

Malatya ili Yeşilyurt ilçesi merkez ilkokul öğrencilerinin sağlık ve büyüme durumlarının saptanması

Dr.Metin GENÇ*, Dr.Leyla KARAOĞLU*, Dr.Erkan PEHLİVAN*

1 Ekim 1993-31 Ocak 1994 tarihleri arasında Yeşilyurt ilçesi ve Gündüzbey kasabası merkez ilkokullarında okuyan 984 öğrenci üzerinde gerçekleştirilen bu tanımlayıcı araştırmada en yaygın ilk üç patoloji sırasıyla kulak patolojileri % 21.8, gözde görme keskinliği azalması % 15.7 ve boğaz patolojileri ise % 14.7 olarak bulunmuştur.

Bu çalışmada ayrıca çocukların boy ve ağırlıkları ölçülerek standart büyüme eğrileri elde edildi. Bulunan değerler, Neyzi'nin büyüme standartlarıyla karşılaştırıldığında ilkokul öğrencilerinde büyüme geriliği oranı % 7.9 olarak bulundu. [Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi 1(4):278-284,1994]

Anahtar Kelimeler: Çocuk, tarama, büyüme

Determining of health and growing status of the primary school children in Yeşilyurt county of Malatya province

This descriptive study was performed between 1 October 1993 and 31 January 1994 by screening 984 students in central primary schools in Yeşilyurt county and Gündüzbey municipality. The most frequent disturbances we observed among primary school students were: disorders of ear 21.8 %, decrease in visual acuity 15.7 %, and disorders of throat 14.7 %.

In the study the height and weight of the children was also measured and standard growth charts were obtained. These measurements were compared with Neyzi's growth standards and growth failure among primary school children in our study found to be 7.9 %. [Journal of Turgut Özal Medical Center 1(4):278-284,1994]

Key Words: Child, screening, growing

İnsan yaşamında büyüme ve gelişmenin önem kazandığı dönemlerden biri de ilkokul çağı (6-11 yaş) dönemidir. Çocuğun içinde yaşadığı toplumun; özgün kurumlarını, çevresini ve kendini tanımına fırsat verilen bu dönem "sosyalleşme" için ilk aşamadır¹.

Çocukların büyüme ve gelişmesi ile sağlık düzeyleri arasında karşılıklı bir etkileşim vardır. Bu dönemde çocuklarda soyut düşünme yeteneği henüz gelişmediği için, sağlıklı bir büyüme- gelişme ancak dışsal etkilerle (anne, baba, öğretmen) sağlanabilir. Bu etkinin kalitesini ise, önemli ölçüde okul-aile çevresi, bireysel farklılıklar, sosyo-ekonomik düzey ve okul sağlığı hizmetleri belirler^{1,2}.

Milli Eğitim Bakanlığı, Okul Sağlığı Eğitim ve Uygulama Rehberinde okul sağlığı hizmetleri şöyle tanımlanmaktadır³ :

"Okul sağlığı hizmetleri; öğrencilerin ve okul personelinin sağlığını değerlendirmek, öğrencilere, velilere ve diğer ilgililere değerlendirilen bulgular ışığında önerilerde bulunmak, iyileştirilebilir bozuklukların düzeltilmesi konusunda öğrenci ve velileri yönlendirmek, özürlü çocukların belirlenmesine ve eğitimlerine yardımcı olmak, bulaşıcı hastalıkları kontrol etmek, ani hastalık ve yaralanmalarda ilk yardım yapmak amacıyla düzenlenmiş etkinlikler bütünüdür."

* : İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı - Malatya
(Bu çalışma, 4. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi'nde sunulmuştur.)

Genç ve ark.

Malatya ili Yeşilyurt ilçesi merkez ilkokul öğrencilerinin sağlık ve büyüme durumlarının saptanması

Bu tanımlamadan anlaşılacağı üzere, birinci basamak sağlık hizmetlerine entegre edilmiş okul sağlığı hizmetlerinin başlangıç aşamasında; çocukların sağlık durumlarının saptanması için fizik muayenelere, büyüme durumunun belirlenmesinde ise boy ve ağırlık ölçümlerine ihtiyaç duyulur.

70'li yıllarda Dünya Sağlık Örgütü, çocuklarda büyümenin değerlendirilmesinde her ülkenin kendi standartlarını kullanmasını önermekte iken⁴, son yıllarda, uluslararası karşılaştırmaların yapılabilmesi için NCHS/CDC standartlarının kullanılmasını önermektedir⁵. Ancak bu çalışmada büyüme geriliği olguları, Neyzi standartları⁶ ile karşılaştırma yapılarak saptanmıştır.

