

# İLKOKUL ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIK DURUMUNUN VE SAĞLIK RİSKLERİNİN TANILANMASI

IDENTIFICATION OF THE STATE OF HEALTH AND HEALTH RISKS IN PRIMARY SCHOOL CHILDREN

Süheyla Altuğ Özsoy<sup>1</sup>, Aslı Kalkım<sup>2</sup>, Zuhâl Emlek Sert<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,  
Halk Sağlığı Hemşireliği AD.

ORCID ID: 0000-0001-5615-1893

<sup>2</sup>Ege Üniversitesi. Hemşirelik Fakültesi,  
Halk Sağlığı Hemşireliği AD.

ORCID ID: 0000-0002-7878-5640

<sup>3</sup>Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,  
Halk Sağlığı Hemşireliği AD.

ORCID ID: 0000-0002-2809-5617

## Yazışma Adresi:

Zuhâl Emlek Sert  
Ege Ü. Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı  
Hemşireliği AD.  
E-posta: emlekz@hotmail.com  
zuhâl.emlek.sert@ege.edu.tr

Gönderim Tarihi: 16 Nisan 2019

Kabul Tarihi: 3 Eylül 2019

Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi

ISSN: 2146-9601

e-ISSN: 2147-2238

bsbd@balikesir.edu.tr

www.bau-sbdergisi.com

\*I. Uluslararası II. Ulusal Halk Sağlığı

Hemşireliği Kongresinde Poster bildiri olarak  
sunulmuştur.

## ÖZ

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Tanımlayıcı araştırmanın amacı öğrencilerin sağlık durumunu tanılamak ve sağlık risklerini belirlemektir.

**GEREÇ VE YÖNTEM:** Araştırma İzmir ilinde bulunan bir ilkokulda 1526 öğrenci ile gerçekleştirilmiştir. Verilerin toplanması amacıyla öğrenci izlem formu ve bu forma göre geliştirilen yazılım programı kullanılmıştır. Öğrencilerin sağlık sorunlarının tanılanmasında, sayı ve yüzde dağılımları kullanılmıştır.

**BULGULAR:** Öğrencilerin %8.7'si düşük kilolu ve %8.8'i obezdir. Öğrencilerin %5.8'inde tanı konulmuş bir hastalık bulunmakta, bu hastalıkları çoğunlukla solunum sistemi, kalp ve böbrek hastalıkları oluşturmaktadır. Fiziksel muayenede; öğrencilerin %42.8'inde burunda tıkanıklık, akıntı ya da kanama, %20.3'ünde dişlerinde kanama, %18.5'inde öksürük, %17.8'inde tonsillerde şişlik, %30'unda hırıltılı solunum, öksürük, sekresyon gibi belirti ve bulgular belirlenmiştir. Öğrencilerin %71.6'sında bir ve üzeri çürük ve %55.7'sinde en az bir eksik diş vardır. Öğrencilerin %22.8'inin karanlıktan korktuğu, %10.4'ünün uykusuzluk sorununun olduğu ve %8.4'ünün tırnak yediği saptanmıştır.

**SONUÇ:** Bu araştırmanın sonuçları; öğrencilerde fiziksel aktivite ve hijyen davranışlarında yetersizlikler, kronik hastalıklar, kaza öyküsü, fazla kilolu/obez olma, ağız ve diş sağlığı sorunları, üst solunum yolu enfeksiyonları ve psikososyal davranış sorunları olduğunu göstermiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda, öğrencilerin sağlığını koruma ve geliştirmeye odaklanan okul sağlığı hizmetleri kapsamında, saptanan bu çocuk sağlığı sorunlarına yönelik okul sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesi ve uygulanması önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Okul sağlık hizmetleri, okul hemşireliği, öğrenci, çocuk

## ABSTRACT

**BACKGROUND and AIM:** The aim of this descriptive study was to identify the state of health of students and to determine their health risks

**MATERIAL and METHOD:** The research was conducted at a primary school in Izmir with 1526 students. A student monitoring form and a computer program developed in relation to this form were used to collect data. In identifying the students' health problems, numerical and percentage distributions were used.

**RESULTS:** It was found that 8.7% of the students were underweight, 8.8% were obese. It was found that 5.8% of the students had been diagnosed with an illness, and that these illnesses were mostly diseases of the respiratory system, heart or kidneys. At physical examination, indications and findings were determined including a blocked, running or bleeding nose in 42.8%, bleeding gums in 20.3%, coughing in 18.5%, swollen tonsils in 17.8%, and wheezing, coughing or secretion in 30%. One or more decaying tooth was found in 71.6% of the students and 55.7% had at least one tooth missing. It was found that 22.8% of the students were afraid of the dark, 10.4% had insomnia problems and 8.4% bit their nails.

**CONCLUSION:** The results of the research showed that the students had deficiencies in physical activity and hygiene behaviours, chronic diseases, accident history, being overweight/obesity, oral and dental problems, upper respiratory tract infections and psychosocial behavior problems. It may be suggested that school health services be developed and implemented with regard to the children's health problems which were identified, as part of school health services focused on the protection and improvement of students' health.

