

NARLIDERE'DE BİR İLKOKULDA ÇOCUKLARDA GÖRÜLEN
RUHSAL BELİRTİLERİN DAĞILIMININ İNCELENMESİ

BAYKARA, A.

ÖZET: İzmir'in hızlı nüfus artışı gösteren bölgelerinden Narlıdere'de bir ilkokulda, 6-12 yaş arasında 339 çocukta ruhsal uyumsuzluk belirtilerinin dağılımı araştırılmıştır. Bu amaçla 20 sorudan oluşmuş ölçek formu kullanılmış, öğretmenlerle ve annelerle ayrı ayrı görüşülerek yanıtlar alınmıştır. Çocuğun ruhsal belirtileriyle ailenin sosyodemografik özellikleri ve ayrıca çocuğun okul başarısı ile ruhsal durumu arasındaki ilişki araştırılmıştır.

Öğretmenlerle annelerin ruhsal belirtilerle ilgili yanıtlarının bir kısmında paralellik olmadığı görülmüştür. Çocuklarda görülen ruhsal belirtiler davranış bozukluğu ve nevrotik bozukluk olarak iki gruba ayrılmış, belirtiler tek tek ele alınıp cinsiyete dağılımı incelendiğinde bazı belirtilerde cinsler arası farklılıklar saptanmıştır. Tüm belirtiler yoğunluk ve şiddet olarak değerlendirildiğinde tedaviyi gerektirecek düzeyde çok uyumsuz çocuk oranı %8.99 olarak bulunmuştur.

ABSTRACT: Ayşen BAYKARA, Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Dokuz Eylül University, İzmir. Epidemiological Investigation of the Psychiatric symptoms in a Group of School Aged Children.

This study was done in one of the primary school of Narlıdere, covering 339 6-12 years old children. The aim of this study was to identify the prevalence of the psychiatric symptoms in primary school-aged children. For this purpose a symptoms checklist, consisting 20 questions was used. Each question was asked separately both to the mothers and to the teachers. The correlation of the psychiatric symptoms with the sociodemographic status of the families and also the school success of the children were investigated.

Some psychiatric symptoms stated by the teachers and the mothers showed discordance. Psychiatric symptoms, found in the children, separated in two groups as conduct and neurotic disorders. For each symptom the correlation with the sex was examined and some significant

Doç.Dr.Ayşen BAYKARA, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı.

results were found. According to the severity and the frequency of all the symptoms the rate of the most inadequate ant the therapy needed children was found %8.99.

Anahtar sözcükler: İlkokul Dönemi Çocuğu, ruhsal belirtiler, davranış bozukluğu, nevrotik bozukluk,

Key words: School-aged Children, psychiatric symptoms, conduct disorder, neurotic disorder.

GİRİŞ VE AMAÇ: Okula başlamayla orta çocukluk dönemine giren çocuk, ailesinden çıkıp dış dünyaya karışmıştır. İlkokul yıllarını içine alan bu dönem 6 yaştan başlar ve ergenliğin ön belirtilerinin görülmesine kadar sürmektedir; bu da yaklaşık 12 yaştır(1).

İlkokul döneminde çocuk önemli ruhsal-cinsel ve ruhsal-kültürel gelişme göstermektedir. 3-5 yaş arasında, oyun döneminde çocuk, kendi iç fantazileriyle uğraşmaktadır. Anababasına ve akrabalarına karşı bağımsızlığı için mücadele vermektedir. İlkokul döneminde ise minyatür bir yetişkin olmanın mutluluğunu yaşamaktadır. Ancak özellikle, 6-7 yaşlar arasında akran gruplarındaki davranışları dahil, ev dışındaki bütün ilişkilerinin neden olduğu, yeni deneyimlere uyum yapmaya çalışmaktadır. Yetişkinlerin bulunduğu bir dünyada, bir çocuk olarak, kendi konumunun ne olduğunun farkına varmaya uğraşmaktadır(2).

İlkokul dönemi çocuğuna yalnızca oyun ve hayal kurmak artık doyum vermemektedir. Herhangi bir alanda başarısının geçici olduğu tehditini hep yaşamaktadır. Bu dönemde farklı uğraşlar edinmektedir. Çeşitli nesnelere ve araçları yaratıcılığı için kullanmakta ve önceki dönemlerin aksine bağladığı işi sonlandırmaktadır(3,4).

Orta çocukluk dönemi çocuğunda cinsel kimlik iyice belirlenmiştir. Kızlar kız, erkekler erkek özelliğini anababa ile özdeşim sonucu kazanmışlardır. Çocukta iyi ile kötüyü, doğru ile yanlış ayırtma yeteneği gelişmiştir(5,6,7).

Konuşma yeteneği ve söz dağarcığı artmıştır. Bu dönemde okuma yazmayı öğrenir. Zaman, gruplama, uzay, sayı kavramları gelişmiştir. Somut düşünceden soyut düşünceye geçiş başlamıştır(8,9).

Bağımlılığı azalmıştır. Annesi dünyasının ekseni olmaktan çıkmıştır. Günün büyük bir kısmını ondan ayrı okulda ya da sokakta geçirebilmektedir. Deneyimli ve birşeyler bilen kişiler yeni özdeşim nesnelere olmaktadır(1,10,11).

