bizim sonuçlarımızda nevrotik reaksiyon tanısı **Cebioğlu**'nun sonuçlarından yüksektir. Bu durum yorum farkları dışında, **Cebioğlu**'nun grubunun 15 yaşa kadar çocukları kapsamaması, bizim vakalarımızın ise 10-30 yaşlar arasında olmasından ileri gelmektedir. Kekemelik başlangıcı sıklıkla konuşma gelişimi sırasında daha geç olarak da ilkökul sıralarında ortaya çıkmaktadır; bireyde kekemelik ise ses, hece, kelime tekrarlarıyla başlamakta, gelişme sıklıkla uzatmalara, bloklara, motor aktivite bozukluklarına, bazı birey ve durumlardan kaçınma davranışlarına, emosyonel bozukluklara doğru olmaktadır(5). Böylece yaş ilerledikçe kekemeliğin nevrotik bir bozukluk olarak yerleşmesi, bizim vakalarımızın Rorschach kişilik testi sonuçlarında, nevrotik bozukluğun **Cebioğlu**'nun çalışmasından yüksek bulunmasını açıklamaktadır. Bu konuda **Coriat**'da kekemeliğin başlangıcının psikonevrotik yönü olmadığını, ancak ilk oral ve anal aktivitelerin devam etmesiyle bir psikonevroz haline dönüştüğünü ileri sürmüştür(15). Kekemeliğin, Rorschach kişilik testinde nevrotik bir bozukluk görüntüsünde ortaya çıkması, kekemeliği pregenital konversiyon veya narsistik nevroz olarak kabul eden psikanalitik görüşe uygundur.

Kekeme grubun Louise Düss psikanalitik hikâyelerinde sırasıyla korku, %75,6, ödip kompleksi %71,1, sevrage %62,2, kastrasyon kompleksi %55,5 anal kompleks %48,9, bağımlılık hissi %48,9, anaya bağlılık %42,2, kardeşlik kompleksi %37,8 ve oralite %24,4 olarak bulunmuş; bağımlılık hissi dışındakiler kontrol grubuyla karşılaştırılınca $p = ,05$ seviyesinde anlamlı olarak fazla bulunmuştur.

Fenchel'e göre kekemelikte anal-sadist dürtüler en önemli rolü oynamakla birlikte, fallik, oral ve eksibisyonist dürtüler de karakteristik bir rol

oynamaktadır. Kekemenin psikanalizi, kekemelik semptomunun temelinde anal-sadist bir arzular evrenini ortaya çıkarmıştır. Kekemeler için konuşmanın, anal-sadist bir anlamı vardır. Konuşma öncelikle müstehcen, özellikle anal sözcükleri, ikinci olarak dinleyiciye yönelmiş saldırganca bir eylemi belirtmektedir. Sözcüklerin çıkarılması veya tutulması, dışkının çıkarılması veya tutulması anlamına gelmektedir; ve gerçekten sözcüklerin tutulması, tıpkı daha önce dışkının tutulmasının yaptığı gibi, olası bir yitime karşı bir güvence ya da zevk veren oto-erotik bir aktivite olabilmektedir. Bizim vakalarımızda anal kompleks %48,9 gibi yüksek bir oranda bulunmuş ve kekemelikteki analiteyi destekler görülmüştür.

Vakalarımızda kastrasyon kompleksi %55,5 gibi çok yüksek bir oranda bulunmuştur. Fenichel'e göre, konuşma fonksiyonu bilinç dışında çoğu kez genital fonksiyonla özellikle erkek genital fonksiyonuyla ilişkilidir. Konuşma potent olmayı, konuşamama kastrasyonu belirtmektedir. Erkek çocukta iyi konuşma hevesinin, çoğu kez fallik bir yarışma yerine geçmek üzere geliştirildiği görülmektedir. Benzer bir hırsı olan kızlarda, bilinç dışı olarak genital yönden erkek gibi fonksiyon görme arzusu bulunmaktadır.

Kekemelikte eksibisyonist dürtü ile kastrasyon korkusu arasında da bir ilişki kurulmaktadır. Eksibisyonist gereksinmenin amaçlarından biri, kastrasyon korkularının karşısında güven duyma arzusudur fakat güvence kabul edilmeyen sadist bir biçimde arandığından, kastrasyon korkusu daha şiddetlenmekte; bu durum eksibisyonizmi inhibe etmekte ve sonuç kekemelik olmaktadır(16).

Kekemelikte oral dönemin önemli görülmesine karşın vakalarımızda oralite oldukça düşük (%24,4) bulunmuştur. Konuşma geniş anlamda oral-solunumsal bir fonksiyondur. Konuşmadaki erojen zevk, kendi içinde oral-solunumsal bir erotizmdir. Kekemelikte regresyonun çoğunlukla anal-sadist düzeyde durmadığı, oral erotizmin de ortaya çıktığı belirtilmektedir. Daha hafif kekemelik vakalarında haberleşme tamamen, ya da özel çağrışımlarla cinselleştirilmiştir ve konuşma bu yüzden bozulmuştur. Daha ağır vakalarda haberleşme fonksiyonu tamamen kalkmıştır, konuşma organları yeniden oto-erotik amaçlarla kullanılmaya başlamıştır(14).