**KEY WORDS:** School health services, school nursing, student, child.

## GİRİŞ

Hayatımızın en önemli yirmi yılının okullarda geçtiği düşünülürse; sağlığı korumak ve geliştirmek için en elverişli dönemin okul dönemi olduğu anlaşılmaktadır. Okul sağlığı; geleceğin toplumunu oluşturacak bireylerin bedensel, ruhsal ve sosyal sağlıklarını bugünden korumak, mutlu ve sağlıklı bir toplum oluşturmak demektir<sup>1</sup>. Ülkemizde 2017-2018 öğretim yılı itibarıyla; 24,967 ilkokulda 5,104,599 öğrenci bulunmaktadır<sup>2</sup>. Bu öğrencilere eğitim-öğretimin yanı sıra sağlık hizmetleri verilmesi gerekliliği yasalarla belirlenmiştir. Okul sağlığı hizmetleri, okul çağındaki bütün çocukların mümkün olan en iyi bedensel, ruhsal ve sosyal sağlığa kavuşmalarını sağlamak ve sürdürmek; çocukların dolayısıyla toplumun sağlık düzeyini yükseltmek amacıyla yürütülen çalışmaları kapsamaktadır<sup>3</sup>. Bireylere sağlıklı bir yaşam tarzı kazandıran aile ve okul; sağlıklı bir toplum oluşturabilmek için önemli fırsatlar sunmaktadır. Bireylerin bedensel, ruhsal ve sosyal sağlıklarını bugünden korumak, mutlu ve sağlıklı bir toplum temelini oluşturmaktadır<sup>4</sup>. Bu nedenle sağlığı geliştirmek ve hastalığı önlemek amacıyla okul sağlığı hizmetleri mümkün olduğu kadar erken yaşlarda başlamalıdır. Okul çağı büyüme ve gelişmenin kendinden önceki dönemlere göre yavaşladığı ancak sürekli devam ettiği bir dönemdir ve bu dönemde yaşanan sorunların yaşam boyu devam eden etkisinin olduğu bilinmektedir. Öğrencinin toplum için üretkenliğinin, okul çağı döneminde kazanılan bilgi ve yaşam becerilerinin niteliğiyle ilişkili olması bu dönemin sağlıklı geçirilmesi ve öğrenme engellerine yol açan sağlık problemlerinin ortadan kaldırılmasının önemini göstermektedir. Öğrencilerin fiziksel, davranışsal, sosyal ve akademik problemlerini erken dönemde fark etmek bütün okul personelinin görevi olmakla birlikte vakaları bulmak okul hemşiresinin başarıya ulaşmasında önemli bir roldür<sup>4</sup>. Yapılan çalışmalar, diş çürükleri, görme ve işitme kusurları, büyüme ve gelişme gerilikleri, ruhsal uyumsuzluklar, anemi, inmemiş testis, kulak, burun, boğaz hastalıkları, kifoz, skolyoz gibi ortopedik problemler, uyuz, bit gibi bulaşıcı enfeksiyonların okullarda en önemli sağlık sorunları olduğunu belirlemiştir. Bu sağlık sorunlarının belirlenmesi dikkatli bir inceleme sonucu olasıdır. Bunun için sağlık taramaları düzenli olarak yapılmalı; görme, işitme, diş sağlığı, büyüme ve gelişme taramalarına öncelik verilmelidir<sup>5</sup>. Okul yaş grubu çocuklarında bu sorunların erken dönemde tespit edilememesi sonucunda sorunlar ilerleyerek daha ciddi sağlık sorunlarına neden olabilmektedir<sup>6</sup>. Aile Hekimliği Kanunu, 2011 yılında 663 sayılı Kanun Hükmündeki Kararname (KHK) ile 'pilot' ibaresi kaldırılarak yasalasmıştır.

Aile Hekimliği Yönetmeliğinde aile hekimlerinin okul çağındaki çocukların genel sağlık durumundan sorumlu olduğu, aynı zamanda sağlık sorunlarına yönelik tanı ve tedavi hizmetlerini vermekle yükümlü olduğu ifade edilmektedir. Bunun yanı sıra Toplum Sağlığı Merkezlerinin Kurulması ve Çalıştırılmasına Dair Yönerge'de ise; okul sağlığı hizmetleri Toplum Sağlığı Merkezlerinin görevleri arasında sayılmaktadır. Ülkemizde okul sağlığı hizmetleri Milli Eğitim Bakanlığı (MEB) ve Sağlık Bakanlıkları arasında 25.09.2006 tarihinde imzalanan Okul Sağlığı İşbirliği Protokolü ile yürütülmektedir<sup>6</sup>. Ancak okullarda verilen sağlık hizmetlerinin, her okulda bir hemşire istihdam edilmeden sürekliliği sağlanamamaktadır.

Amerikan Pediatri Akademisi (AAP) ve Ulusal Okul Hemşireleri Birliği (NASN) her okulun sağlık ve eğitim arasında köprü görevi gören öğrencileri, aileleri ve personeli güvenli ve sağlıklı tutmaya yardımcı olan, tam zamanlı kayıtlı bir hemşireye sahip olmasının önemini vurgulamaktadır<sup>7</sup>. Amerikan Hemşirelik Akademisi de tüm öğrencilerin kapsamlı bir sağlık ve eğitim sisteminin parçası olan tam zamanlı bir okul hemşiresine sahip olmaları gerektiğine inanmaktadır. Bu sağlandığında; ülkenin çocuklarının sağlığını iyileştirecek, diyabet ve kardiyovasküler hastalıklar gibi yetişkin sağlık sorunlarını ele almak için ihtiyaç duyulan gelecekteki sağlık harcamalarını azaltacaktır<sup>8,9</sup>. Ülkemizde okul sağlığı kapsamında birtakım projeler yürütülmektedir. Ancak kapsamlı ve sistematik bir okul sağlığı programı yoktur. Bazı okullarda revir bulunmaktadır ancak, "okul sağlığı birimi" hiçbir okulda bulunmamaktadır. Özel okulların bazılarında hemşire hatta hekim bulunmaktadır ancak bu sayı, kayda alınamayacak kadar azdır. Okul sağlığı hemşireliği gelişmiş ülkelerde kabul görmüş, yürürlükte olan bir uygulamadır. Ülkemizde özellikle devlet okullarında böyle bir uygulama bulunmamaktadır. Sınırlı sayıdaki özel okullarda zaman zaman hemşirelerin çalıştığı görülmektedir. Oysa okul çağındaki çocukların sağlığının geliştirilmesinde okul sağlığı hemşirelerinin sorumluluğu yüksektir<sup>10</sup>. Bu bilgilerin ışığında araştırmanın amacı öğrencilerin sağlık durumunu tanılamak ve sağlık risklerini belirlemektir.