1 Ekim 1993-31 Ocak 1994 tarihleri arasında Yeşilyurt merkez ilkokullarında gerçekleştirilen bu araştırmanın amaçları şunlardır:

1. İlkokul öğrencilerinin sağlık durumlarını belirlemek ve fizik muayenede patolojik olguları ortaya çıkarmak.

2. Çocukların büyüme durumunu saptamak için boy ve ağırlık ölçümleri yaparak yörenin standartlarını elde etmek.

Ayrıca ikinci ve üçüncü basamak sağlık bakımına ihtiyacı olan öğrencilerin tanı ve tedavisini sağlamak ve sonuçlarını izlemek de bu araştırmanın amaçları arasında yer almıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma bölgesi hakkında genel bilgiler:

Bu araştırma, aynı zamanda İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin Eğitim ve Araştırma Bölgesi içinde yer alan Yeşilyurt ilçesi ve buna bağlı Gündüzbey kasabası merkez ilkokullarında gerçekleştirilmiştir.

Yeşilyurt ilçesi, Malatya il merkezine 10 km. uzaklıkta olup, ilin güneybatısında yer almaktadır. Bitki örtüsü yönünden diğer yerleşim yerlerine oranla daha zengin bir özelliğe sahip olan ilçede, meyvecilik ve ticaret önemli uğraşı alanlarından. İlçenin merkez nüfusu, Sağlık Ocağı kayıtlarına göre 6613'dür. Yeşilyurt ilçesine bağlı olan Gündüzbey kasabasının merkez nüfusu ise 3180'dir. Her iki yerleşim yeri de benzer sosyo-ekonomik özelliklere sahip yarı kentsel yerleşim yerleri olup, sosyoekonomik düzeyleri il ortalamasının üzerindedir.

Araştırmanın modeli ve evreni:

Tanımlayıcı (Descriptive) bir yaklaşımla gerçekleştirilen bu araştırmanın evrenini Yeşilyurt ilçesi merkezinde bulunan üç ilkokul ile Gündüzbey kasabasındaki bir ilkokulun öğrencileri oluşturmuştur. Örneklem alınmadan her iki yerleşim

yerindeki toplam 1024 öğrenciye ulaşmak hedeflenmiş ve bunların 984 'ü araştırmaya dahil olmuştur. Böylece araştırmaya katılma oranı % 96 olarak gerçekleşmiştir.

Verilerin toplanması ve değerlendirilmesi:

Araştırma planlandıktan sonra "bilgi formu" hazırlanmış, öğrencilerin kimlik bilgileri (anne-baba öğrenim düzeyleri ve meslekleri dahil) sınıf öğretmenleri yardımı ile öğrenci kayıt formlarından yararlanılarak doldurulmuş; sonra okullarda hazırlanan muayene odalarında sırası ile boy ve ağırlık ölçümleri, görme keskinliği muayenesi, ve sistemik muayeneler gerçekleştirilmiştir. Ağırlık ölçümleri, ayarı sık sık kontrol edilen Detecto marka (100 gr.'a kadar hassas) tartı aleti ile yapılmıştır. Ölçümler aynı kişi tarafından yapılmış, iç çamaşırlar hariç tüm giysiler (ayakkabılar dahil) çıkartılmıştır. Boy uzunlukları da aynı aletin skalasından, aynı kişi tarafından ölçümle gerçekleştirilmiştir. Baskül üzerinde ayakların düz bir şekilde yere basması ve topukların birleşik olarak ve her iki ayak birbiri ile 45 derece açı yapacak şekilde durması, kalça ile omuzların alete dayalı olması, başın orbita alt sınırı ile iştme kanalından geçen düzleme paralel olacak şekilde düz durması gibi standartlara uyulmuştur.

Bilgi formundan bilgisayara aktarılan veriler "EPI-INFO" paket programı ile değerlendirilmiş, boy ve ağırlık artışı yönünden Lineer Regresyon analizleri yapılmış, grafiklerin elde edilmesinde "Winword 6.0" versiyonundan yararlanılmıştır.

Araştırmanın insangücü:

Araştırmanın gerçekleşmesi sırasında insangücü ve malzeme yönünden Yeşilyurt Sağlık Ocağının katkıları sağlanmıştır. Kayıt işlemlerini Ocak personeli iki ebe, boy ve ağırlık ölçümlerini bir hemşire, göz muayenelerini iki İntern Dr., sistemik muayeneleri ise Halk Sağlığı Araş. Görevlisi iki doktor gerçekleştirmiştir. İki doktor, patolojik olgularda birbirlerine danışmışlardır.