Vakalarımızda önemli bir öge olan oralitenin düşük oranda, kastrasyon kompleksinin yüksek bir oranda bulunması, kastrasyon anksietesi ile bu anksietenin öncüleri olan oral ve anal anksieteler arasındaki ilişkiyle açıklanabilir. Şöyleki, oral dönemde şekil bakımından penise benzeyen meme başından uzaklaştırılma, daha sonra anal dönemde yine silindirik bir obje olan dışkıyı vücutundan dışarıya salıverme zorunluluğu, çocukta kendisine

haz duygusu sağlayan her vücut objesini kaybedeceği duygusunu yaratmış olabileceğinden, penisini kaybedebileceği düşüncesi için ön hazırlığı yapmıştır (26).

40 erkeğe karşın 5 kadın bulunan çalışmamızda yüksek oranlarda bulunan ödip kompleksi (%71,1), sevrage (%62,2), kastrasyon kompleksi (%55,5), anaya bağlılığı göstermektedir. Şöyle ki, erkeklerde ödip kompleksini çözümlen kastrasyon kompleksini, baba ile ilişkinin bozukluğu, anneye olan libidinal bağlılık ve dolayısıyla baba ile çatışmanın ifadesi olarak alırsak altında ana bağının yatmakta olduğunu görürüz. Sütten kesilme kompleksi veya anadan kopuş ya da daha geniş anlamıyla ayrılık anksietesi olan sevrage'da da anaya bağlılık çıktır. %37,8 oranında bulunan kardeşlik kompleksi de anaya bağlılıkla ilgili olarak açıklanabilir. Kardeşin doğumu önemli bir travmatik olaydır, odipus doyumlarının ani bir bozulması olarak hissedilebilir çünkü annenin bakımının bir başkasıyla paylaşılması durumunu gerektirir.

Libido gelişiminin basamakları oral dönemden başlayıp, anal dönem üzerinden genital ve ödipal dönemlere varmaktadır. Vakalarımızda ödipal dönemin sorunlarının çözülmediğini, çocuğun «pasif-alıcı» (passive-receptive) olduğu genital ve preödipal dönemlerde takılmış olduklarını görmekteyiz.

Kekemeliğin aile akrabalarında görülmesi konusunda, **Yörükoğlu ve Ak yıldız** 75 çocuğun 34'ünün (%45) aile ve akrabalarında, 18'inin (%24) sadece ailelerinde kekemelik bulmuşlardır. **Cebioğlu** ise ailelerinde kekemelik bulunan çocukların oranını %14 olarak saptamıştır. Bizim vakalarımızda ise %26,8'inin ailelerinde, %17,8'inin akrabalarında kekemelik bulunmuş, kontrol grubunda ise sadece 2 deneğin akrabalarında kekemelik görülmüştür (11,61).

Robinson ve Johnson'un görüşüne uygun olarak, kendilerinde veya yakın akrabalarında kekemelik bulunan ailelerin, kekemelikle yakın ilişkisi bulunmayan ailelere göre çocuğun konuşmasıyla daha fazla ilgilenecekleri ve akıcılık kusurlarını aşırı değerlendirecekleri ve herhangi bir yolla bunu çocuğa aktaracakları; bunun da çocukta gerilim yaratacağı ve gerilimin çocuğun konuşmasında ortaya çıkacağı düşünülebilir (25,42).

Psikanalitik dille, annesine kuvvetli bağlılık duyguları bulunan, babasında düş kırıklığına uğramış olan, kişiliğindeki birlik, teklik arzusu ve ayrılık anksietesiyle, çocuğun ego gelişimini kendinden uzaklaşma olarak değerlendiren anne, kekeme olan kocası veya erkek kardeşiyle de özdeşleştiği çocuğunun konuşmasını kendinden ayrılmak amacıyla kendine ve

dünyaya karşı bir saldırganlık olarak hissetmektedir. Çocuğun konuşmasında emme arzusunun anlatım bulacağından, kendisinin pasif-agresif isteklerinin ortaya çıkacağından korkmaktadır. Böylece anne, konuşma gelişimi sırasında normal kabul edilen tekrarları aşırı değerlendirmekte ve akıl dışı nedenlerle korkmaktadır. Çocuk da konuşmanın anne için yasaklanmış bir kapsamı olduğunu, yasaklanmış bir hareket olduğunu hissetmekte; böylece konuşma ve davranışlarında kararsız ve korkulu tutumlar ortaya çıkmaktadır(15).

Görüldüğü gibi anne, kendi bilinç altı eğilim ve duygularından doğan ve aslında kökünü kendi çocukluk yaşantılarından edindiği izlenimler sonucu gelişen ruhsal yapısındaki nevrotik bozuklukları çocuğa yansıtarak, nevrotik bozukluklara yol açabilir(29).

Ailenin kekemelik başlangıcındaki tutumları konusunda, **Johnson** araştırdığı 50 vakadan sadece 2'sinde ailenin çocuğun nasıl konuşması gerektiğini belirtmekten kaçındığını, 48 vakada ailelerin çocuğun kekemeliği yenmesine yardım edeceğini düşündükleri önerilerde bulduklarını bildirmiş ve bunun da çocuk tarafından ailenin konuşması konusunda endişelendiği veya konuşmayı beğenmediği biçiminde yorumlanabileceğini belirtmiştir. Bizim vakalarımızın %68,9'unda aile, kekeme çocuğun yavaş, heyecanlanmadan, güzel konuşmasını, %15,6'sı sesli okumasını olmak üzere toplam %84,5'i konuşma konusunda önerilerde bulunmuşlardır. Böylece, yüksek bir oranda konuşma konusundaki endişenin çocuğa aktarıldığı görülmektedir(24).