## GEREÇ VE YÖNTEM

### Araştırmanın tipi, yeri ve zamanı

Araştırma tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Araştırma İzmir'de iç ve dış göçün yaşandığı, sosyoekonomik düzeyin düşük olduğu bölgede bulunan bir ilkokulda, Eylül 2016 ile Mayıs 2017 tarihleri arasında güz ve bahar öğretim döneminde gerçekleştirilmiştir.

Yapılan fiziksel muayene sonucunda sağlık sorunları bulunan öğrenciler aile hekimlerine, ağız diş sağlığı sorunları olan öğrenciler Toplum Sağlığı Merkezi Müdürü tarafından önerilen, Bornova'da ve Mevlana mahallesinde bulunan Ağız Diş Sağlığı Merkezine yönlendirilmiştir. Yapılan muayene sonucunda psikolojik ve sosyal sağlık sorunları saptanan öğrenciler ise okul rehber öğretmenlerine yönlendirilmiştir.

### Araştırmanın evreni ve örnekleme

Araştırmanın evrenini İzmir'in merkez ilçesinde bulunan bir ilkokulun 1794 öğrencisi oluşturmaktadır. Bu okulun seçilme nedenleri arasında öğrenci sayısının fazlalığı, iç ve dış göç yaşayan bir bölgede olması, bölgede yaşayan ailelerin sosyoekonomik düzeylerinin düşük olması ve İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü tarafından önerilen bir okul olması yer almaktadır. Tüm öğrenciler araştırma kapsamına alındığı için örneklem seçimine gidilmeyerek, araştırmanın örneklemini 1526 öğrenci oluşturmuştur.

### Veri toplama araçları ve uygulama

Verilerin toplanması amacıyla öğrenci izlem formu geliştirilmiş, bilgilerin kayıt altına alınabilmesi ve sürekliliğinin sağlanabilmesi için yazılım programı satın alınmıştır. Öğrenci izlem formunda: öğrencinin tanıtıcı özellikleri (yaşı, cinsiyeti, sınıfı, uyruğu, okula devam durumu), büyüme ve gelişme durumu (boyu, kilosu, beden kütle indeksi), vital bulguları, sağlık özgeçmişi (tanısı konulmuş hastalığının, kullandığı ilaçların, geçirdiği ameliyat ve yaralanmaların olup olmaması, hijyen alışkanlıkları, kullandığı alet ve cihazlar, hastanede yatıp yatmadığı, hastanede yatma nedeni), fiziksel muayene bulguları yer almaktadır. Araştırmanın gerçekleştirildiği ilkokulda, okul sağlığı hemşireliği hizmetlerinin sunulabileceği uygun fizik ortam (aydınlık, sessiz ve güvenli) ve araç gereçlerin bulunduğu bir sağlık ofisi hazırlanmıştır. Sağlık ofisinde, EÜ Hemşirelik Fakültesinde Halk Sağlığı Hemşireliği İntörnlük dersinde eğitim ve öğretimlerine devam eden dördüncü sınıf hemşirelik öğrencileri ve Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalında görevli öğretim elemanları rehberliğinde ilkokul öğrencilerinin fizik muayenesi yapılmıştır. Her bir intörn öğrenciye bir ilkokul öğrencisi gelecek şekilde, sınıftan "sınıf listesi" sırasına göre üç ya da dört öğrenci sağlık ofisine çağırılarak, yaklaşık 15-20 dakika içerisinde öğrencilerin fiziksel muayeneleri yapılmış ve öğrenci izlem formu doldurulmuş ve ardından bilgisayar ortamında kayıt altına alınmıştır. Fiziksel muayenesinde sorun saptanan öğrencilerin isimleri ve saptanan sorun ya da sorunlar ayrıca kaydedilerek sınıf öğretmenlerine yazılı

olarak bildirilmiştir. Sınıf öğretmenleri aracılığıyla veliler ile paylaşılmıştır. Fizik muayene sırasında; kilo ölçümleri 0.5 kilograma duyarlı, banyo ya da ev tipi baskül ile öğrencilerin okul kıyafetleri ile ayakkabısız olarak yapılmıştır. Boy ölçümü, ayakkabısız düzgün zemin üzerinde topuklar kalça ve omuzlar duvara yaslanmış şekilde 0.1 cm'ye duyarlı duvara yapıştırılan esnek olmayan şerit mezura ile yapılmıştır. Ağız ve diş muayenesi gözle, ışık kaynağı yardımıyla yapılmıştır. Öğrencilerin psikososyal davranış sorunlarının belirlenmesi için öğretmenleriyle görüşülmüştür. Araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Bu sınırlılıklardan biri muayene dışında kalan verilerin öğrencilerin öz bildirimlerine dayalı olarak elde edilmiş olmasıdır. Diğer bir sınırlılık; araştırmanın sadece bir ilkokulda yürütülmüş olması ve bu nedenle araştırma sonuçlarının tüm ilkokul öğrencilerine genellenemeyeceğidir.

### Araştırma izni

İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü'nden izin ve okul yönetimi tarafından velilere bilgilendirme yapılarak veli izinleri alınmıştır. Bu araştırma (Proje ID: 818) Ege Üniversitesi Rektörlüğü Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinatörlüğü tarafından desteklenmiştir

### Verilerin istatistiksel çözümlenmesi

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 16 paket programı kullanılmıştır. Veriler sayı ve yüzde ile sunulmuştur.

### BULGULAR

Öğrencilerin yaş ortalaması  $8.35 \pm 1.28$ , %50.2'si kız, %94.8'i Türk, %5.2'si Suriye uyruklu ve %33.2'si üçüncü sınıftadır. Öğrenciler günün altı saatini okulda geçirmekte ve günlük ortalama  $9.79 \pm 1.39$  saat uyumaktadırlar. Öğrencilerin günlük aktiviteleri incelendiğinde; %23.4'ünün gün içerisinde kitap okumaya hiç zaman ayırmadığı, %10.6'sının üç saat ve üzerinde televizyon seyrettiği, %27.9'unun hareketli oyun oynamadığı ve %49.9'unun bir saat ve üzeri bilgisayar-telefon-tablet ile oynadığı belirlenmiştir (Tablo 1).