Her sağlıklı çocuk kendisine yeni deneyimler kazandıracak olan ilkökul dönemine ulaşmakta ve tamamlamaktadır. Bebeklikte en fazla olan ana-babaya bağımlılık giderek azalsa da ergenlik dönemi sonuna kadar sürmektedir. Bu nedenle her çocukluk döneminde olduğu gibi bu dönemde de anababa-çocuk ilişkisi, çocuğun ailesi içindeki konumu ve ailenin içinde bulunduğu koşullar önem taşımaktadır. Çocuğun bebeklikte annesiyle olan sıcak, doyurucu sevgisi daha sonraki dönemlerde karşılaşılabileceği sorunların üstesinden gelebilmesinde etkilidir(12). Bebek büyüdükçe ailesindeki diğer üyelerde dünyasına katılmaktadır. Yuvasının sıcak, güvenli havası, anababanın birbirine olan sevgisi çocuğa da yansımaktadır. Sürekli gergin aile ortamı, çocukları olumsuz yönde etkilemektedir(1). Bu olumsuz ilişkiler, çocuğun içinde bulunduğu dönemin kendine özgü sorunlarını daha abartılı yaşamasına neden olabilmektedir. Bunun sonucunda gelişim süreci içinde dönemin çocuğa kazandıracığı deneyimlerde ve becerilerde eksiklikler ve çarpıklıklar görülebilmektedir(13).

Aileyi dıştan sarsan bazı olaylar da tüm aile üyeleri gibi çocukları da örselemektedir(anne veya babanın ağır hastalığı, işsizlik, göç, depresyon gibi). Çocuklar doğal yetenekleri ve esneklikleri sayesinde pek çok duruma uyum sağlayabilmektedirler. Aileyi çok bunaltan sorunlar bile neşelerini kaçırmayabilir. Örneğin yoksulluk çocukları büyükler kadar etkilemez(14). Ancak ailenin içinde bulunduğu sosyokültürel etmenlerin çocuğun ruhsal uyumuna etkisi de bilinmektedir. Bu etmenler; ailenin çocuk yetiştirme tarzları, yerleşme yeri ve koşulları, toplumsal inançlar, değer yargıları ve ekonomik özelliklerdir.

Ülkemizde de değişik toplumsal kesimler olduğuna göre farklı inançlar, tutumlar ve çocuk yetiştirme biçimleri söz konusudur. Bu farklılık çocuklarda ortaya çıkabilecek ruhsal sorunlarda ve uyum biçimlerinde kendini gösterecektir. Çocukların ruhsal özelliklerinin içinde yaşadıkları çevreyle ilişkisi bilinirse ve yakından tanınırsa, uyumluluk ve uyumsuzluk, hastalık ile sağlık tanıları erken ve doğru konulursa hasta olmayan çocuklar geçerli bir biçimde korunabilecektir.

Bu amaçla ülke dışından ve içinden yapılan göçler nedeniyle hızlı nüfus artışı olan İzmir İli'nin Narlıdere bölgesi ilkökullerinden birinde çocuklardaki ruhsal uyumsuzluk belirtilerinin dağılımının incelenmesi için bu çalışma planlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Denekler, Narlıdere ilkökulu birinci sınıftan beşinci sınıfa kadar sabahçıları ve öğlencilerden ilk şubeler, şubeler birim olmak üzere seçilmişlerdir. Grubumuzu oluşturan denek sayısı 339 olup 176'sı (%51,92) erkek, 163'ü (%48,08) kızdır.

Kullanılan araç daha önceden yapılmış bir kaç çalışmayla geçerliliği saptanmış olan ve çocuktaki ruhsal belirtileri değerlendirmek üzere geliştirilmiş bir ölçek olup, anneler ve öğretmenler tarafından ayrı ayrı doldurulmuştur(15). 20 sorudan oluşturulmuş olan bu soru formundaki cümleler öğretmenlere ve annelere herbir çocuk için tek tek okunarak yanıtlar alınmıştır. Yanıtlar "0" yok, "1" var, "2" bilmiyor ve var olan belirtiler de yoğunluğuna göre "1" seyrek, "2" sık, "3" çok sık olarak işaretlenmiştir. 20 soru dışında "Başka" başlığı altında öğretmen ve annenin kendi sözleriyle belirtmek istediği diğer özellikler de kaydedilmiştir.

Okul başarısı, alınan kayıtlara göre zayıf "1", orta "2", iyi "3", pekiyi "4" olarak değerlendirilmiştir.

Ailenin sosya-kültürel özelliği ile çocuğun ruhsal belirtileri arasındaki ilişkiyi araştırmak amacıyla, ruhsal belirtiler için geliştirilmiş olan ölçek yanında anne-baba öğrenimini, anne baba yaşını, aile tipini, kaçınıcı çocuk olduğunu, çocuğun geçirdiği hastalıkları, ailenin sosyo-ekonomik durumunu değerlendirmek için hazırlanmış olan sorular da sorulmuştur.

Anneler ve öğretmenler tarafından belirtilmiş olan özelliklerin cinsiyete göre dağılımı ve yoğunluk açısından en fazla görülen belirtiler ayırdedilmiştir.