Vakalarımızda kekemeliği tedavi amacıyla hocaya okutma, okunmuş su içirme, kurşun döktürme gibi yollara başvurma %40 gibi bir oranla yoğun olarak, kekemeliğin başlangıcını nazara, büyüye, Tanrı tarafından cezalandırılmaya bağlama ise vakaların %17,8'inde görülmüştür. Toplumumuzun sosyo-ekonomik açıdan homojen olmaması nedeniyle kültür düzeyinin düşük olduğu ortamlarda, (bizim vakalarımızın %48,9'unda kültür düzeyi düşüktür) halkın eski geleneksel ruh tedavisi yöntemleri olan mistik yollara başvurma eğiliminin, daha fazla olduğu düşünülmektedir(30).

Kekeme çocukların kişilik özelliklerini ve emosyonel problemlerini araştıran yazarlardan **Robbins** kekeme çocuklarda en önemli kişilik özelliklerinin sırasıyla hipersensivite, çekingenlik, kıskançlık, sosyal olmayan davranışlar olduğunu, kekeme olmayan çocuklarla parmak emme, tırnak yeme gibi nevrotik belirtiler açısından fark bulunmadığını bildirmiştir(42). **Glasner** de kekeme çocukların kuvvetli nevrotik olmamakla birlikte duyarlı çocuklar olduklarını, beslenme problemleri, enuresis ve gece korkuları bulunduğunu belirtmiştir(20). **Moncur** ise kekeme çocuklarda enuresis, gece kor-

kuları, agresif davranış gibi semptomların kontrol grubundan daha sıklıkla görüldüğünü bulmuştur(36). Görüldüğü gibi yazarlar kekeme çocukların kuvvetli nevrotik olmamakla birlikte uyumsuzluk semptomları gösterdiklerini bildirmişlerdir.

Bizim vakalarımızda çekingenlik ve hassaslık %77,8, hırçınlık ve sinirlilik %55,5, gece işemesi %26,7, gece korkuları %24,4, çeşitli korkular %31,1, saldırganlık %33,3 oranlarında ve kontrol grubuyla karşılaştırıldığı zaman $p = ,05$ seviyesinde anlamlı bulunmuştur. Aile ve yakınları görülen, belirtilerin daha iyi hatırlanacağı düşünülen 25 yakada, çekingenlik ve hassaslık %88, hırçınlık ve sinirlilik %68, gece işemesi %44, gece korkuları %40 olmak üzere daha yüksek oranlarda; ayrıca çeşitli korkular %20, tırnak yeme %20, gündüz işemesi %16, şımarıklık ve söz dinlememe %16, saldırganlık %16, parmak emme %12 oranlarında bulunmuştur.

Yörükoğlu ve **Akyıldız** da, kekemelik başladıktan sonra ortaya çıkan hırçınlık, sinirlilik, çeşitli korkular gibi ek belirtilerin kekemelik öncesinden daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir(61).

20 kekeme çocuğun annesine uygulanan **Cornel İndex** testi sonuçlarında, %30 oranında normal, %55 oranında nevrotik, %15 oranında emotif ruhsal yapı tanısı elde edilmiştir. Nevrotik ve emotif ruhsal yapı grupları birleştirildiği zaman bu grup normal gruptan $p = ,10$ seviyesinde anlamlı olarak fazla bulunmuş fakat sosyal araştırmalarda genellikle kullanılan $p = ,05$ seviyesine ulaşamamıştır. **Johnson** kekeme ve kekeme olmayan çocukların ana-babalarının sosyal uyumu açısından **Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanterinde (MMPI)** fark bulamamış fakat kekeme çocukların annelerinin kontrol grubu annelerinden daha çok gerginlik hissettiklerini, çocuklarının davranışlarını tatmin edici bulmadıkları gibi, kocalarının davranışlarını da tatmin edici bulmadıklarını ve evliliklerinde anlaşmazlık olduğunu belirtmiştir(24).

Kekeme çocukların annelerinin objektif kişilik testlerinde, çocuğun kekemeliğine kendi katkılarını reddetmek amacıyla uyumsuzluk veya nevrotik semptomlar vermekten kaçınabilecekleri düşünülebilir. Bu kadınların fazla nevrotik semptom vermemeleri, çocuklarına karşı genel pedagojik koşullarına göre olumsuz ve bağımlılık yaratan tutumları benimsemediklerini göstermeyecektir.

Kekeme çocukların ailelerinin özelliklerini araştıran **Johnson, Glasner, Despert, Moncur** bu ailelerin, özellikle annelerin, aşırı koruyucu, aşırı anksiyeteli, mükemmeliyetçi ve beklentilerinin fazla olduğu konusunda birleşmektedirler(20,24,36,57). Bizim vakalarımızda, olumsuz ve bağımlılık yara-

tan ana-baba tutumları sırasıyla çok koruma ve fazla düşkünlük %86,7, kısıtlayıcılık %46,7, aşırı sertlik, aşırı hoşgörülük ve tutarsızlığa dayanan disiplin %44,4, birbirlerinden memnun olmayış %37,8, çocuktan memnun olmayış %31,1, beklentilerin fazlalığı %26,7, beslenme konusunda endişeli tutum %26,7 olarak bulunmuş ve kontrol grubuyla karşılaştırılınca anlamlı görülmüştür. Aileleri görülen ve tutumların daha iyi belirlenebildiği 25 vaka gözönüne alınca oranlar yükselmektedir. Şöyle ki, çok koruma ve fazla düşkünlük %92, kısıtlayıcılık %56, aşırı sertlik, aşırı hoşgörülük ve tutarsızlığa dayanan disiplin %48, birbirlerinden memnun olmayış %44, çocuktan memnun olmayış %48, beklentilerin fazlalığı %40, beslenme konusunda endişeli tutum %36 olmaktadır.

