

OKULA BAŞLAMAYA HAZIR OLUŞLUK DEĞERLENDİRMESİ İÇİN BİR DEVLET HASTANESİ ÇOCUK PSİKIYATRİSİ KLİNİĞİNE BAŞVURAN ÇOCUK VE EBEVEYNLERİN ÖZELLİKLERİ

Yasemin YULAF*, Funda GÜMÜŞTAŞ*, Muhammed AYAZ**

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı, zorunlu okula başlama yaşındaki değişiklik sonucu okula hazır oluşluk değerlendirilmesi için çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine getirilen çocukların gelişimsel ve ruhsal durumlarını değerlendirmek ve ebeveynlerinin sosyodemografik özelliklerini incelemektir. **Yöntem:** Temmuz 2012-Ekim 2012 tarihleri arasında Tekirdağ Devlet Hastanesi çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine bu amaçla getirilen tüm çocukların (n=200) dosyaları geriye dönük taranarak incelenmiştir. **Sonuçlar:** Çalışmaya katılan çocukların ortalama yaşı 65.82 ± 5.5 ay idi. Çocukların annelerinin % 53.5'i (n=107) ortaokul ve daha düşük eğitim düzeyindeydi. Ailelerin % 91'i (n=181) 3000 TL altında bir ortalama aylık gelir düzeyine sahipti. Çocukların % 87.5'inin (n=175) anaokulu eğitimi almadığı saptandı. Olguların % 13'üne (n=26) eksen I psikiyatrik bozukluk veya bilişsel alanda gecikme tanısı konuldu. Çocukların % 15'inin (n=30) kronik tıbbi bir hastalığı mevcuttu ve % 61.5'inin (n=123) özbakım becerilerini tek başına karşılayamadığı tespit edildi. **Tartışma:** Çocukların okula hazır oluşluklarını etkileyen pek çok faktör bulunmaktadır. Yeterli okul olgunluğunu sağlamak amaçlı okul öncesi eğitim programlarının yaygınlaştırılması ve evde öğrenme olanaklarının artırılması önem arz etmektedir.

Anahtar Sözcükler: Çocuk psikiyatrisi, okula başlama yaşı, okula hazır olma.

SUMMARY: CHARACTERISTICS OF CHILDREN AND THEIR PARENTS REFERRED TO A CHILD PSYCHIATRY CLINIC OF A STATE HOSPITAL FOR SCHOOL READINESS ASSESSMENT

Objective: The aim of this study was to assess developmental and mental states of children who were referred to a child and adolescent psychiatry outpatient clinic for school readiness assessment as a result of change in the starting age of compulsory schooling and to examine socio-demographic characteristics of the parents. **Method:** Medical files of 200 cases that were referred to Tekirdag State Hospital's child psychiatry clinic for this purpose between July 2012 and October 2012 were reviewed retrospectively. **Results:** Mean age of children included was 65.82 ± 5.5 months. Fifty-three and half percent (n=107) of mothers had middle school or lower education level. Ninety-one percent of families (n=181) had an average monthly income under 3000 TL. Eighty-seven and half percent of children (n=175) were found to have not attended kindergarten. Thirteen percent of cases (n=26) were diagnosed with an axis I psychiatric disorder or cognitive delay. Fifteen percent of children (n = 30) had a chronic medical illness and 61.5 % (n=123) failed to fulfill self-care skills alone. **Discussion:** There are many factors affecting the children's school readiness. Preschool education programs and learning opportunities at home should be increased and widened to whole community to provide school readiness adequately.

Key Words: Child psychiatry, school starting age, school readiness.

GİRİŞ

Okula başlama, çocukların yaşamında önemli bir geçiş dönemi olarak tanımlanır, ebeveynleri ve eğitimcileri için de önemli bir zamandır (Fabian 2002). Böyle bir döneme geçişte çocukların okula hazır olma durumunu etkileyen, çocuğun kendisi ve çevresi ile ilgili pek çok faktör tanımlanmıştır. Bir çalışmada yeterli okul olgunluğu için çocukla ilgili en önemli nitelikler olarak çocuğun iyi bir fi-

zikel ve ruhsal sağlığı olması, iletişim kurma becerilerinin iyi olması, meraklı ve hevesli bir öğrenme yaklaşımının olması gerektiği bildirilmiştir. Alfabe tanıma, sayı sayma gibi akademik becerilere sahip olmanın okula hazır olma konusunda etkisinin daha az olduğunu belirtmişlerdir (Johnson ve ark. 1995). Okul olgunluğu çok boyutlu bir kavramdır; erken çocukluk döneminden itibaren fiziksel ve motor gelişim, sosyal ve duygusal gelişim, öğrenmeye karşı yaklaşımları (yaratıcılık, girişkenlik, verilen ödevi hakim olma), dil,