20 Sorudan 11 tanesi; tırnak yeme, parmak emme, yemek yememe, enürezis, kekemelik, uykuda gezme, korkulu düş, sayıklama, korkular, tikler, sıkılğan-pısırişık olma nevrotik bozukluk grubu olarak; 8 tanesi: yaramaz-hareketli, geçimsiz-kavgacı, sinirli-öfkeli, sözdinlemez-isyankar, yalan söyleme, çalma, hayvanlara eziyet, okuldan kaçma davranış bozukluğu grubu olarak ayrılmıştır. Bu bozukluk gruplarının varlığı ve yokluğu ve güçlü cinsiyete, çocuğun kardeşleri arasındaki sırasına, ders başarısına dağılımı araştırılmıştır.

Öğretmenlerden elde edilen bilgilerle annelerin yanıtları arasında farklılık olup olmadığı incelenmiştir. Bundan amaç çocuğun tanınmasında ve yaklaşımında öğretmen anne işbirliğinin önemini vurgulamaktır.

Her çocukta zaman zaman bazı ruhsal bozukluk belirtileri görülebileceğinden "2" var olarak kabul edilenler aileyi bunaltan ve rahatsız eden düzeyde olanlardır.

Ayrıca çocuğun uyumluluk ya da uyumsuzluk ölçütü olarak kabul edildiğinden oyun arkadaşlarının var veya yokluğu ve sıklığı da sorulmuştur.

BULGULAR TARTIŞMA: Çalışma kapsamına giren 339 deneğin 176 (%51.92)'sı erkek, 163(%48.08)'ü kızdır. Deneklerin yaş gruplarının cinsiyete göre dağılımı aşağıdadır (Tablo 1).

YAŞ GRUPLARININ CİNSLER ARASI DAĞILIM

YAŞ	C İ N S İ Y E T				TOPLAM
	ERKEK	%	KIZ	%	
6-7 ve Bilinmeyen	44	55.69	35	44.31	79
8	19	46.34	22	53.66	41
9	20	50.00	20	50.00	40
10	30	48.39	32	51.61	62
11	35	46.66	40	53.33	75
12	19	67.86	9	32.14	28
12 üstü	9	64.29	5	35.71	14
Toplam	176	51.92	163	48.08	339

Tablo-1

Bilinmeyen olarak belirtilen yaşlar, anneleri gelmemiş olan ve küçük oldukları için kesin yaşlarını bilmeyen gruptur. Bunlar da çoğunluk 6-7 yaşlarında oldukları için ve 6 yaş grubunda 1 denek saptanmış olduğu için 6-7 ve bilinmeyen yaşlar bir grupta toplanmıştır.

Kız ve erkek deneklerin yaş gruplarına dağılımında farklılık saptanmamıştır. Yaş gruplarının her iki cinsiyeti de temsil ettiği kabul edilmiştir.

Öğretmene sorulan ruhsal özelliklerin ayrıca çocuğun bir yakınına da sorulması amaçlandığından okula davet edilmiştir. Ancak yapılmış olan bir kaç çağrıya rağmen 339 denekten 139'unun(%41.00) annesi ya da herhangi bir yakını görüşmeye gelmemiştir. Bu nedenle görüşmeye gelmemiş olan ailelerin sosyo-kültürel özellikleri çocuğun ya da öğretmenin verdiği bilgiye dayanmaktadır. Çocuğun yakınına göre, yani okul dışı, ruhsal belirtileri de 339 denekte değerlendirilememiş, yalnızca öğretmenden alınan bilgi ile yetinilmek zorunda kalmıştır. Nevrotik bozukluk grubundan bazı belirtiler(enürezis nokturna, uykuda gezme, korkulu düş, sayıklama gibi) öğretmenler tarafından en fazla "2" bilmiyorum olarak yanıtlanmıştır. Davranış bozukluğu grubundan sorulara alınan "2" bilmiyorum yanıtı çok azdır.

Çocuklardan 139(%41.00)'unun yakınının görüşmeye gelmemesi çalışmanın yapıldığı bölgenin kültürel düzeyinin bir göstergesi olarak

Kabul edilebilir. Bu bulgu okulla işbirliği kurmanın çocuk için yararlı olacağı bilgi ve kanısına, ailelerin yeterince sahip olmasından kaynaklanmıştır denebilir. Nitelik araştırma başlarken öğretmenler ve okul idaresi tarafından velilerin görüşmeye gelmeyebileceği söylenmişti. Geçiş toplumu özelliği gösteren Narlıdere'deki bu ilkokulda işçi olarak çalışan annelerin çok olduğu öğretmenler tarafından belirtilmiştir. Bu nedenle çoğu işçi olarak çalışan annelerin görüşme için izin alıp gelemediği düşünülmüştür. Bu niteliklerin grubumuzun kültürel ve ekonomik özelliklerinden kaynaklandığı ileri sürülebilir (16).

Annelerin öğrenim düzeyi, ilkokulda en fazla 105(30.97), cahilde ikinci sıradadır:60(%17.69).

Babanın öğrenim düzeyi, ilkokulda birinci sırada 126(%37.16), orta 25(%7.31), okur-yazar 24(%7.07), lise 23(%6.78) ile ardarda sıralanmıştır.

Bu özelliklerin İzmir'in Narlıdere Bölgesini temsil ettiği kabul edilmiştir.