Johnson, Moncur ve Darley özellikle konuşma konusunda kekeme çocukların annelerinden çocukları için yüksek amaçlar belirlemelerinin beklenebileceğini ileri sürmüştür (24,36). Özellikle **Johnson**, çocuğun konuşmasına aşırı önem veren, ufak acıılık kusurları üzerinde duran ailelerin, endişelerini çocuğa yansıtacaklarını, böylece çocuğun dikkatinin konuşması üzerine çekileceğini ve bir bakıma daha fazla konuşma bozukluğunun ortaya çıkacağını ileri sürmektedir. Bizim anne veya diğer yakınlarla görüşülen 25 vakanın %72'sinde iyi konuşmaya değer verildiği ve bu konuda endişeli bir tutumun olduğu belirtilmiştir.

Otto Rank doğumda anne bedeninden ayrılmakla başlayan ve her ayrılıştta biraz daha şiddetini artıran ayrılık anksietesinden söz etmiştir(47). **Freud'a** göre doğum anksiete (korku) duygusunun kaynağıdır ve yaşamın her tehlikeye düştüğü durumda anksiete ortaya çıkmaktadır. Çocuğun korkusu, başlıca sevgili, tanıdık ve beklediği kişi olan anayı özleminden ve onu bulamamaktan dolayı uğradığı düş kırıklığından ortaya çıkmaktadır(18). Kekemelerde ayrılık anksietesi konusunda **Glauber**, kekemenin annesinin kendi annesinden hiç bir zaman ayrılamadığını, kocasıyla da aynı ilişkiyi sürdürmek istediğini fakat başaramadığını, anne kişiliğindeki derin beraberlik arzusunu ve ayrılık anksietesini sıklıkla erkek çocuklarına, daha az sıklıkla kızlarına yansıttığını belirtmektedir. **Glauber'e** göre doğum olayı annede ayrılık anksietesi yaratmaktadır. Ayrılık anksietesi yaşamın birinci yılında tekrarlanmaktadır. Çatışmalı geçen besleme döneminden sonra sütten kesilme döneminde çatışma en yüksek noktaya ulaşabilmektedir. Yaşamın ikinci yılında çocuğun yürüme, konuşma ve tuvalet eğitimi becerilerini kazanması, çocuğun bireyselleşmesi anlamına gelmekte, annede ve çocukta ayrılık anksietesi yaratmaktadır. Okula başlama da önemli bir ayrılık olmaktadır(15).

Bizim vakalarımızda, sevrage olarak adlandırılan süttten kesilme kompleksini veya anadan kopuş ya da daha geniş anlamıyla ayrılık anksiyete, Louisa Düss testinde %62,2 oranında görülmüş, kontrol grubuyla karşılaştırılınca fark anlamlı bulunmuştur ($X^2 = 12,02$). Sevrage belirtisi görülen 28 vakanın 23'ünde kekemelik başlangıcı sırasında ayrılık anksiyetesi yaratan travmatizan yaşantılardan annenin ölümü 2, kardeşin doğumu 4, okula başlama ve okul problemi 7, annenin hastalanıp çocuktan ayrılması 1, odanın ayrılması 11, ana-baba anlaşmazlığı 3, boşanma 1, başka nedenlerle anneden ayrılma 2 vakada görülmüştür. Bu travmatizan yaşantılar kekemeliğin başlangıcında, vakaların %51,1'inde bir veya birden fazla olarak bulunmaktadır. Annedeki ayrılık anksiyetesini destekleyen beslenme konusunda endişeli tutum %36, tuvalet eğitimi konusunda endişeli tutum %24 oranlarında görülmektedir (Bu oranlar 25 vakada belirlenmiştir). Vakalarımızda genel pedagojik koşullara göre olumsuz ve bağımlılık yaratıcı ana-baba tutumlarının yüksek oranlarda bulunması, **Glauber**'in kekeme çocuğun annesinin ayrılık anksiyetesi karşısında çocuğu daha fazla benimsediği ve kontrol ettiği görüşüyle uygunluk göstermektedir(15). Ailenin, özellikle annenin bu koruyucu ve kontrol edici tutumunun çocukta bağımlılık hissi yarattığı, Louisa Düss psikanalitik hikâyeler testinde yoğun ana bağımlılığıyla görülmektedir.

Aşırı korunan ve kollanan çocukların travmalara karşı daha duyarlı olmaları ileri sürülmektedir. **Robbins** kekemelik semptomunu ortaya çıkaran traumatizan olay sayısının çocuğun kişiliğine göre değiştiğini ve belirli bir eşik aşıldıktan sonra semptomun ortaya çıktığını ileri sürmektedir(42). Bu konuda, **A. Freud** da travmaların küçük de olsalar zamanla birike birike, belirli bir eşik aşıldıktan sonra patolojiye yol açabileceklerini belirtmektedir(61).