*Uzm. Dr., Tekirdağ Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Tekirdağ
Mail: yaseminyulaf@gmail.com

*Uzm. Dr., Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Trabzon

**Yrd. Doç. Dr., İstanbul Arel Üniversitesi, İstanbul

Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi : 22 (2) 2015

biliş ve genel bilgi boyutları tanımlanmıştır (Love 2001).

Çocuğun erken dönemlerden itibaren yaşadığı ev ortamının kalitesi, anne-çocuk ilişkisini kapsayan ebeveynlik tutumları okula hazır olmada dikkat çekici belirleyicilerdir (Baker ve ark. 2012). Tüm çocukların gelişimlerinin olumlu seyretmesinde, ruhsal ve davranışsal açıdan sağlıklı ebeveynlerin çocuklarına yeterli düzeyde sevgi göstermesi, destek ve uyaran sağlaması temel unsurlardır (Baker ve Iruka 2013). Ailenin sosyoekonomik durumu, ebeveynlerin eğitim düzeyi ve ebeveynin mesleği çocuk gelişiminde temel faktörlerdir (Han ve ark. 2012). Birçok düşük gelirli ailenin, çocuklarının kaliteli bakımına gücü yetmemektedir. Yeterli, dengeli çocuk bakımı çocuğun okul olgunluğunu erken kazanmasında önemli bir rol oynamaktadır (Ansari ve Winsler 2013).

Çeşitli ülkelerde okula başlama yaşı konusunda farklılıklar söz konusudur. Avrupa ülkelerinin büyük çoğunluğunda ilkokula başlama yaşının altı yaş olması ile birlikte, İngiltere’de beş yaş ve bazı İskandinav ve Doğu Avrupa ülkelerinde de yedi yaş olmak üzere değişiklik mevcuttur. Altı yaş tüm dünya çapında da en yaygın okula başlama yaşıdır (Sharp 2002). Ülkemizde zorunlu okula başlama yaşı 2012-2013 eğitim-öğretim yılında yaklaşık bir yıl erkene çekilerek 66 ay olmuştur. Bu değişiklikte birlikte daha erken yaşta ilkokulla tanışacak olan çocuklardan sağlık uzmanları tarafından bedenen ve zihnen yeterince gelişmediği kanaatine varılanların okula başlaması bir yıl ertelenebilecektir. Çalışmamızda, çocuklarının okula hazır olma durumu ile ilgili endişe duyan ve sağlık kurumuna başvuran ebeveynlerin eğitim, çalışma ve gelir durumları gibi sosyoekonomik ve sosyokültürel düzey parametrelerinin incelenmesi, çocuklarının okula hazır olmadığını düşündükleri alanların belirlenmesi ve çocuklarının erken gelişimsel, duygusal, davranışsal özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Çalışmada, yasa tasarısı yürürlüğe girdikten sonra çocuklarının okula yeterince hazır olmadığını düşünen ve zihinsel ve ruhsal gelişimleri açısından muayene edilmelerini talep eden ebeveynler tarafından, Temmuz 2012-Ekim 2012 tarihleri arasında Tekirdağ Devlet Hastanesi çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine getirilen tüm çocukların (n=200) dosyaları geriye dönük taranarak incelenmiştir. Çocukların okula hazır olma durumlarına etki edebileceği düşünülen, çocuğun yaşı, ebeveynlerin birliktelik, eğitim, çalışma ve gelir durumları, ailenin yaşadığı yer, kardeş sayısı, çocukların doğum öyküsü, erken dönem gelişimsel özellikleri, okul öncesi eğitim alma durumları, psikiyatrik ve/ veya tıbbi rahatsızlıklarının olup olmadığı değerlendirilmiştir.