Aile yapısı olarak 195(%57.52) ile çekirdek ailede yığılma vardır. Geniş aile tipi 18(%5.30), parçalanmış aile 13(%3.83)'tür. Geniş aile yapısının %5.30 oranı da çok az değildir. Bu, yurt içi göçün bir özelliği kabul edilmiş, kırsal kesimde daha sık rastlanan geniş aile yapısının kente gelmesine karşın korunduğu düşünülmüştür.

Çocukların geçirdiği hastalıklar içinde, dönemlerinin özelliğine bağlı olarak çocukluk hastalıkları 158(%68.69) ile birinci sıradadır. Daha sonra 48(%14.16) enfeksiyon hastalıkları, travma 12(%3.54), konvülsiyon 10(%2.94) gelmektedir. Enfeksiyon hastalıklarının fazlalığı da çevre sağlığına ve ailenin sağlığına olan tutumuna bağlı olabilir.

Ailenin sosyo-ekonomik düzeyi öznel olarak değerlendirildiğinden güvenilirliği kuşkuludur. Bulgu olarak yığılma iyi III(%32.74) ve orta 100(%29.49) sosyo-ekonomik düzeydedir.

Annelerin ve babanın öğrenimi ile ailenin sosyo-ekonomik düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Çocuğun geçirdiği hastalıklarla ailenin sosyo-ekonomik düzeyi arasında ilişki yoktur.

Aile tipiyle ailenin sosyo-ekonomik düzeyi arasında anlamlılık saptanmamıştır. Çekirdek aile tipinde yığılmanın olması bu bulguya neden olarak düşünülmüştür..

Öğretmenin ve annenin yanıtlarına göre elde edilen nevrotik ve davranış bozukluklarının sayı olarak kız-erkek dağılımında anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Öğretmen ile annenin yanıtları kıyaslandığında bazı belirtilerde farklılık elde edilmiştir. Bunlar aşağıda verilmiştir (Tablo 2, Tablo 3, Tablo 4, Tablo 5, Tablo 6).

<u>YEMEK</u>	<u>YEMEME</u>	<u>VE</u>	<u>ÖĞRETMEN</u>	<u>ANNE</u>	<u>YANITI</u>	<u>İLİŞKİSİ</u>
BELİRTİ	ÖĞRET.	%	ANNE	%	TOPLAM	
YOK	195	68.42	90	31.58	285	
VAR	63	36.41	110	63.58	173	
TOPLAM	258	56.33	200	43.66	458	
X^2 : 46.81	S.D.: 1			P < 0.01		

Tablo-2

Öğretmen ile annenin yemek yeme sorununun varlığını ve yokluğunu değerlendirmelerindeki farklılık anlamlı bulunmuştur. Okuldaki "beslenme saati"nin olması öğretmenin de çocuğun yemek yemeye olan tutumundan haberdar olmasını sağlamaktadır. Bu sonuca göre, okulda daha az yemek yeme sorunu gösteren çocuk evde, bu konuda annesinin ısrarlı tutumuna direnç göstermektedir denebilir.

<u>KORKULAR</u>	<u>VE</u>	<u>ÖĞRETMEN</u>	<u>ANNE</u>	<u>YANITI</u>	<u>İLİŞKİSİ</u>
BELİRTİ	ÖĞRET.	%	ANNE	%	TOPLAM
YOK	211	62.61	126	37.39	337
VAR	37	35.58	67	64.42	104
TOPLAM	248	56.24	193	43.76	441
X^2 : 21.35	S.D.: 1			P < 0.01	

Tablo-3

Annelere göre çocukların korkuları öğretmenlerin belirttiklerinden fazladır ve bu farklı anlamlı bulunmuştur. Evde karanlıktan ve çeşitli nesnelere korku yakınmalarının olması bu farklılığın nedeni olabilir.

SİNİRLİ-ÖFKELİ OLMA VE ÖĞRETMEN ANNE YANITI İLİŞKİSİ

BELİRTİ	ÖĞRET.	%	ANNE	%	TOPLAM
YOK	239	81.57	54	18.43	293
VAR	99	40.41	146	59.59	245
TOPLAM	338	62.83	200	32.17	538
χ^2 : 96.08	S.D.: 1		P < 0.01		

Tablo-4

Öğretmenlerin çocukları sinirli-öfkeli bulmasıyla annelerin sinirli öfkeli olarak değerlendirilmesi arasındaki fark anlamlıdır.

SÖZDİNLEMEZ-İSYANKAR VE ÖĞRETMEN ANNE YANITI İLİŞKİSİ

BELİRTİ	ÖĞRET.	%	ANNE	%	TOPLAM
YOK	144	47.68	158	52.31	302
VAR	56	57.14	42	42.86	98
TOPLAM	200	50.00	200	50.00	400
χ^2 : 2.64	S.D.: 1		P < 0.05		

Tablo-5

Öğretmenler çocukları annelerden daha fazla sözdinlemez-isyankar olarak belirtmişlerdir ve bu fark anlamlı olarak saptanmıştır.

YALAN SÖYLEME VE ÖĞRETMEN ANNE YANITI İLİŞKİSİ

BELİRTİ	ÖĞRET.	%	ANNE	%	TOPLAM
YOK	179	48.12	193	51.88	372
VAR	21	75.00	7	25.00	28
TOPLAM	200	50.00	200	50.00	400
χ^2 : 7.52	S.D.: 1		P < 0.01		

Tablo-6

Öğretmenler çocuklarda görülen yalan söyleme davranışının daha sık olduğunu belirtmişlerdir. Bu bulgu anlamlı farklıdır.