Araştırmada kullanılan gereçler:

1. Detecto marka baskül: Ağırlık ve boy ölçümü
2. Snellen eşeli: Görme keskinliği muayenesi
3. Heine marka diagnostik set: Kulak, burun, boğaz muayenesi
4. Steril abeslanglar: Boğaz muayenesi
5. Litmann marka stetoskoplar: Akciğer, kalp ve batin muayenesi

BULGULAR

Araştırmanın yapıldığı Yeşilyurt bölgesi merkez ilkokullarındaki toplam öğrenci ve muayene edilen öğrenci sayıları Tablo 1'de sunulmuştur.

Genç ve ark.

Malatya ili Yeşilyurt ilçesi merkez ilkokul öğrencilerinin sağlık ve büyüme durumlarının saptanması

Tablo I'de görüleceği üzere Yeşilyurt merkezde 3 ve Gündüzbey kasabasında 1 okulda olmak üzere toplam 1024 öğrencinin 984'ü araştırmaya dahil olmuştur. Araştırmaya katılma oranı %96 oranında gerçekleşmiştir.

Tablo II'de de görülebileceği üzere araştırmaya katılan 984 öğrencinin 518'i (% 52.6) erkek, 466 'sı (% 47.4) kızdır. Erkek/kız oranı 1.1/1 'dir.

Tablo III'de görülebileceği üzere hem anne hem de baba öğrenim düzeyinde ilk sırada "okuryazar veya ilkokul mezunu" grubu yer almaktadır (sırasıyla % 59.9 ve % 52.3). Anne öğreniminde ikinci sırayı % 26.1 ile "okuryazar olmayan" grubu alırken, baba öğrenim düzeyi sıralamasında ikinci sırayı % 42.4 ile "orta ve üzeri" öğrenim grubu almaktadır.

Tablo I. Yeşilyurt merkez ilkokullardaki mevcut ve muayene edilen öğrencilerin ilkokullara göre dağılımı

Okul no	Mevcut öğrenci						Muayene edilen öğrenci					
	Erkek		Kız		Toplam		Erkek		Kız		Toplam	
	n	%*	n	%*	n	%**	n	%*	n	%*	n	%**
1	162	50.1	161	49.9	323	31.6	162	51.5	152	48.5	314	31.9
2	93	51.6	87	48.4	180	17.5	93	54.7	77	45.3	170	17.2
3	125	50.2	124	49.8	249	24.3	125	52.3	114	47.7	239	24.3
4	138	50.7	134	49.3	272	26.6	138	52.8	123	47.2	261	26.6
Toplam	518	50.5	506	49.5	1024	100.0	518	52.6	466	47.4	984	100.0

* :Satur yüzdesi ** :Kolon yüzdesi

1 : Atatürk İlkokulu, 2 : Gazi İlkokulu, 3 : İsmetpaşa İlkokulu, 4 : Gündüzbey İlkokulu

Tablo II. Muayene edilen öğrencilerin yaş ve cinsiyete göre dağılımı

Yaş	C İ N S İ Y E T					
	Erkek		Kız		Toplam	
	n	%*	n	%*	n	%**
5 ve 6	89	52.9	79	47.1	168	17.1
7	96	49.7	97	50.3	193	19.7
8	99	56.2	77	43.8	176	17.8
9	97	52.1	89	47.9	186	18.9
10	91	50.5	89	49.5	180	18.3
11 ve üzeri	46	56.7	35	43.3	81	8.2
Toplam	518	52.6	466	47.4	984	100.0

* :Satur Yüzdesi ** :Kolon Yüzdesi

Tablo III. Muayene edilen öğrencilerin anne ve babalarının öğrenim düzeylerine göre dağılımı

Öğrenim düzeyi	Anne		Baba	
	n	%**	n	%**
Okuryazar	249	26.1	51	5.3
değil				
O.Y.veya ilk.mzn.	571	59.9	503	52.3
Orta ve üzeri	133	14.0	407	42.4
Toplam	953*	100.0	961*	100.0

* : 31 öğrencinin anne öğrenim düzeyi, 23 öğrencinin de baba öğrenim düzeyi bilinmemektedir.