Olguların eksen I ruhsal bozukluk tanıları Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayısal El Kitabı IV. baskı (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-IV, DSM-IV) tanı ölçütlerine göre çocuk ve ergen psikiyatrisi uzmanı tarafından konulmuştur. Yaş sınırı nedeniyle Wechsler Çocuklar için Zeka Ölçeği Geliştirilmiş Formu (WÇZÖ-R; Savaşır ve Şahin 1995) uygulanamayan çocukların gelişimsel değerlendirmeleri çocuk gelişim uzmanı tarafından Denver II gelişimsel tarama testi ile yapılmıştır (Anlar ve Yalaz 1996). Ek olarak klinik muayene ve aileden alınan öykü ile çocukların sosyalleşme, konuşma, iletişim, kendine bakabilme ve motor becerileri değerlendirilmiştir. Sayısal IQ değerleri hesaplanamayan ancak klinik değerlendirmede normalin altında bir zeka işlevi olduğu düşünülen çocuklara DSM-IV ölçütlerine göre zeka geriliği-şiddeti belirlenmemiş tanısı konulmuştur. Çocukların duygusal, davranışsal sorun düzeyleri ebeveynlere polikliniğimizde rutin olarak verdiğimiz Conner’s Ana-baba Derecelendirme Ölçeği ile belirlenmiştir. Toplam 48 maddeden oluşan, kaygı, dikkat, hiperak-

tivite, karşı gelme, davranım sorununu tayan alt maddeleri olan ölçeğin Dereboy ve arkadaşları (2007) tarafından Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılmıştır.

Çalışmada SPSS 17.00 programı kullanılarak tanımlayıcı istatistikler yapılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken Frekans, Yüzde, Ortalama, Standart sapma şeklinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler kullanılmıştır. Normal dağılım göstermeyen sayısal değişkenlerin gruplar arası karşılaştırmalarında Mann Whitney U testi, ikiden fazla grup arasında karşılaştırmada Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır. Sonuçlar % 95 güven aralığında, $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde ve $p < 0,01$ ve $p < 0,001$ ileri anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

SONUÇLAR

Çalışmaya katılan çocukların ortalama yaşı 65.82 ± 5.5 aydır (en küçük yaş 58 ay ve en büyük yaş 80 ay). Olguların % 83.5'i (n=167) 72 ayın altındadır. Çocukların % 49'u (n=98) erkek ve % 51'i (n=102) kız cinsiyettir. Ebeveynlerin eğitim, meslek, birliktelik ve gelir durumları ile ilgili bilgiler Tablo 1'de özetlenmiştir. Çocukların % 88'inin (n=166) ebeveynlerinde hiçbir psikiyatrik destek alma öyküsü saptanmamıştır.

Çocukların büyük bölümünün perinatal öyküsünde bir özelliğe ve gelişim basamaklarında bir gecikmeye rastlanmamıştır (Tablo 2). Çocukların % 70.5'inin (n=141) daha önceden hiçbir kreş eğitimi almadığı, % 87.5'inin (n=175) anaokuluna gitmediği bulunmuştur. Grubun sadece %11.5'i (n=23) bir yıllık ana sınıfı eğitimini tamamlamıştır. Örneklemin % 13'üne (n=26) klinik muayene ve gelişimsel değerlendirme sonucunda, eksen I bir psikiyatrik bozukluk veya bilişsel alanda gecikme tanıları konulmuştur (Tablo 3). Conner's Ana-baba ölçeği ile kaygı, dikkat ve davranış sorun düzeyleri değerlendirilen çocukların

ölçekten aldıkları toplam puanların, cinsiyet, yaş, anne-babanın eğitim düzeyi, çalışma ve birliktelik durumları, ailenin gelir düzeyi ve yaşadıkları yer gibi sosyoekonomik değişkenler ile ilişkisine bakılmıştır (Conner's Ana-baba ölçeği ortalama toplam puan 30.21 ± 20.53). Kızların % 35.3'ü, erkeklerin % 40.2'si 30 puanın üzerinde bir davranış sorunu puanı almıştır (ki kare testi, $p=0.47$). Ailelerin yaşadıkları yere göre çocukların davranış sorun düzeyleri arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir (Kruskal Wallis test, $p=0.009$). Şehir ve ilçede yaşayan çocukların ölçek puanları köyde yaşayan çocuklara göre anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır (Mann Whitney u testi, Bonferroni düzeltmesi, $p=0.005$). Diğer değişkenlere göre çocukların Conner's Ana-baba ölçeği toplam skorlarında anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p > 0.05$). Psikiyatrik bozukluk ve bilişsel alanda gecikme tanısı alan çocuklarda tanı almayan çocuklara oranla ($p=0.026$), kronik tıbbi hastalığı olan çocuklarda olmayanlara göre ($p=0.012$) anlamlı düzeyde daha yüksek skorlar bulunmuştur (Mann Whitney u testi).