Çocuğu yakından tanımak ona daha çok yardımcı olmayı sağlayacağından anne öğretmen işbirliği yadsınamaz. Bu bulgulardak farklılığın bazı çalışmacılarca belirtilen, çocuğun okul ve ev içi uyur ve davranış farklılığından da kaynaklanabileceğini düşündürmüştür(17). Örneğin; anneler, 146(%59.59), çocuklarını öğretmenlerden 99(%40.41) daha sinirli-öfkeli tanımlarken öğretmenler 56(%57.14), çocuğun annelerden 42(%42.86) daha sözdinlemez-isyankar olduğunu belirtmişlerdir. Yine çocuğun okulda 21(%75) evden 7(%25) daha fazla yalan söylediği saptanmıştır. Okulda öğretmenine ve arkadaşlarına karşı benlik saygısını koruma çabasıyla çocukların daha çok yalana başvurdukları düşünülebilir.

Çocukların ders başarısı ele alındığında kız-erkek ve belirtilerin sıklığı açısından herhangi bir anlamlılık elde edilmemiştir. Ancak öğretmenle annenin ders başarısı değerlendirmesinde anlamlılık bulunmuştur.(Tablo-7)

DERS BAŞARISI VE ÖĞRETMEN ANNE YANITI İLİŞKİSİ

DERS BAŞARISI	ÖĞRET.	%	ANNE	%	TOPLAM
Pekiyi	100	70.43	42	29.57	142
İyi	91	46.67	104	53.33	195
Orta	103	70.55	43	29.45	146
Zayıf	45	80.36	11	19.64	56
TOPLAM	339	62.89	200	37.11	539
χ^2 : 36.39	S.D.: 3		P<0.01		

Tablo-7

Ders başarısının pekiyi, iyi, orta ve zayıf olarak değerlendirilmesinin tümünde öğretmen anne farklılığı dikkati çekmiştir. Bu bulgu çoğu annenin öğretmenle yeterince ilişki içinde olmadığını, çocuğunun ders başarısı konusunda doğru bilgiye sahip olmadığını göstermektedir.

Öğretmene göre en fazla görülen 3 Nevrotik Bozukluk Belirtisi şunlardır:

1. Sıkılgan-Pısırik	194(%57.22)
2. Yemek Yememe	63(%18.58)
3. Tırnak Yeme	44(%12.97)

Anneye göre en fazla görülen 3 Nevrotik Bozukluk Belirtisi şunlardır:

1. Yemek Yememe	110(%32.44)
2. Sıkılğan-Pısırık	106(%32.26)
3. Sayıklama	67(%19.76)

Öğretmene göre en fazla görülen 3 Davranış Bozukluğu Belirtisi şunlardır:

1. Yaramaz-Hareketli	156(%46.01)
2. Geçimsiz-Kavgacı	95(%28.31)
3. Sözdinlemez-İsyankar	56(%16.51)

Anneye göre en fazla görülen 3 Davranış Bozukluğu Belirtisi şunlardır:

1. Yaramaz-Hareketli	85(%25.07)
2. Geçimsiz-Kavgacı	49(%14.45)
3. Sözdinlemez-İsyankar	42(%12.38)

Oran olarak farklılık olmakla birlikte öğretmen ile annenin belirttiği davranış bozukluğunun sıklık sıralaması uygunluk göstermektedir.

Başka başlığı altında öğretmen ve annelerin belirttiği özellikler gruplanarak toplanmıştır. Bunlar aşağıda verilmiştir.

1. Kardeşiyle aynı sınıfta	9(% 2.65)
2. Yöre ve sınıfa yeni gelmiş	21(% 6.19)
3. Sosyal aktif, lider özelliği	18(% 5.30)
4. Sol elini kullanıyor	4(% 1.17)
5. Baba ruh hastası	4(% 1.17)
6. Okul çıkışı işte çalışıyor	5(% 1.47)
7. Sınıfta kalmış, iki yıllık	13(%39.39)

Bu nitelikler öğretmen anne yanıtları, cinsiyet ve ruhsal belirtiler açısından anlamlı sonuç vermemiştir.

Bazı çalışmalarda nevroitik bozukluk ile davranış bozukluğu kıyaslandığında, davranış bozukluğu erkeklerde kızlardan daha fazla bulunmuştur(15,17,18). Bizim araştırma bulgumuz ise kızlarında erkekler kadar davranış bozukluğu gösterdiği şeklindedir. Yörükoğlu ve arkadaşlarının bir başkent ilkokulunda yaptığı çalışmada da nevroitik bozukluk ile davranış bozukluğu cinsler arası farklılık göstermemiştir(19).

Gelmeyen velli sayısının fazla olması nedeniyle bazı belirtileri tek tek ele alıp kız-erkek dağılımını incelerken, çalışmanın geçerliliği ve güvenilirliği için, yalnızca öğretmenlerden elde edilen yanıtlar hesaba katılmıştır.

Nevrotik bozukluk belirtilerinin cinsiyete dağılımı ele alındığında yemek yeme sorunu kızlarda erkeklerden daha fazladır ve bu bulgu farklı anlamlıdır (Tablo-8). Yemek yememe bağımlılık belirtisi olarak kabul edilirse kızların daha bağımlı olduğu söylenebilir. Kültürümüzde, özellikle geçiş toplumunda daha belirgin olan kızın evden dışarı çıkmasına erkek çocuktan daha az izin verilmesinin ve "hanım-hanımcık", sessiz kız çocuğu rolünün beklenmesinin bunda etken olduğu düşünülmüştür (20,21).