Vakalarımızda, ailenin veya hastanın görüşüne göre kekemelik başlangıcında travmatizan bir olay olarak kabul edebileceğimiz çeşitli korkular, oldukça yoğun olarak bulunmaktadır. Vakaların %53,3'ünde kekemelik başlangıcı korkuya başlanmıştır. **Yörükoğlu** ve **Akyıldız** araştırdıkları 75 çocuğun %58,6'sında kekemelik başlangıcı, ruhsal travmalara ve korkutucu olaylara bağlamışlardır. Araştırma tarihinden 3 ay önce kekemelik başladığı bildirilen vakalarda korku oranının %74,6'ya yükseldiğini belirtmektedirler. Yabancı kaynaklarda korkular ve korkutucu etkenler daha düşük oranlarda görülmektedir. Örneğin, **Glasner** 70 kekeme çocukta korku oranını %20 olarak(20), **Robbins** ise 560 vakada başlangıç nedeni olarak korkuyu %2,8 oranında(42) vermektedir. **Yörükoğlu** ve **Akyıldız** bu durumu, toplumumuzda çocuk eğitiminde korkutmanın yaygın bir araç olarak kullanılma-

sının önemini belirterek; çok kullanan ve korkuyla sindirilen çocuklarda şiddetli cezaların, korkutmalar ve korkutucu yaşantıların, kekemeliğin gelişmesini kolaylaştıracağı şeklinde açıklamaktadırlar(61).

Freud'a göre aktüel (nesnel) korkuyla nevrotik korkuyu ayırt etmek gerekmektedir. Aktüel korku, tehlikeye karşı bir tepki olup, kaçısa hazırlık için bir işarettir. Nevrotik korkuda, tehlike çok az ya da hiç rol oynamakta gibi görünmekte ise de, ego, libidosunun isteklerinden kaçmaya çalışmakta, bu iç tehlikeyi bir dış tehlikeymiş gibi ele almaktadır. Dış tehlikeden kaçmak için hazırola geçilip uygun savunma durumları alındığı gibi, nevrotik korku oluşumu da belirti-oluşumuna değişmektedir(18).

Freud'a göre, çocuklardaki ilk durum korkuları karanlıktan ve yalnızlıktan korkudur. Çocuklardaki bu korkuların temelinde anneyi özleme ve onu bulamamaktan uğradığı düş kırıklığı bulunmaktadır. Çocukta, yetişkindeki aktüel korkulardan pek azı bulunmakta, yetişkinler için korkutucu olan durumları tanımamakta, korkusuzca davranmaktadır. Çocukların korku eğitimini çabuk benimsemelerinin nedeni, libidinal doyurulmalarla çok erken çağdan beri şımartılmış olduklarından ve diğer çocuklardan daha çok bir libidinal gereksinme içinde bulduklarındandır. Böylece, boşalamayan libido sürekli olarak görünüşte «aktüel» olan bir korkuya çevrilmekte ve belirsiz bir tehlike, libidonun kavuşmak istediği şeyin bir temsilcisi gibi alınmaktadır. Boşalamayan veya bastırılmış libido korkuya dönüşmekle kalmayıp, korkuyla birlikte belirti oluşumu görülebildiği gibi, korku oluşumundan kaçma amacıyla da belirtiler ortaya çıkmaktadır(18).

Çalışmamızda, kekemeliğin ortaya çıkmasında aileler tarafından ilgili bulunan %53,3 oranındaki korkutucu olaylardan başka Louisa Düss psikanalitik hikâyeler testinde korkunun %75,6 ile yüksek bir oranda görülmesi; bu çok korunan ve kullanan, bağımlılık davranışları geliştirilen çocuklarda, boşalamayan libidinal gereksinmelerin aktüel korkuya dönüştüğünü göstermektedir. Boşalamayan libidinal gereksinmelerin, kekemelle birlikte görülen veya kekemelik başladıktan sonra ortaya çıkan hırçınlık, sinirlilik gibi belirtilerde de anlatım bulduğu, bu belirtilerin korkuyu önleme amacına hizmet ettiği düşünülmektedir.

SONUÇ

Psikolojik, psikanalitik görüş açısından ve psikolojik testlere göre araştırdığımız 45 kekemelik şikâyeti gösteren vakanın incelenmesiyle şu sonuçlara varılmıştır:

- 1 — Vakalarımızda, kekemelik erkeklerde kadınlardan daha yüksek bir oranda bulunmuştur.
- 2 — Vakalarımızın büyük bir çoğunluğunda kekemeliğin ilk yaşlardaki konuşma gelişimi sırasında, bazılarında daha geç olarak da ilkokul sıralarında başladığı görülmüştür.
- 3 — Zekâ testleriyle değerlendirilen, zekâ bölümü dağılımının normal sınırlar içinde olduğu bulunmuştur.
- 4 — Louisa Düss testinin sonuçlarına göre, vakalarımızın ödipal dönemin sorunlarının çözülemediği, çocuğun «pasif-alıcı» olduğu genital ve preödipal dönemlerde takılmış oldukları bulunmuştur.
- 5 — Yüksek oranlarda bulunan ödip kompleksi, sevrage, kastrasyon kompleksi, kardeşlik kompleksi vakalarımızdaki anaya bağlılığı belirtmektedir.
- 6 — Vakalarımızda, kekemeliğin ortaya çıkmasında, anadan ayrılmanın (sevrage veya daha geniş anlamıyla ayrılık anksietesinin) önemli olduğu görülmüştür.
- 7 — Rorschach testi sonuçları, kekemelerin toplumsal çevreyle ilişkileri bozuk, afektif ilişkiler kuramayan, inhibe, introvert ve nevroitik eğilimleri kuvvetli kişiler olduklarını göstermiştir.
- 8 — Vakalarımızın ailelerinde, genel pedagojik koşullara göre olumsuz ve bağımlılık yaratıcı tutumlar yoğun olarak bulunmuştur.
- 9 — Çocuklarda kekemlikle birlikte çekingenlik ve hassaslık, hırçınlık ve sinirlilik, enuresis, çeşitli korkular görülmüştür.