Ebeveynlerin çocuk psikiyatri kliniğine başvuru nedenleri Tablo 4'de belirtilmiştir. Çocukların klinik değerlendirmeleri sonucunda, % 13'üne eksen I psikiyatrik bozukluk veya bilişsel alanda gecikme tanıları konulması nedeniyle, % 14'üne kronik tıbbi bir hastalığının olması, hastanede tedavi ve takiplerinin sık aralıklarla sürmesi sonucu okula devam etme ve uyum sağlama konusunda sıkıntı yaşayacak olmaları nedeniyle, % 61.5'ine 72 ayın altında olmaları, okul öncesi eğitim almamaları ve özbakım becerilerini tek başına karşılayamamaları nedeniyle olmak üzere, tüm örneklemin % 88.5'ine (n=177) okula başlamaya hazır olmadıkları şeklinde rapor düzenlenmiştir. Psikiyatrik bozukluk tespit edilen çocukların gerekli psikofarmakolojik, davranışçı tedavileri planlanmıştır. Belirgin gelişimsel gecikme saptananlar özel eğitim kurumlarına yönlendirilmiştir. Kronik tıbbi

Tablo 1: Ebeveynlerin Sosyodemografik Özellikleri

		n	%
Anne Meslek	Ev hanımı	144	73,5
	Çalışan	52	26,5
Anne Eğitim Düzeyi	Okuma yazma yok	5	2,5
	Okuma yazma var	2	1,0
	İlkokul mezunu	74	37,0
	Ortaokul mezunu	26	13,0
	Lise mezunu	56	28,0
	Üniversite mezunu	37	18,5
Baba Meslek	İşsiz	2	1,0
	Çalışan	198	99,0
Baba Eğitim Düzeyi	Okuma yazma yok	1	0,5
	Okuma yazma var	1	0,5
	İlkokul mezunu	53	26,5
	Ortaokul mezunu	27	13,5
	Lise mezunu	64	32,0
	Üniversite mezunu	54	27,0
İkamet	Büyükşehir	12	6,0
	Kent	122	61,0
	İlçe-kasaba	56	28,0
	Köy	10	5,0
Gelir Düzeyi	1000 TL ve altı	78	39,4
	1000-3000 TL	103	52,0
	3000 TL ve üstü	17	8,6
Anne-baba Birliktelik Durumu	Ayrı	8	4,0
	Boşanmış	4	2,0
	Birlikte	188	94,0

hastalığı olan çocuklarda uyum sorunlarını azaltmaya yönelik psikolog ve pedagoğ desteği önerilmiştir. Okula hazır olmadığı düşünülen diğer grubun ebeveynlerine, çocukla-

rının kişisel-sosyal gelişimlerini ve özbakım becerilerini artırma amaçlı ev egzersizleri verilmiştir ve çocuklarına anaokulu eğitimi aldirmaları önerilmiştir.

Tablo 2: Çocukların Perinatal Öyküsü ve Genel Gelişim Dağılımı

		n	%
Doğum Zamanı	36 haftadan önce	32	17,1
	36 haftadan sonra	155	82,9
Doğum Esnasında Sorun	Olmadı	170	90,4
	Oldu	18	9,6
Doğum Kilosu	2.5 kg ve altı	36	18,9
	2.5 - 4.5 kg	153	80,5
	4.5 kg ve üstü	1	0,5
Anlamlı İlk Kelime	1 yaş öncesi	91	52,6
	1-2 yaş arası	72	41,6
	2 yaşından sonra	10	5,8
Tam Cümle Kurma	1.5 yaş ve öncesi	53	29,9
	1.5-2 yaş arası	66	37,3
	2.5 -3 yaş arası	58	32,8
Yürüme	1 yaş ve öncesi	101	53,2
	1-2 yaş arası	85	44,7
	2 yaş ve sonrası	4	2,1
Tuvalet Eğitimi	2 yaş ve öncesi	66	35,5
	2-3 yaş arası	55	29,6
	3 yaş ve sonrası	65	34,9
Kronik Bir Tıbbi Hastalık	var	30	15,7
	yok	161	84,3