YEMEK YEME SORUNUNUN CİNSLERE GÖRE DAĞILIMI

BELİRTİ	ERKEK	%	KIZ	%	TOPLAM
YOK	113	57.94	82	42.05	195
VAR	24	38.09	39	61.90	163
TOPLAM	137	53.10	121	46.89	258
$\chi^2: 7.52$		S.D.: 1		P < 0.01	

Tablo-8

Kekemelik yakınması da cinsler arası farklılık göstermiştir (Tablo-9).

KEKEMELİK VE CİNSLERE GÖRE DAĞILIMI

BELİRTİ	ERKEK	%	KIZ	%	TOPLAM
YOK	149	49.01	155	50.98	304
VAR	22	75.86	7	24.13	29
TOPLAM	171	51.35	162	48.64	333
$\chi^2: 7.63$		S.D.: 1		P < 0.01	

Tablo-9

Erkekler lehine kekemelik yakınması bir çok araştırma bulgusuna uygunluk göstermektedir (22,23,24).

Korku yakınması kızlarda erkeklerden daha fazla ve farklı anlamlı bulunmuştur(Tablo-10).

KORKULAR	SORUNUNUN		CİNSLERE		GÖRE	DAĞILIMI
	ERKEK	%	KIZ	%		TOPLAM
YOK	118	55.92	95	44.07		211
VAR	15	40.54	22	59.45		37
TOPLAM	133	53.62	117	47.17		248
	$X^2: 2.76$		S.D.: 1		P < 0.05	

Tablo-10

Bu özellik yemek yememe belirtisiyle birlikte düşünülürse kültürümüzün özelliği olan kız çocuklara yönelik baskılı tutumun bir yansıması olarak kabul edilebilir. Nitekim geleneksel tutumların belirgin olduğu yörelerde kızlara baskılı tutum varlığı çalışmacılarca vurgulanmıştır(25). Bu baskılı tutuma bağlı olarak edilgin kişilik yapısı ve bağımlılık özelliklerinin kızlarda erkeklerden daha fazla görüldüğü düşünülmüştür.

Kız erkek farklılığı olmaksızın annelerden alınan yanıtlara göre nevrotik bozukluklardan sıkılgan-pısırık 106(%31.26), sayıklama 67 (%19.76), korkular 63(%18.98), korkulu düş 47(%13.86) sık bulunan belirtiler arasındadır.

Davranış bozukluklarının sayı olarak cinsiyete dağılımında farklılık bulunmamış olmakla birlikte tek tek ele alındığında erkeklerde kızlara oranla geçimsiz-kavgacı, yaramaz-hareketli, sinirli-öfkeli davranışların kızlardan daha fazla olduğu anlamlı bulunmuştur(Tablo-11, Tablo-12, Tablo-13). Nitekim okul çağı çocuklarında antisosyal niteliği olmayan geçimsizlik, sinirlilik, kavgacılık şeklindeki davranış bozukluklarının geçici olarak, daha çok erkek çocuklarda görüldüğü öne sürülmüştür(13).

YARAMAZ-HAREKETLİ SORUNUN CİNSLERE GÖRE DAĞILIMI

BELİRLTİ	ERKEK	%	KIZ	%	TOPLAM
YOK	77	42.30	105	57.69	182

VAR	98	62.82	58	37.17	156
TOPLAM	175	51.76	163	48.22	338
χ^2 :	14.14	S.D.: 1	P < 0.01		

Tablo-11

GEÇİMSİZ-KAVGACI SORUNUNUN CİNSLERE GÖRE DAĞILIMI

BELİRTİ	ERKEK	%	KIZ	%	TOPLAM
YOK	118	48.76	124	51.23	242
VAR	57	59.37	39	40.63	96
TOPLAM	175	51.76	163	48.22	338
χ^2	3.08	S.D.: 1	P < 0.05		

Tablo-12

SİNİRLİ-ÖFKELİ SORUNUNUN CİNSLERE GÖRE DAĞILIMI

BELİRTİ	ERKEK	%	KIZ	%	TOPLAM
YOK	116	48.53	123	51.46	239
VAR	59	59.59	40	40.40	99
TOPLAM	175	51.76	163	48.22	338
χ^2	3.41	S.D.: 1	P < 0.05		

Tablo-13

(Öğretmenin belirttiği sorunların cinsiyete dağılımında 339 olan toplam denek sayısından farklı olan sayıların nedeni, değerlendirmeye "bilmiyorum" yanıtlarının katılmamış olmasındandır).

Bu bulgular davranış bozukluğu yakınmalarının erkeklerde kızlardan daha fazla görüldüğünü ileriye süren bir çok araştırma sonucuna uygunluk göstermektedir(13,17,18).

Nevrotik bozukluklar grubundan hiç bir belirtide şiddet açısından cinsler arasında farklılık saptanmamıştır. Davranış bozukluklarından sinirli-öfkeli ve sözdinlemez-ısyankar yanıtları erkeklerde şiddet

olarak da kızlardan daha fazla bulunmuştur ve bu sonuçlar anlamlıdır (Tablo-22, Tablo -23).