Öğrencilerin ortalama beden kitle indeksi  $16.53 \pm 2.65$  (min=10.22, mak= 39.06)'dir. Beden kitle indeksi persantil değerlerine göre %8.7'si düşük kilolu, %74.8'i normal, %7.7'si fazla kilolu, %8.8'i obezdir. Öğrencilerin %96.2'si haftada 1-3 kez banyo yapmakta, %12.6'sı tırnaklarını düzenli olarak kesmemekte ve %59.1'i haftada 1-2 kez iç çamaşırını değiştirmektedir.

Öğrencilerin %5.8'inde tanı konulmuş bir hastalık bulunmakta, bu hastalıkları çoğunlukla solunum sistemi (%1.7), kalp (%0.9) ve böbrek hastalıkları (%0.7) oluşturmakta ve %2'sinin sürekli kullandığı ilacı bulunmaktadır. Öğrencilerin %13.1'i kaza geçirmiştir. Bu kazalarda etkilenen bölgenin sıklıkla alt ekstremiteler (%6), yüz (%2.6) ve üst ekstremiteler (%2.1) olduğu, kazaların çoğunlukla (%59.6) sokakta gerçekleştiği bulunmuştur (Tablo 2).

**Tablo 1.** Öğrencilerin günlük uğraşlarının geçirilen süreye göre dağılımı

Öğrencilerin Günlük Uğraşları	n	%
<b>Günlük uyku süresi</b>		
M±SD = 9.79±1.39 (min=6, mak= 15)		
6-7 saat	65	4.3
8-9 saat	534	35.0
10-11 saat	740	48.5
12 saat ve üstü	187	12.2
<b>Kitap Okuma</b>		
M±SD = 1.15±1.02 (min=0, mak= 6)		
Okumayan	357	23.4
1 saat	781	51.2
2 saat	275	18.0
3 saat ve üstü	113	7.4
<b>TV seyretme</b>		
M±SD = 1.31±1.13 (min=0, mak= 7)		
Seyretmeyen	290	19.0
1 saat	768	50.3
2 saat	307	20.1
3 saat ve üstü	161	10.6
<b>Hareketli oyun oynama</b>		
M±SD = 1.17±1.14 (min=0, mak= 5)		
Oynamayan	425	27.9
1 saat	709	46.5
2 saat	217	14.2
3 saat ve üstü	175	11.4
<b>Spor yapma</b>		
M±SD = 0.44±0.81 (min=0, mak= 4)		
Yapmayan	1033	67.7
1 saat	394	25.8
2 saat	62	4.1
3 saat ve üstü	37	2.4
<b>Bilgisayar-Telefon-Tablet ile oynama</b>		
M±SD = 0.44±0.81 (min=0, mak= 5)		
Oynamayan	764	50.1
1 saat	608	39.8
2 saat	105	6.9
3 saat ve üstü	49	3.2
<b>Toplam</b>	<b>1526</b>	<b>100.0</b>

**Tablo 2.** Öğrencilerin sağlık öyküsü bulgularının dağılımı

Sağlık Öyküsü Durumları	n	%
<b>Hastalık Durumu</b>		
Var	88	5.8
Yok	1438	94.2
<b>Tanısı Konulmuş Hastalıklar</b>		
Solunum sistemi hastalıkları (Astım, Kronik Bronşit)	26	1.7
Kalp Hastalıkları (Konjestif kalp yetmezliği, Disritmiler)	14	0.9
Böbrek Hastalıkları (Akut Glomerülonefrit, Nefrotik sendrom, Kronik böbrek yetmezliği)	10	0.7
Diğer (Deri, endokrin, gastroenteroloji, hematolojik vb. hst.)	38	0.2
<b>İlaç Kullanma Durumu</b>		
Var	30	2.0
Yok	1496	98.0
<b>Sürekli Kullandığı İlaçlar</b>		
Antibiyotikler	9	0.6
Astım ilaçları	8	0.5
Diğer (Hormonlar, barbituratlar, analjezikler vb.)	13	1.0
<b>Hastanede Yatma Durumu</b>		
Yatan	264	17.3
Yatmayan	1262	82.7
<b>Nedeni</b>		
Hastalık tedavisi	97	36.7
Ameliyat	90	34.1
Kaza	77	29.2
<b>Kullanılan tıbbi cihaz / araç</b>		
Gözlük	63	4.1
İşitme Cihazı	1	0.1
<b>Sünnet Durumu</b>		
Sünnet Olan	515	67.8
Sünnet Olmayan	245	32.2
<b>Kaza Geçirme Durumu</b>		
Evet	200	13.1
Hayır	1326	86.9
<b>Kazadan Etkilenen Bölge</b>		
Baş boyun	28	1.9
Yüz	40	2.6
Batın	10	0.7
Üst ekstremiteler	31	2.1
Alt ekstremiteler	91	6.0
<b>Kaza Yeri (n=193)</b>		
Okul	27	14.0
Ev	51	26.4
Sokak	115	59.6
<b>Toplam</b>	<b>1526</b>	<b>100.0</b>

Öğrencilerine %42.8'inde burunda tıkanıklık, akıntı ya da kanama, %20.3'ünde dişetlerinde kanama, %18.5'inde öksürük, %17.8'inde tonsillerde şişlik, %30'unda hırıltılı solunum, öksürük, sekresyon gibi belirti ve bulgular belirlenmiştir (Tablo 3).