** : Kolon yüzdesi

Tablo IV. Muayene edilen öğrencilerdeki sistem patolojilerinin sayı ve yüzde dağılımı

PATOLOJİ	SAYI	%*
Şaşıklık	(1) 10	1.0
Görme keskinliği azalması	(2) 154	15.7
Kulak patolojisi	(3) 215	21.8
Boğaz patolojisi	(4) 145	14.7
Boyun patolojisi	(5) 24	2.4
Göğüs kafesi patolojisi	(6) 17	1.7
Akciğer patolojisi	(7) 22	2.2
Kalp patolojisi	(8) 24	2.4
Karın patolojisi	(9) 11	1.1
Ürogenital sist. patolojisi	(10) 32	3.2
Aşırı şişmanlık	(11) 8	0.8
Büyüme-gelişme geriliği	(12) 78	7.9
Diğer	(13) 6	0.6

* : Yüzdeler genel toplam olan 984 'e göre alınmıştır.

Tablo IV için açıklamalar:

1. Şaşıklık muayenesi parmak hareketlerinin izletilmesi yoluyla yapılmıştır.
2. Görme keskinliği azalması:Göz muayenesinde Snellen eşelinde 0.9 ve 1.0' da görmesi net olmayanlar (tek veya iki gözde).
3. Kulak patolojisinin içinde buşon, otit, perforare zar, işitme kusuru, yabancı cisim yer almıştır.
4. Boğaz patolojisi olarak tonsillit ve hipertrofik tonsil bulunmuştur.
5. Boyun patolojisi olarak guatr ve generalize L.A.P. bulunmuştur.
6. Göğüs kafesi patolojisi: Pectus excavatus veya P.carinatus.
7. Akciğer patolojisi: Patolojik ek sesler.
8. Kalp patolojisi: Kalpte üfürüm.
9. Karın patolojisi: Hepatomegali, splenomegali.
10. Ürogenital sist. patolojisi olarak erkeklerde immemiş ve mobil testis ile fimozis bulunmuştur.
11. Aşırı şişmanlık: Neyzi standartları ile yaşına göre ağırlığı % 97. değerim üstünde olanlar.
12. Büyüme geriliği: Neyzi standartları ile yaşına göre ağırlığı ve/veya boyu % 3. değerim altında olanlar.
13. Diğer: Saçlı deride iki, deride üç ve bütün muayenesinde bir patolojik olguya rastlanmıştır.

Genç ve ark.

Malatya ili Yeşilyurt ilçesi merkez ilkökullü öğrencilerinin sağlık ve büyüme durumlarının saptanması

İkinci ve üçüncü basamak tanı ve tedaviye gereksinimi olan öğrenciler saptanmış ve sevk edilmişlerdir. Sosyal güvencesi olmayan 29 pediatrik vakanın tanı ve tedavisi Yeşilyurt ilçesi Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı'nın desteğiyle İnönü Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde yapılmıştır. Sosyal güvencesi olmayan 2 kalp, 9 üroloji vakası için gerekli parasal kaynak bulunduğu tedavileri yaptırılacaktır.

PERSENTİL DEĞERLERİ

984 öğrenci içinden 5 yaşında olanlar ile 12 yaş ve üstünde olanlar, sayıları az olduğundan (23 kişi) değerlendirmeye alınmamıştır.

Kız ve erkek çocukların yaşa göre ağırlık persentil değerleri Tablo V ve VI'da sunulmuştur. Cinsiyet ayrımı yapmaksızın yaşla birlikte ağırlık artışını gösteren doğrusal regresyon analizinde $r=0.72$; $R^2=0.51$ olarak bulunmuş ve bu ilişkinin $p<0.01$ düzeyinde anlamlı olduğu saptanmıştır. $R^2=0.51$ bulunması çocuklardaki ağırlık artışının %51'inin yaş artışı ile açıklanabileceğini göstermektedir.

Kız ve erkek çocuklarda yaşa göre boy persentil değerleri Tablo VII ve VIII'de sunulmuştur. Cinsiyet ayrımı yapmaksızın yaşla birlikte ağırlık artışını gösteren doğrusal regresyon analizi yapılmış ve iki değişken arasındaki ilişki de $r=0.82$ ve $R^2=0.66$ olarak bulunmuştur. Bu ilişkinin de $P<0.01$ düzeyinde anlamlı olduğu saptanmıştır. Yaşın ağırlık artışını açıklama yüzdesinin 51 olmasına karşılık, bu oran boy artışını açıklamada ise %66 olarak bulunmuştur.