SİNİRLİ-ÖFKELİ SORUNUNUN ŞİDDET OLARAK CENSLERE DAĞILIMI

BELİRTİ SIK.	ERKEK	%	KIZ	%	TOPLAM
Seyrek	26	56.52	20	43.47	46
Sık	9	44.00	14	56.00	25
Çok sık	22	78.57	6	21.42	28
Toplam	59	59.59	40	40.40	99

χ^2 : 6.87 S.D.: 2 p < 0.05

SÖZDİNLEMEZ-İSYANKAR SORUNUNUN ŞİDDET OLARAK CENSLERE DAĞILIMI

BELİRTİ SIK.	ERKEK	%	KIZ	%	TOPLAM
Seyrek	11	33.33	22	66.66	33
Sık	9	56.25	7	43.75	16
Çok sık	6	46.43	1	14.29	7
TOPLAM	26	46.43	30	53.57	56

χ^2 : 7.2 S.D.: 2 P < 0.05

Tablo-23

Oyun arkadaşı yokluğu, Öğretmen tarafından 7(%2.06), anne tarafından 3(%3.83) denekte bildirilmiştir. Bunun dışında bütün çocukların oyun arkadaşlarının olması olumlu bir özellik olarak kabul edilmiştir. Oyun arkadaşı sıklığı cinsler arası farklılık göstermemiştir.

Deneklerin 57(%16.81)'sinde hiçbir nevrotik bozukluk belirtisi görülmezken 282(%83.19)'sinde 1 ile 9 arasında belirti görülmüştür.

Davranış bozukluğu belirtisi göstermeyen çocuk 78(%23.00), 1 ile 9 arasında belirti gösteren çocuk 261(%76.99)'dir.

Tüm belirtiler yoğunluk ve şiddet olarak ele alındığında tedaviyi gerektirecek düzeyde çok uyumsuz çocuk oranı %8.99 olarak bulunmuştur. Ankara'nın çevre köylerinde ve Ankara'nın içinde 2 ayrı ilkokulda yapılmış olan çalışmalarda çok uyumsuzluk oranı %7.5 ile %11.5 arasında bulunmuştur(19.26.27.28).

Çocuklarda görülen her ruhsal sorunun bozukluk belirtisi olmadığı bir çok çalışmacı tarafından belirtilmiştir(29). Çocuklar karşılaştıkları yeni koşullar karşısında, uyum süreci içinde, sorun niteliğinde geçici bazı davranışlar sergileyebilmektedirler. Ayrıca etkilendikleri durumlarda yetişkinlerden farklı olarak, tepkilerini ertelemeden anında davranış bozukluğu şeklinde gösterebilmektedirler. Herhangi bir çocukta ruhsal bozukluktan söz edebilmek için bazı ölçütler gerekmektedir. Belirtinin gücü ve birden fazla belirtinin eşlik etmesi bu ölçütlerden bazılarıdır(1). Çalışmamız bulgularında, bu özellikleri gözönünde bulundurduğumuzda ruhsal yönden çok uyumsuz oranı, belirtinin gücüne ve sayıca 5'ten fazla olmasına göre, %8.99 olarak kabul edilmiştir.

Araştırma bulgularımızda yemek yememe, sayıklama, korkular, korkulu düş, sıkılğan-pısırik olma gibi bağımlılık göstergesi olan belirtilerin fazlalığı yanında yaramaz-hareketli, geçimsiz-kavgacı, sözdinlemez-isyankar yakınmalarının fazlalığı da dikkati çekmiştir. Bu bulgulara göre öğretmenlerin ve annelerin çocuklardan bağımlılık, başegme, itaatkar davranışlar bekledikleri ancak çocukların çekingen, içe kapanık ve bağımlı yönlerinden de kaygılandıkları ortaya çıkmaktadır. Buna göre çocuğun kişilik gelişmesi ya da ruhsal uyumu açısından kaygı verici olarak nitelendirilen özelliklerle öğretmenlerin ve annelerin beklentileri arasında ikilem dikkati çekmektedir.

Çocuğun aile içindeki eğitimi için başvurulan tutumlar ve davranışlar büyük oranda geleneklerin etkisini taşımaktadır(20).

Çocukların girişimini ve yeteneklerini engelleyici, çevresiyle kuracağı sağlıklı ilişkileri kısıtlayıcı, başegici, edilgen kişilik yapısı kazandıracak geleneksel tutum özellikleri araştırma bulgularımızda da açıkça saptanmıştır.

KAYNAKLAR

1. Yörükoğlu, A.: Çocuk Ruh Sağlığı. İş Bankası Yayınları, 1978
2. Erikson, H.E.: İnsanın Sekiz Çağı. Çev.: Üstün, T.B., Sar, V. Birey ve Toplum Yayıncılık, Ankara, 1984.
3. Hobson, R.P.: Piaget: On The Ways of Knowing in Childhood. "Child and Adolecence Psychiatry. Modern Approaches", ed.: Rutter, M., Hersow, L., vol.: 1,2nd edition, Blackwell Scientific Publications, Oxford, 1987; 204-191.