**Tablo 3.** Öğrencilerin fiziksel muayene bulgularının dağılımı (n=1526)

Fiziksel Muayene	Sorun Olan		Sorun Olmayan	
	n	%	n	%
Görme Sorunu	132	8.7	1394	91.3
Gözde Çapaklanma	53	3.5	1473	96.5
İşitme Sorunu	27	1.8	1499	98.2
Kulakta Akıntı, Kaşıntı, Ağrı	261	17.1	4317	94.3
Burunda Tıkanıklık, Akıntı/Kanama	653	42.8	2399	78.6
Dişeti Kanaması	310	20.3	1216	79.7
Tonsillerde Şişlik	271	17.8	1255	82.2
Yutma Güçlüğü	80	5.2	1446	94.8
Solunum Güçlüğü	62	4.1	1464	95.9
Hırıltılı Sol., Öksürük, Sekresyon	458	30	4120	90.0
Fazla Terleme	118	7.7	1408	92.3
Ekstremitelerde Deformite, Ağrı	100	6.9	2952	96.7
Karında Gerginlik	36	2.4	1490	97.6
Bulantı Kusma	61	4.0	1465	96.0
İştahsızlık	108	7.1	1418	92.9
Konstipasyon	76	5.0	1450	95.0
Diyare	44	2.9	1482	97.1
Hemoroid	11	0.7	1515	99.3
Vulvada/Peniste, Anüste Kaşıntı, Kızarıklık	60	4	2992	98.0
Çok Su İçme	124	8.1	1402	91.9
İyileşmeyen Yara	26	1.7	1500	98.3
Bayılma, Kendinden Geçme	34	2.2	1492	97.8

Ayrıca yapılan fiziksel muayene sonucuna göre; öğrencilerin %71.6'sında bir ve üzeri çürük ve %55.7'sinde en az bir eksik diş vardır. Bununla birlikte öğrencilerin %15.3'ü dişlerini düzenli olarak fırçalamamaktadır.

Öğrencilerin psikososyal sorunlarının belirlenmesine yönelik öğretmen görüşmeleri sonrasında, öğrencilerin %22.8'inin karanlıktan korktuğu, %10.4'ünün uykusuzluk

sorununun olduğu, %8.4'ünün tırnak yediği, %4.1'inde utangaçlık ve %3.5'inde aşırı hareketlilik olduğu saptanmıştır (Tablo 4).

**Tablo 4.** Öğrencilerin psikososyal sorunlarının dağılımı (n=1526)

Psikososyal Sorunlarının Dağılımı	Var		Yok	
	n	%	n	%
Uykusuzluk	159	10.4	1367	89.6
Tırnak Yeme	128	8.4	1398	91.6
Karanlıktan Korkma	348	22.8	1178	77.2
Kekemelik	23	1.5	1503	98.5
Tikler	32	2.1	1494	97.9
Utangaçlık	62	4.1	1464	95.9
Saldırganlık	27	1.8	1499	98.2
Kıskançlık	28	1.8	1498	98.2
Yalan Söyleme	18	1.2	1508	98.8
Aşırı Hareketlilik	54	3.5	1472	96.5
Aşırı Hareketsizlik	16	1.0	1510	99.0

Okul sağlığı hemşireleri öğrencinin sağlığını geliştirmek için; sağlık bilgilerine ulaşır, sağlık durumlarını izler ve kronik hastalığı olanların takibini yapar<sup>11</sup>. Bu bölümde okul sağlığı hemşiresinin öğrencilerden gözlem, görüşme ve fizik muayene sonucu elde ettiği bilgiler tartışılmıştır. Çocukların büyüme ve gelişmesi için fiziksel aktivite önemli bir etkidir<sup>12</sup>. Teknolojinin gelişmesi ve çarpık kentleşmenin artması gibi durumlar çocukların oyun ve spor etkinliklerini sınırlamakta ve onları hareketsiz bir yaşama itmektedir<sup>13</sup>. Farklı yaş gruplarında yapılan araştırmalar öğrencilerin fiziksel aktivite düzeylerinin yetersiz olduğunu göstermektedir<sup>12</sup>. Bir araştırmada öğrencilerin dörtte birinden fazlasının hareketli oyun oynamadığı, bunun yerine on öğrenciden birinin gün içerisinde üç saat ve daha fazla televizyon karşısında olduğu, yarısının bir saat ve daha fazla süre bilgisayar, telefon, tablet ile oynadığı belirlenmiştir. Bu bulgular, literatür bilgileri ile uyumlu bulunmuştur. Ülkemizde beslenme durumu yönünden hem gelişmekte olan hem de gelişmiş ülkelerin sorunları görülmektedir<sup>14</sup>. Bu araştırmada düşük kiloda olan öğrenciler (%8.7) saptanırken, daha yüksek oranda (%16.5) fazla kilolu ya da obez öğrencilerin olduğu belirlenmiştir.