Tablo 3: Olguların Ruhsal Bozukluk Tanıları

	n	%
Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu	8	4,0
Otistik Spektrum Bozukluğu	3	1,5
Artikülasyon Bozukluğu	2	1,0
Ayrılık Anksiyetesi Bozukluğu	4	2,0
Zeka Geriliği-Şiddeti Belirlenmemiş	9	4,5
Ruhsal Bozukluk Tanısı Yok	174	87,0

Tablo 4: Ebeveynlerin Başvuru Nedenleri Dağılımı

	n	%
Henüz hazır olmadığını düşünme	124	64,0
Yaşlıtlarına kıyasla geç algıladığını düşünme	23	12,0
Okul öncesi eğitim almaması	20	11,0
Fiziksel bir hastalığı olması	10	5,0
Öz bakım becerilerini tek başına karşılayamaması	9	5,0
Psikiyatrik bir hastalığı olması	8	4,0
Maddi güçlükler	6	3,0

TARTIŞMA

İlkokula başlayacak çocukların okula hazır olma durumlarıyla ilgili daha önceden eğitimciler tarafından yapılan değerlendirmelerin, zorunlu eğitim yasasındaki değişikliklerle birlikte çocuk sağlığı ve çocuk ruh sağlığı uzmanları tarafından yapılması istenmiştir. Okula başlama yaşının erkene çekilmesiyle birlikte çocuklarının çeşitli nedenlerle okula hazır olmadığını düşünen ebeveynler, çocuk hastalıkları ve çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları polikliniklerine başvuruda bulunmuşlardır. Çalışmamızda polikliniğimizde bu amaçla başvuran ebeveynlerin ve çocuklarının okula hazır olma durumlarını etkileyebileceği düşünülen alanlarda değerlendirmeleri yapılmıştır.

Çalışmaya dahil edilen çocukların ortalama yaşı 65.8 aydır. Okula başlama yaşı ile ilgili yapılan çalışmalarda yaşın, başarıya ile güçlü ilişkisi olduğu gösterilmiştir. Yaş olarak daha büyük olan çocukların küçüklere oranla matematik ve okuma alanlarında daha yüksek başarı elde ettiği ve okulun ilk bir iki yılı içinde özellikle matematikte hızlı bir ilerleme gösterdikleri bildirilmiştir (Tymms ve ark. 2000). Beş, altı ve yedi yaşlarında okula başlayan ülkelerin katıldığı bir çalışmada, öğren-

cilerin 9-14 yaş civarında okuma standartları değerlendirilmiştir. Okula geç başlayan grubun okuma standartları daha yüksek tespit edilmiştir. Bu gruptaki ülkelerin ekonomik olarak da daha iyi seviyede olduğu bildirilmiştir (Elley 1992). Mevcut en iyi kanıtlar, formal eğitime erken başlamanın çocuklar üzerinde akademik avantajlar sağladığını fakat bu avantajın uzun vadede sürdürülebilir olmadığını göstermektedir. Resmi müfredat ile erken tanıştırılmanın çocuklardaki anksiyeteyi arttırabileceği, çocuğun özgüveni ve öğrenme motivasyonu üzerinde olumsuz etkileri olabileceği öne sürülmektedir (Sharp 2002).

Çalışmaya katılan annelerin yarısından fazlası ortaokul ve daha düşük eğitim düzeyine sahip iken, babaların % 59'u lise ve üzeri okul mezunudur. Bir araştırmada, düşük eğitim seviyeli annelerin çocukları altı-yedi yaşlarında uygulanan akademik okuma ve başarı testlerinde yüksek eğitim seviyeli annelerin çocuklarına göre daha düşük skorlar elde etmişlerdir (Geoffroy ve ark. 2010). Çocuklar için okumaya hazırlık, sadece onların temel okuma yetenekleri ile değil, motivasyon, ebeveynlerin eğitim düzeyi ve öğretmenin desteği ile de ilişkilidir (Majzub ve Kurnia 2010). Düşük eğitim seviyeli annelerin çocuklarının