4. Greenspan, S.I.: Child Psychiatry: Introduction. "Comprehensive Textbook of Psychiatry", ed.: Kaplan, H.I., Sadock, B.J., vol.: 2, 4th edition, Williams and Wilkins, Baltimore-London, 1985; 1608-1592.
5. Bornstein, B.: On Latency. "The Psychoanalytic Study of The Child", ed.: Bissler, R.S., et al., vol.: 6, International Universities Press, Newyork, 1951; 285-279.
6. Solnit, A.J., et al.: Psychosexual Development: Five to Ten Years. "Basic Handbook of Child Psychiatry", ed.: Noshpitz, J.D., vol.: 1, Basic Books, Inc. Publishers, Newyork, 1979; 190-184.
7. Powell, G.F.: Psychosocial Development: Eight to Ten Years." Basic Handbook of Child Psychiatry", ed.: Noshpitz, J.D., vol.: 1, Basic Books, Inc. Publishers, Newyork, 1979; 199-190.
8. Gunce, G.: Çocukta Zihin Gelişimi. Piaget Kuramına Toplu Bakış. Baylan Matbaası, Ankara, 1973.
9. Piaget, J.: Epistemoloji ve Psikoloji (bir bilgi kuramına doğru). Çev.: Cilizoğlu, S., HAVASS Yayınları, İstanbul, 1980.
10. Decaire, T.G.: Affect Development and Cognition in a Piagetian Context. "The Development of Affect", ed.: Lewis, M., Rosenblum, L., Plenum, Newyork and London, 1978; 204-183.
11. Sours, J.A.: Growth and Development in Childhood. "American Handbook of Psychiatry", ed.: Arieti, S., vol.: 1, 2nd edition, Basic Books, Inc., Publishers, Newyork, 1974; 328-298.
12. Bowlby, J.: Child Care and The Growth of Love. Penguin Books, Great Britain, 1957.
13. Wolff, S.: Non-delinquent Disturbances of Conduct. "Child and Adolescence Psychiatry", ed.: Rutter, M., Hersow, L., vol.: 1, 2nd edition, Blackwell Scientific Publications, Oxford, London, 1987; 413-400.
14. Yörükoğlu, A.: Değişen Toplumda Aile ve Çocuk. Aydın Kitapevi Yayınları, Ankara, 1983.
15. Gökler, B., Öktem, F.: Bir Gecekondu İlkokulu Öğrencilerinde Ruhsal Uyum Taraması. Toplum ve Hekim. 1985; 35, 21-18.

16. Öztürk, M.O.: Türkiye'de Ruh Sağlığı Sorunlarına Genel Bir Bakış. Toplum ve Hekim. 1987; 44, 10-5.
17. Tizard, J., Whitmore, K.: Education, Health and Behaviour. Krieger, Huntington, Newyork, 1981.
18. Wolff, S.: Behavioural Characteristics of Primary School Children Referred to Psychiatry Department. Brit. J.Psychiat., 1967; 113, 893-885.
19. Akşit, A., Göğüs, A., Yörükoğlu, A.: Bir Başkent İlkokulunda 145 Çocukta Ruhsal Belirtiler ve Ruhsal Uyumsuzluk Prevalansı. 7.Milli Nöropsikiyatri kongresi Bilimsel Çalışmaları. Ajans Türk Mat. San., Ankara, 1972; 370.
20. Kağıtçıbaşı, Ç.: Çocuğun Değeri: Türkiye'de Değerler ve Doğurganlık. Gözlem Matbaacılık Koll. Şti., İstanbul, 1981; 44-22.
21. Öztürk, M.O.: Toplumsal Çocuk Yetiştirme Tarzları ve Kişilik Gelişmeleri. Nöropsikiyatri Arşivi, Özel Kongre İlavesi, 1964; 126-108.
22. DSM III Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.^{3rd} edition. The American Psychiatric Association, 1980; 79-78, 98-95.
23. Günay, Ö. ve ark.:İlkokul Çocuklarında Kekemelik: Ön Çalışma. 22. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Bilimsel Çalışmaları, E.Ü. Basımevi, 1988; 329-322.
24. Andrews, G. et al.: Stuttering: A Riew of Research Findings and Theories Circa 1982, Journal of Speech and Hear. Disor. 1983; 48, 246-226.
25. Öztürk, M.O.: Anadolu Toplumunda Özerklik ve Girişme Duygularının Kısıtlanması. 5.Milli Nöropsikiyatri Kongresi, Tutanak ve Serbest Bildirileri., E.Ü. Mat., İzmir, 1970; 295-290.
26. Yörükoğlu, A. ve ark.: Köysel Bölgede İlkokul Çocuklarında Ruhsal Belirtiler ve Ruhsal Uyumsuzluk Prevalansı. 7.Milli Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Bilimsel Çalışmaları, Ankara, 1972; 370.
27. Sonuvar, B., Yörükoğlu, A., Üçer, Ü.: Bir Başkent İlkokulunda Çocuklarda Saptanan Ruhsal Belirtiler ve Ruhsal Uyumsuzluk Prevalansı, 7.Milli Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi, İzmir, 1972.

28. Sonuvar, B., Yalın, A.: Geçiş Toplumundaki İlkokul Çocuklarında Ruhsal uyumsuzluk ve Görülme Sıklığı, 9.Milli Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Bilimsel Çalışmaları, İstanbul, 1973.
29. Wolff, S.: Children under Stress. Penguin Books Ltd., Hazell Watson and Viney Ltd., Great Britain, 1976.