Araştırma bulgularımız Savaşhan ve arkadaşlarının (2015) çalışması ile benzerdi. Savaşhan ve arkadaşlarının (2015) yaklaşık 4000 ilköğretim öğrencisiyle gerçekleştirdiği araştırmada, çocukların %11.1'i kilolu ve %7.5'i obez olarak saptanmıştır<sup>15</sup>. Ülkemizde gerçekleştirilen diğer araştırmalarda da çocukların %5.8'inin çok zayıf ya da zayıf<sup>16</sup>, %16-18.3 oranlarında fazla kilolu ya da obez olduğu bulunmuştur<sup>16,17</sup>. Sağlık sorunlarının görülme durumlarının zayıf veya fazla kilolu ya da obez bireylerde daha yaygın olduğu bildirilmektedir<sup>18</sup>. Bu nedenle yaşa ve boya göre sağlıklı kilo değerinin korunması olarak tanımlanabilecek kilo yönetimi okul çağı çocuklarda ileride gelişebilecek kronik hastalıkların önlenmesi, çocuğun sağlıklı gelişimi ve toplum sağlığı açısından önemlidir. Hijyen alışkanlıkları, kişilerin sağlıklarını korudukları ve devam ettirdikleri bir öz bakım girişimidir. Bu alışkanlıklar, çocuk doğduğu andan itibaren aile; okula başladıktan sonra ise eğitim kurumları aracılığı ile kazandırılmaktadır<sup>19</sup>. Bu araştırmada öğrencilerin banyo yapma sıklığı dışında, tırnak kesme ve iç çamaşırı değiştirme sıklığı yetersizdir. Yılmaz ve Özkan (2009) araştırmalarında; kentsel bölgede yaşayan öğrencilerin %57.4'ünün, kırsal bölgede yaşayan öğrencilerin %42.6'sının haftada iki ve üzerinde banyo yaptıklarını belirlemişlerdir. Ayrıca kentsel bölgede yaşayan öğrencilerin kırsal bölge öğrencilerine göre tırnak kesme, tuvalet kağıdı kullanma, çorap değiştirme gibi hijyenik alışkanlıklarına daha fazla önem verdikleri saptanmıştır<sup>20</sup>. Doyuran (2014)'ın 5. sınıf öğrencileri ile yürüttüğü çalışmada öğrencilerin %63.2'sinin haftada bir banyo yaptığı ve %23.2'sinin üç günde bir banyo yaptığı bulunmuştur<sup>21</sup>. Kişisel hijyen uygulamaları sağlıklı bir yaşam sürdürmede önemli bir rol oynamaktadır<sup>22</sup>. Kişisel hijyen davranışlarındaki yetersizlikler özellikle gelişmekte olan ülkelerde akut solunum yolu hastalıkları ve ishali hastalıklar gibi bulaşıcı hastalıkların ortaya çıkmasına neden olmaktadır<sup>22</sup>. Dünyada 18 yaşın altındaki çocuklarda kronik hastalıkların insidansının %10 ile 15 arasında olduğu bilinmektedir<sup>23</sup>. Bu araştırmada öğrencilerin yaklaşık %6'sının tanı konulmuş bir hastalığı olduğu bulunmuştur. Ülkemizde Kalyoncu ve ark. (2011) tarafından yapılan bir çalışmada erkek öğrencilerin %4.8'inde, kız öğrencilerin %4.5'inde en az bir kronik hastalığın bulunduğu saptanmıştır<sup>16</sup>. Ülkemiz nüfusunun %26'sını 15 yaş altı okul dönemi çocukları oluşturmaktadır. Bu dönem çocuklarına ait bölgesel çalışmalar; okul çağı çocuklarında görme kusuru, büyüme ve gelişme geriliği, paraziter hastalıklar, kronik ve akut sağlık sorunları, ağız-diş sağlığı sorunları psikolojik sorunlar ve beslenme ile ilgili sorunların yüksek olduğunu göstermiştir<sup>24,25</sup>. Bu araştırmada öğrencilerin %13'ünde kaza öyküsü olduğu ve kazaların yaklaşık %60'ünün sokakta

gerçekleştiği bulunmuştur. İnce ve arkadaşları (2014), herhangi bir nedenle hastaneye başvuran on yaşından küçük 1132 çocukta kaza sıklığını %13.9 olarak bulmuş ve kazaların çoğunlukla (%52.2) ev içinde meydana geldiğini belirlemiştir<sup>26</sup>. Benzer şekilde, Dönmez ve arkadaşları (2018) tarafından yapılan araştırmanın sonuçlarına göre; 7 ile 14 yaş grubu 3921 çocuğun %14.3'ünün en az bir kez kaza geçirdiği ya da yaralandığı saptanmıştır<sup>27</sup>. Çocukluk döneminde kazalara ilişkin tehlike algısının yetersiz olması, risk yönetiminin tam olarak gelişmemiş olması ve meraklı olmaları nedeniyle çocuklar erişkinlere göre kazalara karşı daha fazla duyarlıdır<sup>26,27</sup>. Sokakta, evde olduğu gibi okulda da çocukların kazalarla karşılaşma durumları yüksektir. Yıldırım ve Akçay (2018)'in çalışmalarının sonucunda; kaza geçiren çocukların %64.3'üne kaza sonrası ilk müdahaleyi sınıf öğretmenlerinin yaptığı belirlenmiştir<sup>28</sup>. Daha önceki yıllarda yapılan araştırma sonuçlarına göre; uğradıkları kazalardan sonra öğrencilere ilk müdahalenin en çok arkadaşları tarafından yapıldığı saptanmıştır. Ülkemizde her okulda bir hemşire istihdamı sağlandığında; okulda yaşanan kazalardan korunmanın, yaralanmaları önlemenin ve bunun sonucunda okulda yaşanan kazalardan sonra yaralanma oranlarında azalma olacağı düşünülmektedir<sup>29</sup>. Öğrencilere yapılan fiziksel muayene sonucunda sıklıkla üst solunum yolu enfeksiyonu belirtileri (burunda tıkanıklık, akıntı, öksürük, sekresyon, tonsillerde şişlik) ile karşılaşmıştır. Akşit (2002) makalesinde üst solunum yolu enfeksiyonlarının çocuklarda yılda genellikle beş ile sekiz kez görülebileceğini belirtmektedir. Okulun sosyoekonomik düzeyi düşük, iç ve dış göçün sıklıkla yaşandığı bir bölgede olması ve kalabalık sınıf ortamında bulaştırıcılığın fazla olması gibi etkenlerin bu duruma neden olduğu düşünülmektedir<sup>30</sup>. Ağız ve diş sağlığı genel sağlığın ayrılmaz bir parçasıdır<sup>31</sup>. Bu araştırmada öğrencilerin yaklaşık dörtte üçünde en az bir çürük diş olduğu, yarısından fazlasında en az bir eksik diş olduğu görülmüştür. Ülkemizdeki çalışmalara bakıldığında öğrencilerde çürük diş oranı %35 ile 74.8 arasında, yüksek oranda olduğu belirtilmektedir<sup>16,32</sup>. Öğrencilerde görülen yüksek orandaki diş sağlığı sorunlarının yanı sıra, %15.3'ü dişlerini düzenli olarak fırçalamamaktadır. Ülkemizde yapılan bir çalışmada öğrencilerin sadece %47.3'ünün dişlerini günde iki ya da üç kez fırçaladığı belirlenmiştir<sup>33</sup>. Öğrencilerin psikososyal sorunlarının belirlenmesine yönelik hem kendi ifadeleri hem de öğretmen görüşmeleri sonrasında, öğrencilerin %22.8'inin karanlıktan korktuğu, %10.4'ünün uykusuzluk sorununun olduğu, %8.4'ünün tırnak yediği, %4.1'inde utangaçlık ve %3.5'inde aşırı hareketlilik olduğu saptanmıştır.