yeterli miktarda bilişsel uyaran alamadıkları, erken öğrenme deneyimlerinin düşük kalitede olduğu ve bu nedenle okul olgunluklarının zayıf olduğu bildirilmiştir (Duncan ve ark. 2007). Farklı sosyoekonomik düzeydeki ilköğretim öğrencilerinin okula hazır bulunuşluklarının incelendiği bir çalışmada annenin öğrenim düzeyleri açısından fark bulunurken, babanın öğrenim düzeyinin çocuklarının okula hazır bulunuşlukları bakımından anlamlı farklılık yaratmadığı gösterilmiştir (Erkan 2011). Sosyoekonomik düzeyler bakımından ailelerin % 74'ünde sadece babanın bir işte çalıştığı, % 91'inin 3000 TL altında bir gelire sahip olduğu bulunmuştur. Yoksulluk sınırınının 2800 TL civarında belirlendiği göz önüne alındığında, grubun büyük çoğunluğunu düşük gelir seviyeli ailelerin oluşturduğu söylenebilir (Türkiye İstatistik Kurumu 2012). Sosyoekonomik dezavantajlarla yetişen çocukların resmi eğitim sistemine girişte, öğrenmeye hazır olma konusunda kısıtlılıklar yaşadıkları ve bu durumun ileride düşük akademik başarı gösterme şeklinde devam ettiği bildirilmiştir (Duncan ve ark. 2007, Erkan 2011).

Çalışmamızdaki çocukların büyük çoğunluğunun doğum öncesi, esnası ve sonrasında herhangi bir sorunla karşılaşmadığı, normal sınırlarda bir erken dönem dil ve motor gelişim gösterdiği ve kronik fiziksel rahatsızlığının olmadığı saptanmıştır. Fiziksel olarak sağlıklı olma ve motor gelişimin okul olgunluğunun önemli bileşenleri olduğu, ilkökuldaki akademik ve sosyal uyumu öngördüğü bildirilmiştir (Hair ve ark. 2006).

Ebeveynlerin % 88'i çocuklarının anaokulu eğitimi almadığını bildirmişlerdir. Okul öncesi eğitim almanın olumlu etkileri ilkökul birinci sınıfta en belirgindir. Uzun vadeli etkileri daha zayıftır, fakat hala olumludur (Aguilar ve Tansini 2012). Anaokulu eğitiminde yakın öğretmen-çocuk ilişkilerinin sosyal uyumu artırarak, çocukların ilkökula

akademik olarak hazır olma durumunu en üst seviyelere çıkardığı öne sürülmüştür (Palermo ve ark. 2007). Çalışmamızdaki çocukların % 87'sinde herhangi bir psikiyatrik rahatsızlık tespit edilmemiştir. Conner's Ana-baba ölçekleriyle kaygı, dikkat, davranış sorunları değerlendirilmesinde kızların % 35'inin, erkeklerin % 40'ının ortalamasının üzerinde puan aldıkları bulunmuştur. Epidemiyolojik çalışmalar, okul öncesi çocukların % 10-15'inin klinik olarak önemli düzeyde olabilecek duygusal ve davranışsal problemler gösterdiklerini bildirmişlerdir (Qi ve Kaiser 2003). Olumsuz şehir koşullarında yaşayan çocuklarda davranış ve okula uyum sorunları açısından artmış risk söz konusudur (U.S. Department of Education 1996). Çalışmamızda da bu bilgi ile uyumlu olarak, şehirde yaşayan çocukların duygusal, davranışsal sorun düzeyleri anlamlı oranda daha yüksektir. Gelişimsel bakış açısı doğrultusunda çocukların erken dönem davranış problemlerinin ebeveyn, öğretmen ve akranlarıyla iletişim sorunlarına ve okula uyum sağlamada aksaklıklara ve öğrenme güçlüklerine neden olabileceği bildirilmektedir (Harden ve ark. 2003). Son yıllarda yapılan birkaç çalışmada, problem davranışların çocukların öğrenmeye karşı tutumları ile negatif, olumlu sosyal becerilerin ise pozitif ilişkili olduğu vurgulanmıştır (Bulotsky ve ark. 2011, Escalon ve Greenfield 2009). Sosyal bilgi işleme bozulmaları gösteren çocuklar sınıf ortamında arkadaşlarının niyetlerini yanlış yorumlayabilir ve karşısındakine sosyal açıdan uygun olmayan davranışlarda bulunabilir, bu da onların akademik alan dahil olmak üzere sınıf içindeki uyumunu olumsuz etkiler (Bulotsky ve ark. 2011). Çalışmamızda da üç çocukta tespit edilen otistik spektrum bozukluğunda sosyal bilgi işleme bozulmaları olduğu ilgili yazında tariflenmiştir (Adolphs ve ark. 2001). Çocukluk çağında en sık rastlanan nöropsikiyatrik bozukluk olan dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, kişinin ilkökula hazır olmasından başlayarak üniversitedeki performansına kadar tüm

eğitim yaşamı boyunca akademik başarısını olumsuz etkilemektedir (Daley ve Birchwood 2010).