Tablo V. Kız çocuklarında yaşa göre ağırlık (kg) persentil değerleri

Yaş (yıl)	3	10	25	50	75	90	97
6	14.7	15.9	17.2	18.8	20.2	21.6	23.4
7	16.3	17.9	19.0	20.3	22.6	24.1	26.6
8	17.3	19.1	21.1	23.3	25.6	28.6	32.1
9	19.2	21.3	23.2	25.2	27.5	30.1	33.6
10	22.1	24.7	27.1	30.5	35.2	37.5	40.7
11	23.0	26.7	28.6	32.9	36.0	38.2	42.8

Tablo VII. Kız çocuklarında yaşa göre boy (cm) persentil değerleri

Yaş (yıl)	3	10	25	50	75	90	97
6	105.5	107.4	111.0	114.2	118.5	120.1	122.2
7	109.8	113.0	116.8	119.8	122.9	125.8	128.5
8	113.2	116.7	120.2	123.4	127.9	132.2	134.8
9	118.2	120.7	124.0	127.2	130.9	135.9	138.2
10	124.2	128.4	132.0	135.5	139.9	144.2	146.5
11	126.2	129.9	133.2	137.1	141.3	144.6	148.1

Kız ve erkek çocuklarının boya göre ağırlık persentil değerleri Tablo IX ve X'da sunulmuştur. Kız ve erkek çocuk ayrımı yapmaksızın boyla birlikte ağırlık artışını gösteren doğrusal regresyon analizinde $r=0.85$, $R^2=0.72$ olarak bulunmuş ve bu ilişkinin $P<0.01$ düzeyinde anlamlı olduğu saptanmıştır. Görüldüğü gibi boyla birlikte ağırlık artışı yüzdesi, yaşla birlikte ağırlık ve boy artışı açıklama yüzdeslerinden daha yüksek olarak elde edilmiştir.

TARTIŞMA

Yeşilyurt ilçesi ve Gündüzbey kasabası merkez ilkökullerinden 518'i erkek ve 466'sı kız olmak üzere toplam 984 ilkökullü öğrencisi üzerinde gerçekleştirilen bu çalışmada, öğrenci annelerinin % 73.9'u ve babalarının % 94.7'sinin en azından okuryazar oldukları saptanmıştır. Bu değer, cinsiyet ayrımı yapılmadığında % 81 olarak bilinen Türkiye ortalamasından-erkeklerde- yüksek olması, araştırma alanının yarı kentsel bir bölge olmasından kaynaklanmaktadır.

Bu çalışmada en sık görülen patoloji, % 21.8 ile kulak patolojileridir. Aynı patoloji farklı bölgelerde yapılan çalışmalarda; Kırçalıoğlu⁸ tarafından % 16.2, 1990 yılı Türkiye 1. Sağlık Taraması⁹ sonuçlarına göre ise % 16 olarak bildirilmektedir. Eker¹⁰ buşonu %20.8 olarak; Kavaklıoğlu¹¹ ise % 25.1 olarak bildirmiştir. Yeşilyurt bölgesindeki kulak patolojisi oranının yüksekliği dikkat çekici ise de tüm kulak patolojilerinin 92'sini buşon oluşturmada böylece

Tablo VI. Erkek çocuklarında yaşa göre ağırlık (kg) persentil değerleri

Yaş (yıl)	3	10	25	50	75	90	97
6	15.7	16.8	17.9	19.5	21.6	24.3	26.2
7	16.4	17.4	19.2	21.1	23.5	25.7	27.4
8	17.8	19.5	20.4	23.5	25.9	28.4	31.9
9	20.7	22.7	24.4	27.0	29.7	33.2	35.6
10	22.6	24.4	26.7	30.5	34.2	37.8	40.9
11	24.3	26.5	28.6	32.4	36.4	38.4	41.7

Tablo VIII. Erkek çocuklarında yaşa göre boy (cm) persentil değerleri

Yaş (yıl)	3	10	25	50	75	90	97
6	102.0	106.3	110.7	114.8	118.3	121.2	124.0
7	109.6	112.1	114.6	119.1	122.8	125.2	126.3
8	114.9	118.1	121.6	124.6	127.2	130.3	135.9
9	120.8	123.3	125.1	128.9	133.0	137.3	140.8
10	122.6	128.0	131.9	136.3	141.1	144.0	146.0
11	127.2	130.2	133.0	138.1	143.7	146.0	148.0

Genç ve ark.