Doğan ve arkadaşlarının (2008) yapmış oldukları çalışmanın sonuçlarına göre; çocukların %2.3'ünde kekemelik, %3.1'inde tikler, %7'sinde parmak emme, %1.9'unda enkoprezis, %9'unda enürezis ve %19.6'sında okul başarısızlığı saptanmıştır<sup>34</sup>. Kalyoncu ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında öğrencilerin %4'ünün hiperaktif, %10'unun içine kapanık olduğu belirlenmiştir. Çalışmamız ve daha önce yapılan çalışmalarının sonuçlarına göre; okullarda öğrencilere yönelik ruh sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesine önemli ölçüde gereksinim olduğu görülmüştür<sup>16</sup>.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Okul sağlığı hizmetleri kapsamında yer alan gözlem, görüşme, fiziksel muayene ve taramalar ile erken yaşlarda çocuklarda var olan fiziksel, psikososyal sağlık sorunlarının belirlenmesi ve koruyucu önlemlerin alınması son derece önemlidir.

Geniş örneklem sayısının olduğu bu çalışmada fiziksel aktivitede, hijyen davranışlarında yetersizlikler, kronik hastalıklar, kaza öyküsü, fazla kilolu/obez olma, çürük/eksik diş gibi ağız ve diş sağlığı sorunları, üst solunum yolu enfeksiyonları ve psikososyal davranış sorunlarıyla karşılaşmıştır. Bu sağlık sorunları okul sağlığı hemşiresinin öğrencilerde yaygın olarak görebileceği çocuk sağlığı sorunları olarak sıralanabilir. Öğrencilerin sağlığını koruma ve geliştirmeye odaklanan okul sağlığı hizmetleri kapsamında, saptanan bu çocuk sağlığı sorunlarına yönelik okul sağlığı hemşiresinin girişimlerinin geliştirilmesi ve uygulanması önerilebilir.

Okul sağlık hizmetlerinin devlet sorumluluğuna geçerek, yeterli alt yapının sağlanması ile sağlık ofisinin tüm okullarda oluşturulması, burada okul sağlığı hemşiresinin istihdam edilmesi ve hemşire, öğretmen ve veli iletişiminin güçlendirilmesi, iletişimin hızlı ve etkili bir şekilde sağlanabilmesi adına okul sağlığı hizmetlerinde kullanılabilecek bilişim teknolojilerinin geliştirilmesi ve Toplum Sağlığı Merkezleri ile bağlantısının sağlanmasının okul sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması için önemli girişimler olacağı düşünülmektedir.

