

# Mersin İl Merkezinde İlköğretim Birinci ve Altıncı Sınıf Öğrencilerinde Temel Sağlık Davranışlarının Değerlendirilmesi: Okul Tabanlı Kesitsel Bir Çalışma

## Determination of Basic Health Behavior of the First and Sixth Grade Elementary School Students in Mersin Province: A School-Based Cross-Sectional Study

Ahmet Öner KURT<sup>1</sup>, Yusuf KAYRAN<sup>2</sup>, Sedat ZENGİN<sup>2</sup>, Gökhan VURAL<sup>2</sup>, Didem DİLSİZOĞLU<sup>2</sup>, Elçin KALALI<sup>2</sup>, Kürşat AYDIN<sup>2</sup>, Resul BUĞDAYCI<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Mersin

<sup>2</sup>Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, İtern Doktor, Mersin

### Özet

**Amaç:** İlköğretim okullarında birinci ve altıncı sınıf öğrencilerinin sahip olduğu temel sağlık davranışlarının belirlenmesi amaçlandı.

**Yöntem:** Araştırma, Mersin merkeze bağlı üç ilköğretim okulunda, birinci ve altıncı sınıfa devam eden toplam 765 öğrenciyi kapsamaktadır. Öğrenci anket formları araştırmacı gözetiminde öğrenciler tarafından doldurulmuş, öğrenci ve ailelerine ilişkin sosyodemografik bilgiler, öğrencinin temel sağlık davranış ve tutumları sorgulanmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya 346'sı (%45.2) birinci sınıf, 419'u (%54.8) altıncı sınıf, toplam 765 öğrenci (%50.8 kız, %49.2 erkek) alınmıştır. Öğrencilerin; %29.3'ünde genel temizlik, %55.9'unda diş temizliği, %52.2'sinde beslenme, %67.3'ünde yeterli uyuma, %85.8'inde sigara ile ilgili doğru tutum ve davranış, %46.9'unda güvenlik telefon numaralarını bilme, birinci sınıf öğrencilerinin %78.9'unun arabanın ön koltuğunda oturmama ve altıncı sınıf öğrencilerinin %65.4'ünün arabada emniyet kemeri kullanma davranışının kazanılmış olduğu saptandı. **Sonuç:** Öğrencilerin temel sağlık davranışlarının yeterli düzeyde olmadığı ve anaokulunun beklenen katkıyı sağlayamadığı görüldü. Bu nedenle hem ailedeki anne-baba eğitiminin, hem de okul öncesi eğitimin, temel sağlık davranışları açısından sistematik olarak yapılandırılması, ilköğretimde temel sağlık davranışlarının kazandırılmasına yönelik eğitim verilmesi ve konunun müfredata eklenerek devlet politikası haline getirilmesi gerektiği kamsındayız.

**Anahtar Sözcükler:** temel sağlık davranışları, öğrenci, okul

*Mersin Univ Sağlık Bilim Derg, 2008;1(2):19-25*

Geliş Tarihi : 11.03.2008

Kabul Tarihi : 10.06.2008

### Yazışma Adresi

Dr. A.Öner KURT,

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yenişehir Kampüsü, 33169-Mersin

Tel : 0-324-3412815/1023

Faks : 0-324-3412312

E-posta : onerkurt@mersin.edu.tr

### Abstract

**Objective:** It was aimed to determine the basic health behavior in the first and sixth grade elementary school students.

**Method:** The research consisted of 765 students in the first and sixth grades of the three elementary schools, which are in the central district of Mersin Province. The students filled in the student questionnaire forms under the supervision of the researcher. By means of the questionnaire, socio-demographic information related to the students and their families, and basic health behaviors were asked.

**Results:** 765 students (50.8% of them were female and 49.2% of them were male) participated in the research. 346 of them (45.2%) were first grade students and 419 of them (54.8%) were sixth grade students. It was determined that 29.3% of the students acquired the behaviors of general cleanliness, 55.9% of them acquired the behaviors of tooth cleaning, 52.2% of them acquired the behaviors of nourishment, 67.3% of them acquired the behaviors of adequate sleeping, 85.8% of them acquired the correct behavior and attitude related with smoking, 46.9% of them acquired the behaviors of knowing security phone numbers, 78.9% of the first grade students acquired the behavior of not sitting in the front seat of the car, and 65.4% of the sixth grade students acquired the behavior of using seat belt.