Malatya ili Yeşilyurt ilçesi merkez ilkököl öğrencilerinin sağlık ve büyüme durumlarının saptanması

Tablo IX. Kız çocuklarında boya göre ağırlık persentil değerleri (kg)

Boy grubu (cm)	3	10	25	50	75	90	97
100-108	13.2	14.6	15.7	16.8	17.6	18.1	18.3
109-111	14.8	15.7	16.8	17.9	19.3	20.3	21.6
112-114	15.5	16.7	17.6	19.2	21.1	22.3	23.7
115-117	16.8	17.8	18.9	20.0	21.8	23.5	24.7
118-120	17.2	18.4	19.6	21.0	22.5	24.5	25.4
121-123	17.7	19.1	20.6	22.2	23.7	25.2	26.7
124-126	18.7	20.8	22.0	23.5	25.3	27.6	30.7
127-129	20.6	22.4	23.8	25.6	27.3	30.4	32.9
130-132	22.5	23.4	25.0	27.0	28.8	32.9	35.3
133-135	23.0	24.3	26.6	28.3	31.6	34.3	43.5
136-138	24.1	25.0	27.2	29.9	33.2	36.8	44.8
139-141	25.2	27.2	30.4	34.4	36.4	40.2	45.6
142-144	30.9	31.9	32.1	36.9	38.2	43.4	47.5
145 +	31.1	32.5	33.4	38.4	42.4	45.6	49.2

Tablo X. Erkek çocuklarında boya göre ağırlık persentil değerleri(kg)

Boy grubu (cm)	3	10	25	50	75	90	97
100-108	14.5	15.9	16.6	18.4	19.7	20.6	22.9
109-111	15.0	16.0	17.2	18.8	20.7	21.5	23.3
112-114	15.5	16.5	17.4	18.9	20.7	21.7	23.9
115-117	15.7	16.8	17.8	19.2	21.0	22.1	24.1
118-120	17.4	18.7	19.4	20.7	23.3	25.6	27.0
121-123	18.9	20.5	21.1	22.1	24.3	26.0	29.8
124-126	19.6	21.2	22.9	24.7	25.0	27.5	30.5
127-129	21.1	22.5	24.4	26.2	26.4	29.0	32.8
130-132	23.0	24.4	25.5	27.3	29.1	30.2	34.2
133-135	23.6	25.1	27.0	28.3	31.1	34.2	38.2
136-138	24.4	26.0	27.9	30.6	32.1	37.0	40.3
139-141	27.1	28.7	30.7	32.4	35.7	38.1	42.0
142-144	29.6	30.9	32.4	34.4	36.9	38.4	43.2
145 +	30.9	32.2	34.6	36.4	39.2	43.2	45.3

Yeşilyurt'ta buşon oranı %20.0 olmaktadır. Bu değerler, görüldüğü gibi Eker ve Kavaklıoğlu'nun değerlerinden düşüktür.

İkinci sırada % 15.7 olarak saptanan gözde görme keskinliği azalması oranı başka araştırmalardan farklılık göstermektedir. Kırçalıoğlu⁸, Etimesgut'ta benzer bir çalışmada bu oranı % 6.6 ; Beyazova¹² % 22.6; Ergin¹³ % 7.4; Eker¹⁰ % 20.2; Kavaklıoğlu¹¹ ise % 8.4 olarak bulmuşlardır. Araştırmalar arasındaki bu farklılıklar değerlendirme kriterlerinden kaynaklanmış olabilir. Boğaz patolojisi bu araştırmada %15.7 oranında bulunmuştur. Benzer bir çalışmada⁸ aynı patoloji %18.4 olarak bulunmuş olup, bu araştırmanın sonucuna yakındır.

Bu araştırmada fizik muayene ile guatr, cinsiyet ayrımı gözetmeksizin % 2.3 oranında bulunmuş olup, toplam 23 vakanın 6'sı (% 26'sı) erkek ve 17'si (%74'ü) kızdır.

Bölgede çocuklarda büyüme geriliği Neyzi⁶ standartlarına göre değerlendirildiğinde %7.9 olarak bulunmuştur. Aynı oran; Beyazova¹² da %34.8, Köksal¹⁴ da %16.6, Eker¹⁰ de %27.6, Kavaklıoğlu¹¹ nda %12.3 ve Ergin¹³ de %7.4'dür. Bu farklılıklar değerlendirme kriterlerinden kaynaklanabilir. Ancak, üst sosyoekonomik kesimden elde edilen Neyzi standartlarının bu araştırmada kriter alınmasına karşın büyüme geriliğinin çok yüksek oranda görülmediği söylenebilir. Bunun nedeni ise araştırmanın kırsal kesimi içermemesi olabilir.