## KAYNAKLAR

- Şahinöz T, Şahinöz S, Kıvanç A. Sağlığı geliştirmenin en kolay yolu: okul sağlığı. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2017; 6(4):303-312.
- TC. Milli Eğitim Bakanlığı (MEB), Milli Eğitim İstatistikleri Örgün Eğitim (2017-2018).Erişim Adresi: [http://sgb.meb.gov.tr/meb\\_iys\\_dosyalar/2018\\_09/06123056\\_me\\_b\\_istatistikleri\\_orgun\\_egitim\\_2017\\_2018.pdf](http://sgb.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2018_09/06123056_me_b_istatistikleri_orgun_egitim_2017_2018.pdf). Erişim Tarihi: 17.09.2018.
- Ayaz S. İlköğretim öğretmenlerinin okul sağlığı hemşireliğine ilişkin görüşleri. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2014; 42-52.
- Koçoğlu D, Emiroğlu ON. Okul hemşiresinin okul sağlık tarama programlarındaki rolünün değerlendirilmesi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi. 2011; 3:5-19.
- Yarımış N, Karataş N. Nevşehir İl merkezinde ilköğretim çağındaki çocuklarda göz hastalıklarının tespit edilmesinde hemşirenin rolü. Sağlık Bilimleri Dergisi. 2005; 14 (Ek Sayı: Hemşirelik Özel Sayısı) 45-53.
- Özcan C, Kılınç S, Gülmez H. Türkiye'de okul sağlığı ve yasal durum. Ankara Medical Journal. 2013;13(2):71-81.
- Maughan ED, Cowell J, Engelke MK, McCarthy M, Bergren MD, Murphy KM, et al. The vital role of school nurses in ensuring the health of our nation's youth. Nursing Outlook. 2018; 66(1):94-96. doi: <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2017.11.002>.
- Cook C, Cole G, Asaria P, Jabbour R, Francis DP. The annual global economic burden of heart failure. International Journal of Cardiology. 2014;171:368-376.
- Dall TM, Yang W, Halder P, Pang B, Massoudi M, Wintfeld N, et al. The economic burden of elevated blood glucose levels in 2012: diagnosed and undiagnosed diabetes, gestational diabetes mellitus, and prediabetes. Diabetes Care. 2015;37:2172-2179.
- Güler G, Kubilay G. Bir ilköğretim okulu öğrencilerinin fiziksel bakım sorunlarının çözümlenmesinde toplum sağlığı hemşiresinin etkinliği. CÜ. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. 2005;9(1):15-23.
- Radis ME, Updegrove SC, Somsel A, Crowley AA. Negotiating access to health information to promote students' health. The Journal of School Nursing. 2016;32(2):81-85.
- Keskin K, Alpaya U, Çubuk A, Öztürk Y. 12-14 yaş çocukların fiziksel aktivite düzeyleri ile beslenme davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi. İÜ. Spor Bilimleri Dergisi. 2017;7(3):1303-1414.
- Arabacı İB. İlkokul dördüncü sınıf öğrencilerinin yaşamlarında sporun anlam ve önemi. Turkish Journal Of Educational Studies. 2017; 4(1):115-135.
- Emlek Sert Z, Bayık Temel A. İlköğretim öğrencilerinin kilo yönetiminde ilişkili faktörler. DEUHFED. 2017;10(1):13-21.
- Savaşhan Ç, Sarı O, Aydoğan Ü, Erdal M. İlkokul çağındaki çocuklarda obezite görülme sıklığı ve risk faktörleri. Türk Aile Hekimliği Dergisi. 2015;19(1):14-21.
- Kalyoncu C, Metintas S, Balız S, Arıkan İ. Eğitim araştırma bölgesinde ilköğretim öğrencilerinde sağlık düzeyleri ve okul tarama muayeneleri sonuçlarının değerlendirilmesi. TAF Prev Med Bull. 2011;10(5):511-518.
- Kayıran PG, Taymaz T, Kayıran SM, Memioğlu N, Taymaz B, Gürakan B. Türkiye'nin üç farklı bölgesinde ilköğretim okulu öğrencilerinde kilo fazlalığı, obezite ve boy kısalığı sıklığı. Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni. 2011;45(1):13-18.
- TC. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Türkiye Obezite (Şişmanlık) İle Mücadele ve Kontrol Programı (2010-2014). 1. Basım Ankara. Şubat 2010:19. Erişim Adresi: [http://www.istanbulsağlik.gov.tr/w/sb/halksag/belge/mevzuat/tu\\_rkiye\\_obezite\\_mucadele\\_kontrol\\_prg.pdf](http://www.istanbulsağlik.gov.tr/w/sb/halksag/belge/mevzuat/tu_rkiye_obezite_mucadele_kontrol_prg.pdf). Erişim Tarihi: 17.09.2018.
- Bilgin İ, Evçili F, Kaya N, Bekar M. El yıkama ve paraziter hastalıklar eğitimi: okul çocuklarının bilgi ve davranışları üzerine etkisi. ACU. Sağlık Bilimleri Dergisi. 2016;4(4):218-225.
- Yılmaz E, Özkan S. Bir ilçede iki farklı yerleşim yerindeki ilköğretim okulu öğrencilerinin kişisel hijyen alışkanlıklarının karşılaştırılması. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi. 2009;4(10):19-34.
- Doyuran S. İlköğretim Okulu Beşinci Sınıf Öğrencilerinin Kişisel Hijyen Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi. Hemşirelik Anabilim Dalı. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Bitime Projesi. Malatya 2014: 16.

22. Khatoon R, Sachan B, Khan MA, Srivastava JP. Impact of school health education program on personal hygiene among school children of lucknowdistrict. J Family Med Prim Care. 2017; 6(1):97-100.
23. Çavuşoğlu H. Çocuk Sağlığı Hemşireliği. Cilt I. Genişletilmiş 9. Baskı. Ankara: Sistem Ofset Basımevi, 2008: 71-90.
24. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA). 2013. Erişim Adresi: [http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA\\_2013\\_a\\_na\\_rapor.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_a_na_rapor.pdf) Erişim Tarihi: 17.09.2018.
25. Hamamcı, B., Çetinkaya, Ü., Delice, S., Erçal, B. D., Gücüyemez, S., Yazar, S. Kayseri-Hacılar'da ilköğretim okulu öğrencilerinde barsak parazitlerinin araştırılması. Türkiye Parazitoloji Dergisi. 2011;11:96-99.
26. İnce, T., Yalçın, S. S., Yurdakök, K. Çocukluk çağında ciddi kaza sıklığı ve risk faktörleri. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi. 2014;57:173-182.
27. Dönmez H, Çalışkan C, Arberk KO, Ünlü H, Küçük Biçer B, Özcebe H. Türkiye'de 7-14 yaş grubu çocuklarda yaralanmalara ilişkin bir değerlendirme. Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi. 2018; 4: 236-242.
28. Akçay D, Yıldırım A. Çocukların okul ortamında kaza geçirme ve güvenlik önlemlerine yönelik ebeveyn davranışlarının incelenmesi. DEUHFEED. 2018;11(1):48-55.
29. Eraslan R, Aycan S. Bir ilköğretim okulu ikinci kademe öğrencilerinde okul kazası görülme sıklığının incelenmesi. Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi. 2008; 2(1):8-18.
30. Akşit S. Akut solunum yolu enfeksiyonları. STED. 2002; 11(4):132-135.
31. Büyük DŞ, Çetinkaya A, Özmen D, Tayhan A, Uyar F. 11-12 yaş grubu çocukların ağız ve diş sağlığı konusundaki bilgi ve davranışlarının değerlendirilmesi. DEUHFEED. 2018;11(2):78-86.
32. Çapık C, Karaçöp A, Elyıldırım ÜY. Bir okul sağlık taramasına göre ilköğretim öğrencilerinde antropometrik özellikler ve sağlık sorunları. STED. 2013;22(5):172-180.
33. Öztürk MC, Dicle A, Sarı HY, Bektaş M. Okul dönemindeki çocukların sağlık durumlarının belirlenmesi. Milli Eğitim Dergisi. 2004;32:156-167.
34. Doğan S, Kelleci M, Sabancıoğulları S, Aydın D. Bir ilköğretim okulunda öğrenim gören çocuklarda ruhsal uyum sorunları. TSK Koryucu Hekimlik Bülteni. 2008;7(1):47-52.