**Conclusion:** It was found that the students' basic health behaviors were not in sufficient level and the nursery school couldn't make the expected contribution. For this reason, it is suggested that both parent education and preschool education should be systematically constructed in terms of basic health behaviors. So, there should be an education in order to reinforce the basic health behaviors in the elementary school and the issues related with the basic health behaviors should be added to the curriculum and become a policy of the state.

**Keywords:** basic health behaviors, student, school

Bu çalışma, 23-26 Ekim 2007 tarihleri arasında Denizli'de düzenlenen XI. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi'nde poster bildirisi olarak sunulmuştur.

## Giriş

Ülkemizin sağlık göstergeleri giderek iyileşmekle birlikte, henüz istenilen düzeyde değildir. Toplumların sağlık alanındaki gelişmişliğini en iyi gösteren ölçütlerden birisi olan bebek ölüm hızı 2003'te binde 29, beş yaş altı çocuk ölüm hızı ise binde 37'dir (1). Çocuklarımızın sağlık düzeyleri dünyanın diğer ülkeleriyle karşılaştırıldığında, Türkiye 129 ülke arasında 61. sırada yer almaktadır. Okul çağı çocuklarında diş çürükleri, boğaz hastalıkları, barsak parazitleri en sık görülen sağlık sorunlarıdır. Bulaşıcı hastalıklar ise önemli bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir (2). Kişisel hijyen alışkanlıklarının yeterli ölçüde gelişmemiş olması bu durumun en önemli nedenlerinden birisidir (3).

Biyolojik bir varlık olarak, emme ve ağlama gibi çok sınırlı davranışlarla dünyaya gelen insan, kısa sürede, büyük bir kısmı öğrenilmiş olan pek çok davranış göstermeye başlar (4). Hiç kuşkusuz insanın doğumuyla başlayan bu öğrenme süreci yaşamı boyunca devam eder (5). Öğrenme süreçleri ve içerikleri, bireylerin sağlık durumunu direk olarak etkiler. Dolayısıyla davranış, kişinin sağlıklı ya da sağlıksız olmasının temel belirleyicisidir. Sağlıklı bir yaşam biçimi geliştirme ve hastalıklardan korunmanın koşulu "Temel Sağlık Davranışları"nın kazanılmasıdır (6).

Çocuklara sağlık davranışlarının kazandırılmasında önem sırasına göre üç önemli kurum; aile, okul öncesi eğitim ve ilköğretim okuludur (7). İnsan yaşamının üzerinde, doğumdan önce başlayan ve ömrünün sonuna kadar etkisini sürdüren bir kurum olarak aile, fizyolojik olduğu kadar ekonomik ve toplumsal yönleriyle de kişiyi, ruhsal gelişim ve davranışları açısından biçimlendirip yönlendirir (8). Aile; sağlığın korunması ve hastalıkların tedavisi açısından, kendi kültürü içinde doğru kabul ettiği bir tutum sergiler (9).

Sağlık davranışının geliştirilmesinde eğitimin rolü yadsınmaz. Sağlık eğitiminin amacı; bireye ve topluma, sağlıklarını korumalarını, geliştirmelerini ve tedavi olanaklarından yararlanmalarını sağlayacak temel sağlık davranışlarını kazandırmaktır (10). Bu anlamda okulöncesi eğitim ve ilköğretim oldukça önemli bir yere sahiptir. Ancak ülkemizde sağlık bilgisi dersleri müfredatta bağımsız bir ders olarak sadece ortaöğretim dokuzuncu sınıfta yer almaktadır. Temel sağlık konuları çocukların yaşına, gereksinimlerine ve öğrenme biçimlerine göre düzenlenerek; okul öncesi ve ilköğretimin ilk yıllarından itibaren ele alınmaya başlanmalıdır. Okullarda verilen sağlık eğitimi, okul çalışanları ve ailelerini de kapsamalıdır (11).