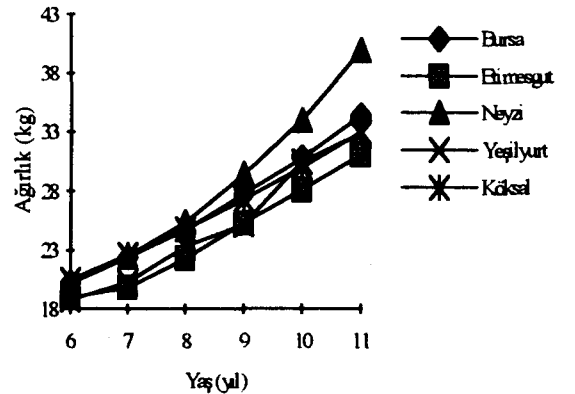
Kız ve erkek çocuklarda yaşa göre ağırlık ve boy ile boya göre ağırlık persentil değerleri Tablo V, VI, VII, VIII, IX ve X'da sunulmuştur. Her iki değişkene göre ağırlık ve boy artışlarının doğrusallık gösterdiği istatistiksel olarak değerlendirme yapıldığında şöyle belirlenmiştir: Yaşa göre ağırlık artışı ilişkisi $r =$

0.72, yaşa göre boy artışı ilişkisi $r = 0.82$ ve boya göre ağırlık artışı ilişkisi $r = 0.85$ 'lik bir korelasyon göstermektedir. Boya göre ağırlık artışı ilişkisinin diğerlerinden yüksek olması normal karşılanabilir.

Bu çalışmada elde edilen yüzde 50'nci değerlerin, şimdiye kadar yapılmış bazı çalışmaların yüzde 50'nci değerleriyle karşılaştırılması Şekil 1, 2, 3 ve 4'de çizgi grafik biçiminde gösterilmiştir. Yüzde 50'nci değerler büyüden küçüğe doğru şöyle sıralanmaktadır: Neyzi⁶, Köksal¹⁴, Bursa¹⁵, Yeşilyurt ve Etimesgut⁸.

SONUÇ VE ÖNERİLER

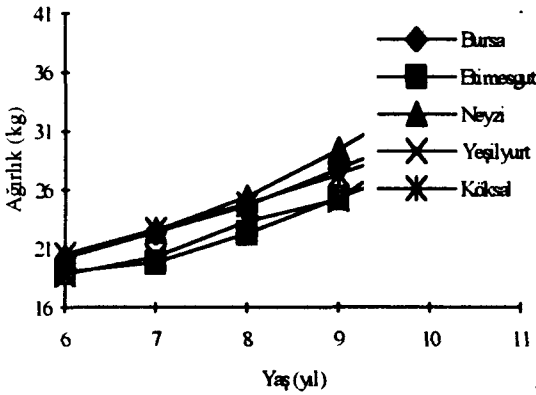
Yeşilyurt ilçesi ve Gündüzbey kasabası merkez ilkököl öğrencilerini kapsayan bu araştırma sonuçlarına göre sistem patolojisi olarak ilk sırada kulak patolojileri (% 21.8) yer almış olup, bunun %



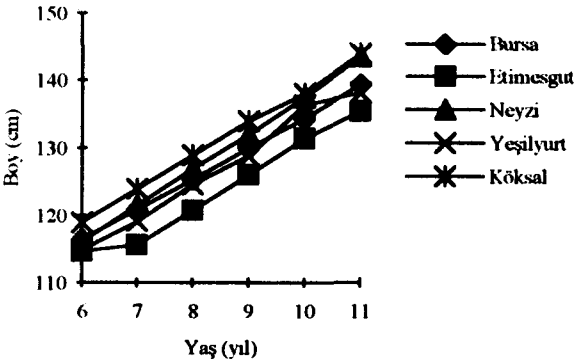
Şekil 1. Erkek çocuklarının yaşa göre ağırlık % 50. değerlerinin yapılmış bazı çalışmalarla karşılaştırılması

Genç ve ark.

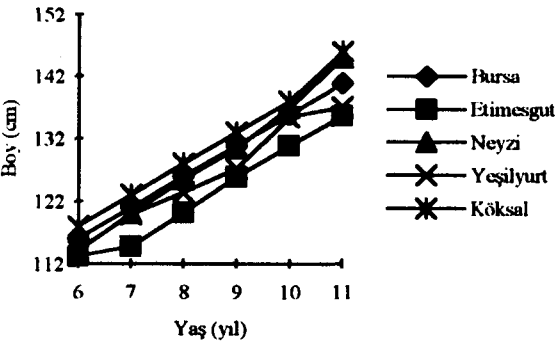
Malatya ili Yeşilyurt ilçesi merkez ilkokul öğrencilerinin sağlık ve büyüme durumlarının saptanması