Ülkemizde yeni eğitim sistemi sonrası yapılan okul bazlı bir araştırmada ebeveynlerin çocuklarının okul olgunluğu ile ilgili görüşleri alınmış ve büyük çoğunluğu çocuklarının ilkokula başlamak için yeterince olgun olduğunu belirtmişlerdir (Oncu ve Unluer 2013). Başka bir çalışmada ebeveynler, çocuklarının resmi eğitimle ilk tanışmasının oyun yoluyla öğrenmenin sağlanması, akademik alanlara ağırlık verilmemesi şeklinde olması gerektiğini bildirmişlerdir (Wesley ve Buysse 2003). Çocuklarının yabancı erişkinlerle uyum sağlayabilmesi, yeterli bir sosyal etkileşime girebilmesi, anne-babasından kolayca ayrılabilmesi ve sınıfta öğretmenine katılabilmesi ebeveynler tarafından vurgulanan diğer önemli konulardır (Dockett ve Perry 2011). Çalışmamızda ebeveynlerin büyük çoğunluğunun çocuklarını neden okula hazır bulmadıklarına dair özgül bir sebep bildirememesi, ülkemizde ebeveynlerin büyük oranının okul olgunluğu kavramı konusunda yeterli bilgiye sahip olmadığını düşündürmektedir.

Literatürde bahsedilen, çocukların ilkokula hazır olmasını olumsuz etkileyen faktörlerin pek çoğu örneklem grubumuzda mevcuttur. Çocukların yaşının küçük olması, annelerinin eğitim düzeylerinin düşük olması, düşük sosyoekonomik düzey, okul öncesi eğitim almamaları, kaygı, dikkatsizlik ve davranış sorunları skorlarının yüksek olması çalışmamızda göze çarpan olumsuz faktörlerdir. Örneklemimizin sadece polikliniğe başvuran ebeveyn ve çocuklardan oluşması, toplumun genelini yansıtmaması çalışmamızın kısıtlılıklarından biridir. Toplum genelinde ebeveynlerin görüşlerini, çocukların genel gelişim düzeylerini, duygusal ve davranışsal sorunlarını araştıran geniş kapsamlı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Aynı zamanda eğitimcilerin, bu yaş dönemindeki çocukların okula hazır

oluşları ile ilgili değerlendirme ve görüşlerini içeren bir çalışma yapılması konunun çok yönlü ele alınmasına yardımcı olacaktır.

Çocukların okula hazır olma durumlarını teşvik edici olumlu akademik deneyimlerin tanımlanması önemlidir. Okula başlamaya yeterince hazır olmayan çocuklarda daha sonrasında okulu bırakma ve suç işleme gibi okul uyum sorunlarının gelişme olasılığının arttığı bildirilmiştir (Alexander 2001). Araştırmalar evde ve okulda öğrenme olanaklarının artırılmasının, okul başarısını teşvik edeceğini ve yoksul ortamda yaşamının bazı olumsuz etkilerine karşı koruyucu olacağını öne sürmektedir (Bulotsky ve ark. 2012).

KAYNAKLAR

Adolphs R, Sears L, Piven J (2001) Abnormal processing of social information from faces in autism. J Cogn Neurosci 13: 232-240.

Aguilar R, Tansini R (2012) Joint analysis of preschool attendance and school performance in the short and long-run. Int J Educ Dev 32: 224-231.

Alexander KL, Entwisle DR, Kabbani NS (2001) The dropout process in life course perspective: Early risk factors at home and school. Teach Coll Rec 103: 760-822.

Anlar B, Yalaz K (1996) Denver II Gelişimsel Tarama Testi: Türk Çocuklarına Uyarlanması ve Standardizasyonu. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları.

Ansari A, Winsler A (2013) Stability and sequence of center-based and family childcare: Links with low-income children's school readiness. Child Youth Serv Rev 35: 358-366.

Baker CE, Cameron CE, Rimm-Kaufman SE ve ark. (2012) Family and demographic readiness predictors of school readiness among African American boys in kindergarten. Early Educ Dev 23: 833-854.