Ülkemizde sağlık sorunlarının büyük bir bölümü ise eksik ve/veya yetersiz sağlık davranışlarından kaynaklanmaktadır (12). Bu araştırmanın amacı, ilköğretim okullarında birinci ve altıncı sınıf öğrencilerinin temel sağlık davranışlarını belirlemektir.

## Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı tipde planlanan bu araştırma; Mayıs 2007 tarihinde Mersin İl Merkezindeki üç ilköğretim okulunda, birinci ve altıncı sınıfa devam eden öğrencilerde yürütülmüştür. Araştırmaya birinci ve altıncı sınıflardaki bütün öğrencilerin alınması hedeflenmiş ve kayıtlı 865 öğrencinin 765'ine (%88.4) ulaşılabilmektedir. Çalışmada birinci sınıfların seçilmesinin nedeni, temel sağlık davranışların kazanılmasında aile kurumunun etkisini incelemektir. Çocuklarda davranış ve tutum, özellikle 11-12 yaşlarında yerleşmeye başlar (13). Altıncı sınıfların seçilme nedeni ise; ilköğretimde geçen beş yılın çocuğa kazandırdıklarını daha net saptayabilmek ve birinci sınıf ile karşılaştırabilmektir.

Bu araştırmaya ilişkin veriler, araştırmacı gözetiminde öğrenciler tarafından doldurulan anket formları ile toplanmıştır. Anketlerle, öğrenci ve ailelerine ilişkin sosyodemografik bilgiler, öğrencinin temel sağlık davranış ve tutumları sorgulanmıştır.

### Temel Sağlık Davranışı Kazanma Ölçütleri

1. Tuvaletten sonra, yemekten önce ve dışarıdan eve döndüğünde her zaman el yıkayan ve haftada en az iki kez banyo yapan çocukların, genel temizlik davranışını,
2. Her gün günde en az iki defa diş fırçalayan ve kendine ait diş fırçası olan çocukların, diş fırçalama davranışını,
3. Her gün düzenli kahvaltı yapan, her gün düzenli öğle yemeği yiyen, süt ya da yumurtayı her gün ya da ara sıra tüketen, meyveyi her gün ya da ara sıra tüketen; hamburger, pizza vb. hazır yiyecekleri nadiren tüketen ya da hiç tüketmeyen, seyyar satıcılardan açıkta satılan yiyecek ve içecekleri nadiren tüketen ya da hiç tüketmeyen, kola-gazoz vb. gazlı içecekleri ara sıra tüketen ya da hiç tüketmeyen çocukların, düzenli ve yeterli beslenme davranışını,
4. Yaşına göre yeterli süre uyuyan (6 ve 7 yaş için: 10.5 saat, 8 ve 9 yaş için: 10 saat, 10 ve 11 yaş için: 9.5 saat, 12, 13 ve 14 yaş için: 9 saat, 15 ve 16 yaş için: 8.5 saat) (14) çocukların, yeterli uyku davranışını,
5. Sigaranın sağlığa zararlı olduğunu bilen ve hiç sigara içmemiş olan çocukların sigara konusunda doğru tutum ve davranışını,
6. Güvenlikle ilgili önemli telefon numaralarının üçünü de (110, 112, 155) bilen çocukların, güvenlik numaralarını bilme davranışını,
7. Arabanın ön koltuğunda oturmeyen birinci sınıf öğrencilerin, emniyet kemeri kullanan altıncı sınıf öğrencilerin arabada oturma davranışını kazandıkları kabul edildi.

Verilerin özetlenmesinde tanımlayıcı istatistikler, değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare ve t-testi kullanılmıştır.

## Bulgular

Araştırmaya 346'sı (%45.2) birinci sınıf, 419'u (%54.8) altıncı sınıf; 376'sı (%49.2) kız ve 389'u (%50.8) erkek toplam 765 öğrenci alınmıştır. Yaş ortalaması birinci sınıf öğrencilerinde 7.4±0.5 yıl (dağılım aralığı 6-9 yıl), altıncı sınıf öğrencilerinde 12.3±0.5 yıl (dağılım aralığı 11-15 yıl) ve tüm grubun ortalama kardeş sayısı 2.8±1.5 (dağılım aralığı 1-10) olarak saptandı. Annelerin 155'inin (%20.3) çalıştığı, 256'sının (%33.5) lise ve üzerinde eğitim aldığı, yaş ortalamalarının 36.2±5.5 yıl (dağılım aralığı 20-55), babaların 726'sının (%94.9) çalıştığı, 388'inin (%50.7) lise ve üzerinde eğitim aldığı, yaş ortalamalarının 40.9±6.3 yıl (dağılım aralığı 26-65), ve 680 (%88.9) ebeveynin evli ve eşyle aynı evde yaşadığı saptandı. Öğrenci ve ebeveynlere ilişkin özellikler ayrıntılı olarak Tablo 1'de görülmektedir.