Şekil 2. Kız çocuklarının yaşa göre ağırlık % 50. değerlerinin yapılmış bazı çalışmalarla karşılaştırılması



Şekil 3. Erkek çocuklarının yaşa göre boy % 50. değerlerinin yapılmış bazı çalışmalarla karşılaştırılması



Şekil 4. Kız çocuklarının yaşa göre boy % 50. değerlerinin yapılmış bazı çalışmalarla karşılaştırılması

96'sı "buşon" olarak tanımlanmıştır. İkinci sırada gözde görme keskinliği azalması (% 15.7), üçüncü sırada ise boğaz patolojileri (% 14.7) yer almaktadır. Diğer bazı çalışmalarda elde edilen verilere benzerlik göstermekle birlikte sözü edilen patolojilerin çocuk sağlığı yönünden sorun oldukları söylenebilir.

Büyüme geriliği olan çocuk oranı Neyzi Standartlarına göre değerlendirildiğinde % 7.9 olarak bulunmuştur.

Okul öğretmenleri ile öğrencilerin sağlıkla ilgili bilgi tutum ve uygulamalarının geliştirilmesinde sağlık ekibine önemli görevler düşmektedir. 154 Sayılı Yönerge'de okul sağlığı hizmetleri, Sağlık Ocağının görevleri arasında sayılmıştır. Bu çalışma sonuçlarından hareketle Sağlık Ocağı ve okulların işbirliği ile en yaygın sorunlara ağırlık veren bir sağlık eğitimi programı hazırlanarak 1994-1995 öğretim yılında uygulamaya konması yararlı olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Fidan N, Erden M. Eğitime Giriş. Ankara: H. Ü. Eğitim Fakültesi. 1991.
2. Özgüven İE. Eğitime Giriş. Ankara: Kadioğlu Matbaası. 1991.
3. Milli Eğitim Bakanlığı. Okul sağlığı eğitimi ve uygulama rehberi. Ankara: Sağlık işleri daire başkanlığı. 1985.
4. Miller DC, Nichaman MZ, Lane JM. Simplified field assessment of nutritional status in early childhood. Bulletin of WHO 1977;55: 79.
5. WHO Working Group. Use and interpretation of anthropometric indicators of nutritional status. Bulletin of the WHO 1986;64(6):929-41.
6. Neyzi O, Koç L. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları. 1. Cilt, Nobel Kitabevi. İstanbul: 1983:34-7.
7. U.N.D.P. Human Development Report -1993. Oxford: Oxford University Press, 1993.
8. Kırçaloğlu FN. "Etimesgut merkez, Ortabereket ve Yaprıcak sağlık ocağı bölgelerindeki ilkokul öğrencilerinin sağlık düzeylerinin değerlendirilmesi" (Halk sağlığı uzmanlık tezi). H.Ü.T.F. Ankara: 1991.
9. Sağlık Bakanlığı. Türkiye birinci sağlık taraması ara değerlendirme raporu (172. sağlık şurası) "Önce sağlık" Ankara 1990.
10. Eker L. Eğerceli sağlık ocağı bölgesinde okul çocuklarında sağlık düzeyi araştırması (Halk sağlığı uzmanlık tezi). 19 Mayıs Ü.T.F., Samsun: 1981.

Genç ve ark.

Malatya ili Yeşilyurt ilçesi merkez ilkokul öğrencilerinin sağlık ve büyüme durumlarının saptanması

11. Kavaklıoğlu MÖ. " Etimesgut sağlık ocağı bölgesinde okul sağlığı hizmetleri ile ilgili prospektif bir araştırma" (Halk sağlığı uzmanlık tezi). H.Ü.T.F. Ankara:1985.
12. Beyazova U. Okul sağlığı (Halk sağlığı uzmanlık tezi). H.Ü.T.F. Ankara:1974.
13. Ergin S. "İlkokul dönemi çocuklarında okul sağlığı ve okul başarısı üzerine bir araştırma" (Halk sağlığı doçentlik tezi). Anadolu Üniversitesi T.F. Eskişehir: 1980.
14. Köksal O. Türkiye 1974 beslenme-sağlık gıda tüketim araştırması. UNICEF, Ankara: 1977.
15. Günay Ü, Sapan N, Carıllı O. Bursa ilindeki ilkokul çocuklarının büyümelerinin değerlendirilmesi. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 1990; 33: 31-42.

**Yazışma adresi : Dr.Metin GENÇ
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi
Halk Sağlığı ABD
44300 MALATYA**