- 10 — Kekemelerin aile ve akrabalarında kekemelik oldukça sıklıkla görülmüş, sorunla yakından ilgili ailelerin bu konudaki endişelerini çocuklarına yansıtarak, kekemeliğin gelişiminde etken olabilecekleri düşünülmüştür.
- 11 — Kekemeliğin ortaya çıkmasında korkutucu olaylar önemli görülmüş, çok korunan, bağımlılık davranışları geliştirilen çocuklarda, boşalamayan libidinal gereksinimlerin aktüel korkuya dönüştüğü düşünülmüştür.

Ö Z E T

Kekemelik şikâyeti ve belirtileri bulunan, 4-30 yaş arasında 45 hasta, (40 erkek ve 5 kadın) zekâ ve kişilik testleriyle ve psikanalitik bir anamnez alınarak incelenmiştir. Kontrol grubu, hasta grubundaki her vakanın yaş, cins ve sosyo-ekonomik durum özellikleri eşleştirilerek seçilmiş ve hasta grubunda olduğu gibi incelenmiştir. İncelemelerle ve her iki grubun karşılaştırılmasıyla elde edilen bulgulardan şu sonuçlara varılmıştır:

- 1 — Vakalarımızda kekemelik, erkeklerde kadınlardan daha yüksek bir oranda bulunmuştur.
- 2 — Vakalarımızın büyük bir çoğunluğunda kekemeliğin ilk yaşlardaki konuşma gelişimi sırasında, bazılarında daha geç olarak da ilkökul sıralarında başladığı görülmüştür.
- 3 — Zekâ testleriyle değerlendirilen, zekâ bölümü dağılımının normal sınırlar içinde olduğu bulunmuştur.
- 4 — **Louisa Düss** testinin sonuçlarına göre, vakalarımızın ödipal dönemin sorunlarının çözülmediği, çocuğun «pasif-alıcı» olduğu genital ve preödipal dönemlerde takılmış oldukları bulunmuştur.
- 5 — Yüksek oranlarda bulunan ödip kompleksi, sevrage, kastrasyon kompleksi, kardeşlik kompleksi vakalarımızdaki anaya bağlılığı belirtmektedir.
- 6 — Vakalarımızda kekemeliğin ortaya çıkmasında, anadan ayrılmanın (sevrage veya daha geniş anlamıyla ayrılık anksietesinin) önemli olduğu görülmüştür.

- 7 — **Rorschach** testi sonuçları, kekemelerin toplumsal çevreyle ilişkileri bozuk, afektif ilişkiler kuramayan, inhibe, introvert ve nevrotik eğilimleri kuvvetli kişiler olduklarını göstermiştir.
- 8 — Vakalarımızın ailelerinde, genel pedagojik koşullara göre olumsuz ve bağımlılık yaratıcı tutumlar yoğun olarak bulunmuştur.
- 9 — Çocuklarda kekemeliğe birlikte çekingenlik ve hassaslık, hırçınlık ve sinirlilik, enuresis, çeşitli korkular görülmüştür.
- 10 — Kekemelerin aile ve akrabalarında kekemelik oldukça sıklıkla görülmüş, sorunla yakından ilgili ailelerin bu konudaki endişelerini çocuklarına yansıtarak, kekemeliğin gelişiminde etken olabilecekleri düşünülmüştür.
- 11 — Kekemeliğin ortaya çıkmasında korkutucu olaylar önemli görülmüş, çok korunan, bağımlılık davranışları geliştirilen çocuklarda, boşalamayan libidinal gereksinmelerin aktüel korkuya dönüştüğü düşünülmüştür.

S U M M A R Y

45 patients (40 male and 5 female) between the age range of 4 to 30 years with complaints and symptoms of stuttering have been examined by means of psychoanalytically oriented case histories as well as by the application of personality and intelligence tests. A control group of 45 subjects were matched with the group of patients according to their age, sex and socio-economic status variables and have been examined in the same way as the patient group. The findings obtained from the examination of the stuttering group as well as the comparison of the two groups, led to the following conclusions:

- 1 — In our cases, stuttering has been found to occur more commonly in men than in women.
- 2 — Stuttering has been found to begin in the majority of cases in the early years, during the development of speech whereas in the others during the primary school years.
- 3 — The scatter of intelligence quotient scores evaluated by the intelligence tests were found to be within the normal limits.

- 4 — According to the results of the Louisa Düss Psychoanalytic Fables, our cases were found to be fixated at the genital and pre oedipal stages where the child is «passive-receptive» and the problems of the oedipal stage are unsolved.
- 5 — The high percentages of the evidence of oedipal complex, castration complex, separation, siblings complex suggested the mother dependency as a dominant factor.
- 6 — In our cases, separation from the mother or in a broad sense separation anxiety emerged as a significant factor in the development of stuttering.
intibited and introverted persons with strong neurotic tendencies
- 7 — The results of the Rorschach test suggested that stutterers were who could not establish social and affective relations with their environments.
- 8 — The attitudes which, according to the general principles of child education, are accepted as negative and leading to dependency were found to exist intensively in the behaviour of the parents of stutterers.
- 9 — In children, shyness and hypersensitivity, irritability and nervousness, enuresis, various fears accompanied stuttering.
- 10 — Stuttering was found to be frequent in the families and close relatives of stutterers and suggested that the families closely concerned with this problem would provoke the prevalence of stuttering by projecting their anxieties on this matter to their children.
- 11 — Frightful events have been found to be an important factor in the manifestation of stuttering and led to the assumption that in over-protected children in whom the feeling of dependency is over-developed, the nonreleased libidinal needs may have turned out to actual fears.