Araştırmaya alınan öğrencilerin %29.3'ünde genel temizlik, %55.9'unda dış temizliği, %52.2'sinde beslenme, %67.3'ünde yeterli uyuma, %85.8'inde sigara ile ilgili doğru tutum ve davranış, %46.9'unda güvenlik telefon numaralarını bilme, birinci sınıf öğrencilerinin %78.9'unda arabanın ön koltuğunda oturmama ve altıncı sınıf öğrencilerinin %65.4'ünde arabada emniyet kemeri kullanma davranışının kazanılmış olduğu saptandı. Altıncı sınıftaki öğrencilerde birinci sınıftakilere göre; yeterli genel temizlik (p=0.001), yeterli uyku (p=0.004), sigarada doğru tutum (p=0.001) ve önemli telefon numaralarını bilme (p=0.001) davranışlarını gösterme oranı daha yüksekti, yeterli beslenme davranışını gösterme oranı ise birinci sınıflara göre daha düşük (p=0.016) olduğu tespit edildi (Tablo 2).

**Tablo 1.** Araştırmaya katılan öğrencilerin ve ebeveynlerin sosyodemografik özellikleri

Sosyodemografik Özellikler (n=765)	Sayı	%
<b>Sınıf</b>		
Birinci	346	45
Altıncı	419	55
<b>Cinsiyet</b>		
Erkek	376	45.2
Kız	389	54.8
<b>Doğum Sırası</b>		
1.	304	39.7
2.	266	34.8
3+	195	25.5
<b>Okul Öncesi Eğitim</b>		
Anaokuluna giden	388	50.7
Anaokuluna gitmeyen	377	49.3
<b>Anne Yaşı</b>		
<30	61	8.2
30 - 39	491	64.2
40≥	211	27.6
<b>Anne Çalışma Durumu</b>		
Ev Hanımı	155	20.3
Çalışıyor	610	79.7
<b>Anne Öğrenim Düzeyi</b>		
İlkokul	359	46.9
Ortaokul	150	19.6
Lise ve üzeri	256	33.5
<b>Baba Yaşı*</b>		
<30	11	1.8
30 - 39	229	38.2
40≥	360	60.0
<b>Baba Çalışma Durumu</b>		
İşsiz	39	5.1
Çalışıyor	726	94.9
<b>Baba Öğrenim Düzeyi</b>		
İlkokul	223	29.2
Ortaokul	154	20.1
Lise ve üzeri	388	50.7
<b>Anne - Baba Sosyal Durum</b>		
Birlikte	680	88.9
Diğer (ayrı, ölü)	85	11.1

\*n=600

**Tablo 2.** Öğrencilerin temel sağlık davranışlarının sınıflara göre dağılımı

Temel Sağlık Davranışları	Birinci Sınıf		Altıncı Sınıf		Toplam		p χ <sup>2</sup>
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	
Yeterli genel temizlik	60	17.3	164	39.1	224	29.3	<b>0.001</b> 43.492
Yeterli dış temizliği	190	54.9	238	56.8	428	55.9	0.600 0.274
Yeterli beslenme	197	56.9	202	48.2	399	52.2	<b>0.016</b> 5.783
Yeterli uyku	185	61.5	265	72.0	450	67.3	<b>0.004</b> 8.368
Sigarada doğru tutum	269	77.7	387	92.4	656	85.8	<b>0.001</b> 33.139
Önemli telefonları bilme	21	6.1	338	80.7	359	46.9	<b>0.001</b> 423.444
Ön koltukta oturmayan	273	78.9	-	-			
Emniyet kemeri kullanan	-	-	274	65.4			

\*Her davranış 100 üzerinden değerlendirilmiştir.