Baker CE, Iruka IU (2013) Maternal psychological func-

tioning and children's school readiness: The mediating role of home environments for African American children. *Early Child Res Q* 28:509- 519.

Bulotsky-Shearer RJ, Fernandez V, Dominguez X ve ark. (2011) Behavior problems in learning activities and social interactions in Head Start classrooms and early reading, mathematics, and approaches to learning. *School Psych Rev* 40:39-56.

Bulotsky-Shearer RJ, Wen X, Faria AM ve ark. (2012) National Profiles of classroom quality and family involvement: A multilevel examination of proximal influences on Head Start children's school readiness. *Early Child Res Q* 27:627-639.

Daley D, Birchwood J (2010) ADHD and academic performance: why does ADHD impact on academic performance and what can be done to support ADHD children in the classroom? *Child Care Health Dev* 36:455-464.

Dereboy Ç, Şenol S, Şener Ş ve ark. (2007) Connors kısa form öğretmen ve anababa derecelendirme ölçeklerinin geçerlikleri. *Türk Psikiyatri Derg* 18:1-12.

Dockett S, Perry B (2011) Starting School: Effective Transitions. *Early Childhood Research & Practice* 3:1-19.

Duncan GJ, Dowsett CJ, Claessens A ve ark. (2007) School readiness and later achievement. *Dev Psychol* 43:1428-1446.

Elley WB (1992) *How in the World Do Students Read? IEA Study of Reading Literacy*. The Hague, IEA.

Erkan S (2011) Farklı sosyoekonomik düzeydeki ilköğretim birinci sınıf öğrencilerinin okula hazır bulunuşluklarının incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 40:186-197.

Escalon XD, Greenfield DB (2009) Learning behaviors mediating the relationship between behavior problems and academic outcomes. *NHSA Dialog* 12:1-17.

Fabian H (2002) *Children Starting School*, London.
Geoffroy MC, Côté SM, Giguère CE ve ark. (2010) Clo-

sing the gap in academic readiness and achievement: the role of early childcare. *J Child Psychol Psychiatry* 51:1359-1367.

Hair E, Halle T, Terry-Humen E ve ark. (2006) Children's school readiness in the ECLS-K: Predictions to academic, health, and social outcomes in first grade. *Early Child Res Q* 21:431-454.

Han WJ, Lee R, Waldfogel J (2012) School readiness among children of immigrants in the US: evidence from a large national birth cohort study. *Child Youth Serv Rev* 34:771-782.

Harden BJ, Winslow MB, Kendziora KT ve ark. (2003) Externalizing problems in Head Start children: An ecological exploration. *Early Educ Dev* 11:357-385.

Johnson J, Gallagher RJ, Cook M ve ark. (1995) Critical skills for kindergarten: Perceptions from kindergarten teachers. *J Early Interv* 19:315-349.

Love JM (2001) Instrumentation for state readiness assessment: Issues in measuring children's early development and learning. *Symposium on the State of State Assessments*, Atlanta, Georgia.

Majzub R, Kurnia R (2010) Reading readiness amongst preschool children in Pekanbaru Riau. *Procedia Soc Behav Sci* 9:589-594.

Oncu EC, Unluer E (2013) Examination of parent's views about their 60-77 months old children's maturity of primary school. *Procedia Soc Behav Sci* 76:322-326.

Palermo F, Hanish LD, Martin CL ve ark. (2007) Preschoolers' academic readiness: What role does the teacher-child relationship play? *Early Child Res Q* 27:407-422.

Qi CH, Kaiser AP (2003) Behavior problems of preschool children from low-income families: Review of the literature. *Topics Early Child Spec Educ* 23:188-216.

Savaşır I, Şahin N (1995) *Wechsler çocuklar için zeka ölçeği (WISC-R) uygulama kitapçığı*. Ankara: Türk Psikologlar Derneği.

YULAF VE ARK.

Sharp C (2002) School starting age: European policy and recent research. Paper presented at the LGA Seminar 'When Should Our Children Start School?', LGA Conference Centre, Smith Square, London.

Tymms P, Merrell C, Henderson (2000) Baseline assessment and progress during the first three years at school.

Educ Res Eval 6:105-129.

U.S. Department of Education (1996) Urban schools: The challenge of location and poverty, U.S.

Wesley PW, Buysse V (2003) Making meaning of school readiness in schools and communities. Early Child Res Q 18:351-375.