B İ B L İ Y O G R A F Y A

- 1 — Ames, L.B., Learned, J., Metraux, R. and Walker, R.N.: Child Rorschach Responses. Hober-Harper, New York, 1952.
- 2 — Anastasi, A.: Psychological Testing. Macmillan, London, 1968.
- 3 — Andrews, G. and Harris, M.: The Syndrome of Stuttering. The Spastics Society Medical Education and Information. Heinemann, London, 1964.
- 4 — Beech, H.R. and Fransella, F.: Research and Experiments in Stuttering. Pergamon Press, London, 1971.
- 5 — Bloodstein, O.: The development of stuttering. III Theoretical and clinical implications. *J. Sp. Hear. Dis.* 26, 67-81, 1961.
- 6 — Bloodstein, O., Jaeger, W. and Tureen, J.: A study of the diagnosis of stuttering by parents of stutterers and non-stutterers. *J. Sp. Hear. Dis.* 17, 308-15, 1952.
- 7 — Blumel, C.S.: Concepts of stammering: A century in review. *J. Sp. Hear. Dis.* 25, 24-32, 1960.
- 8 — Borel-Maisonny: *Folia phoniatic*, 5, 50, 1953.
- 9 — Bulen, A.K.: A cross cultural approach to the problem of stuttering. *Child Devel.* 16, 1-88, 1945.
- 10 — Carb, M.M.: Psychosexual development of stutterers. *J. Project. Techn.* 26, 388-91, 1962.
- 11 — Cebiroğlu, R.: *Konuşma Bozuklukları: Rehabilitasyon ve Tedavisi.* Gürsoy Basımevi, Ankara, 1963.
- 12 — Cypreansen, L.: Group therapy for adult stutterers. *J. Sp. Hear. Dis.* 13, 313-19, 1948.
- 13 — Davis, D.M.: The relation of repetitions in the speech of young children to certain measures of language maturity and situational factors. Part I. *J. Sp. Hear. Dis.* 4, 303-18, 1939.
- 14 — Douglass, E. and Quarrington, B.: The differentiation of interiorized and exteriorized secondary stuttering. *J. Sp. Hear. Dis.* 17, 377-85, 1952.
- 15 — Eisenson, J.: *Stuttering: A Symposium.* Ed., Harper and Brothers Publishers, New York, 1958.

- 16 — Fenichel, O.: Çev. S. Tuncer. Nevrozların Psikoanalitik Teorisi, Ege Ü. Tıp Fak. Kitaplar Serisi, No: 98, 1974.
- 17 — Fransella, F.: Personal Change and Reconstruction: Research on a Treatment of Stuttering. Academic Press, London, 1972.
- 18 — Freud, S.: Çev. G. Koptagel. Psikanalize Giriş, Genel Nevroz Öğretisi. İst. Ü. Cerrahpaşa Tıp Fak. Yayınları, 1973.
- 19 — Froeschels, E.: New viewpoints on stuttering. Folia Phoniatic, 13, 187-201, 1961.
- 20 — Glasner, P.: Personality characteristics and emotional problems in stutterers under the age of five. J. Sp. Hear. Dis. 14, 135-38, 1949.
- 21 — Glauber, P.I.: Further contributions to the concept of stuttering. J. Hillside Hosp. 11, 178- 1962.
- 22 — Goldman, R. and Shames, G.H.: A study of goal-setting behavior of parents of stutterers and parents of nonstutterers. J. Sp. Hear. Dis. 29, 192-94, 1964.
- 23 — Hedge, M.N.: Stuttering, neuroticism and extraversion. Behav. Res. and Therapy. 10, 385-87, 1972.
- 24 — Johnson, W.: Stuttering in Children and Adults. Univ. Minnesota Press, Minneapolis, 1955.
- 25 — Johnson, W. and associates: The Onset of Stuttering, Minnesota Press, Minneapolis, 1959.
- 26 — Koptagel, G.: Gastro-Kolit Hastalarının Psikanalitik ve Nöro-Vegetatif Açısından İncelenmesi. İst. Ü. Tıp Fak. Çapa Nöro-Psikiyatri Kliniği Monografi Serisi, Sayı: 53; Doçentlik Tezi, 1972.
- 27 — Koptagel, G.: Kadında Eksiklik Duygusu. May Matbaası, İstanbul, 1967.
- 28 — Koptagel, G.: Libido gelişiminin ön basamakları. Türk Tıp Cemiyeti Mecmuası, 5, 220-27, 1972.
- 29 — Koptagel, G.: Ana-babanın ruhsal durumunun çocuğun gelişimi üzerindeki etkisi. Tıp Dünyası Aylık Tıbbî Dergi, 1971.
- 30 — Koptagel, G.: Rehabilitation of the mentally handicapped in Turkey: Past and present. Soc. Sci. and Med. 5, 603-6, 1971.

- 31 — Langova, J. and Moravek, M.: Some results of experimental examination among stutterers and clutterers. *Folia Phoniat*, 16, 290-96, 1964.
- 32 — Lemert, E.M.: Stuttering among the North Pacific Coastal Indians. *J. Antrop.* 8, 429-41, 1952.
- 33 — Martin, R.: Stuttering and perseveration in children. *J. Sp. Hear. Res.* 5, 33-9, 1962.
- 34 — McCrosky, R.: Effect of speech on metabolism: a comparison between stutterers and nonstutterers. *J. Sp. Hear. Dis.* 22, 46-52, 1957.
- 35 — Metraux, R.W.: Speech profiles of the pre-school child 18 to 54 months. *J. Sp. Hear. Dis.* 15, 37-53, 1950.
- 36 — Moncur, J.P.: Symptoms of maladjustment differentiating young stutterers from nonstutterers. *Child Devel.* 26, 91-96, 1955.
- 37 — Morley, M.E.: *The Development and Disorders of Speech in Childhood.* Morrison and Gibb, London, 3th Edition, 1972.
- 38 — Morgenstern, J.J.: Socioeconomic factors in stuttering. *J. Sp. Hear. Dis.* 21, 25-33, 1956.
- 39 — Neelley, J.N.: A study of the speech behavior of stutterers and nonstutterers under normal and delayed auditory feedback. *J. Sp. Hear. Dis. Monogr. Supply*, No: 7, 1961.
- 40 — Özyayın, S.: (düzenleyen) *Psikiyatri. İst. Tıp Fak. Klinik Ders Kitapları*, Cilt 7, 1975.
- 41 — Pope, B. and Scott, W.H.: *Psychological Diagnosis in Clinical Practice.* Oxford University Press, London, 1967.
- 42 — Robins, S.D.: Relation between insecurity and onset of stuttering. *Cereb. Palsy. Rev.* 26, 7-14, 1965.
- 43 — Santostefano, S.: Anxiety and hostility. *J. Sp. Hear. Res.* 3, 337-47, 1960.
- 44 — Schlanger, B.B. and Gottsleben, R.H.: Analysis of speech defects among the institutionalized mentally retarded. *J. Sp. Hear. Dis.* 22, 98, 1957.
- 45 — Sheehan, J.G., Cortese, P.A. and Hardley, R.G.: Guilt, shame and tension in graphic projections of stuttering. *J. Sp. Hear. Dis.* 27, 129-39, 1962.

- 46 — Sheehan, J.G. and Martyn, M.M.: Spontaneous recovery from stuttering. *J. Sp. Hear. Res.* 9, 121-35, 1966.
- 47 — Songar, A.: *Psikiyatri. Gül Matbaası, İstanbul, 1971.*
- 48 — Stein, L.: *Speech and Voice: Their Evolution, Pathology and Therapy.* Mathuen, London, 1942.
- 49 — ST. Onge, K.R. and Calver, J.J.: Stuttering research. *Quart. J. Sp.* 50, 159-65, 1964.
- 50 — Stewart, J.L.: The problem of stuttering in certain North American Indian Societies. *J. Sp. Dis. Monogr. Supply*, 6, 1960.
- 51 — Van Riper, C.: *Speech Correction: Principles and Methods.* 3rd Edition. Prentice-Hall, 1954
- 52 — Van Riper, C.: Stuttering and cluttering. *Folia. Phoniatic.* 22, 347-53, 1970.
- 53 — Voelker, C.H.: A preliminary investigation for a normative study of fluency: A clinical index to the severity of stuttering. *Am. J. Orthopsychiat.* 14, 285-94, 1944.
- 54 — Walnut, A.: A personality inventory item analysis of individuals who stutter and individuals who have other handicaps. *J. Sp. Hear. Dis.* 19, 220-20, 1954.
- 55 — Williams, D.E. and Kent, L.R.: Listener evaluations of speech interruptions. *J. Sp. Hear. Res.* 1, 124-31, 1958.
- 56 — Wingate, M.E.: A standart definition of stuttering. *J. Sp. Hear. Dis.* 29, 484-89, 1964.
- 57 — Wingate, M.E.: Evulation of stuttering: II. Environmetal stress and critical appraisal of speech. *J. Sp. Hear. Dis.* 27, 244-57, 1962.
- 58 — Wingate, M.E.: Behavioral rigidity in stutterer. *J. Sp. Hear. Res.* 9, 626-29, 1966.
- 59 — Wingate, M.E.: Evaluation of stuttering. Part I. Speech characteristics of young children. *J. Sp. Hear. Dis.* 27, No: 2, 106-15, 1962.
- 60 — Wingate, M.E.: Stuttering adaptation and learning: II. The adequacy of learning principles in the interpretation of stuttering. *J. Sp. Hear. Dis.* 31, 211-18, 1966.

- 61 — Yörükoğlu, A. ve Akyıldız, S.: 75 çocukta yeni başlayan kekemelik üzerine bir inceleme. VII. Millî Nöro-Psikiyatri Kongresi Bilimsel Çalışmaları, Ajans-Türk Matbaacılık Sanayi, Ankara, 1972.

İstatistik Hesaplar İçin Bibliyografya:

- 1 — McGee, V.E.: Principles of Statistics: Traditional and Bayesian. Meredith Corporation, New York, 1971.
- 2 — Siegel, S.: Nonparametric Statistics for the Behavioral Sciences. McGraw-Hill, New York, 1956.