**Tablo 3.** Öğrencilerin temel sağlık davranışlarının sınıf ve cinsiyete göre dağılımı

Temel Sağlık Davranışları	Birinci Sınıf						Altıncı Sınıf							
	Erkek		Kız		Toplam		p $\chi^2$	Erkek		Kız		Toplam		p $\chi^2$
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*		Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	
Yeterli genel temizlik	24	13.7	36	21.1	60	17.3	0.071 3.249	63	31.3	101	46.3	164	39.1	<b>0.002</b> 9.861
Yeterli dış temizliği	91	52.0	99	57.9	190	54.9	0.271 1.214	102	50.7	136	62.4	238	56.8	<b>0.016</b> 5.774
Yeterli beslenme	91	52.0	106	62.0	197	56.9	0.061 3.519	96	47.8	106	48.6	202	48.2	0.860 0.031
Yeterli uyku	83	55.0	102	68.0	185	61.5	<b>0.020</b> 5.396	127	67.6	138	76.7	265	72.0	0.052 3.789
Sigarada doğru tutum	137	78.3	132	77.2	269	77.7	0.807 0.060	180	89.6	207	95.0	387	92.4	<b>0.038</b> 4.326
Önemli telefonları bilme	11	6.3	10	5.8	21	6.1	0.865 0.029	170	84.6	168	77.1	338	80.7	0.052 3.785
Ön koltukta oturmaman	134	76.6	139	81.3	273	78.9	0.282 1.155	-	-	-	-	-	-	-
Emniyet kemeri kullanan	-	-	-	-	-	-	-	122	60.7	152	69.7	274	65.4	0.052 3.767

\*Her davranış 100 üzerinden değerlendirilmiştir.

Birinci sınıfta kız öğrencilerin yeterli uyku ( $p=0.020$ ) davranışı gösterme oranı, erkek öğrencilerden daha fazlaydı. Birinci sınıfta diğer TSD açısından fark yoktu. Altıncı sınıfta ise genel temizlik ( $p=0.002$ ), dış temizliği ( $p=0.016$ ) ve sigarada doğru tutum ve davranış ( $p=0.038$ ) gösterme oranları erkeklerden fazlaydı. Öğrencilerin temel sağlık davranışlarının sınıf ve cinsiyete göre dağılımı Tablo 3'te verilmiştir.

Anne-babanın çalışma durumu ve öğrenim durumu ile öğrencilerin TSD'nin yeterliliği arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı ( $p>0.05$ ). Anne-babanın yaşları sınıf ilerlemesine koşut olarak arttığı için, her sınıf için ayrı analiz yapılarak sınıf ilerlemesinin karıştırıcı etkisini gidermek amaçlandı. Buna göre anne-babanın yaşı ile birinci sınıf öğrencilerinin TSD'ı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ( $p>0.05$ ), altıncı sınıflarda baba yaşının artışı ile uyku davranışının olumsuz etkilendiği ( $t=-2.290$ ,  $p=0.023$ ), anne yaşının artışı ile de emniyet kemeri kullanmanın olumsuz etkilendiği ( $t=-2.626$ ,  $p=0.009$ ) diğer davranışlar arasında ilişki olmadığı saptandı.

Öğrencilerin daha önce anaokuluna gitmiş olmasının TSD'na etkisi araştırıldığında; birinci sınıflarda yeterli dış temizliği davranışının anaokuluna gidenlerde (%60.2), gitmeyenlere göre (%47.1) ( $p=0.017$ ), doğru sigara tutumunun anaokuluna gidenlerde (%82.0) gitmeyenlere göre (%71.4) ( $p=0.020$ ), yeterli uyku davranışının anaokuluna gidenlerde (%68.0) gitmeyenlere göre (%52.0) daha yüksek oranlarda olduğu ( $p=0.005$ ) saptandı. Altıncı sınıflarda sadece güvenlik telefon numaralarını bilmenin anaokuluna gidenlerde (%85.2) gitmeyenlere göre (%77.2) daha iyi ( $p=0.041$ ) olduğu

diğer davranışların anaokuluna gitmiş olmaktan etkilenmediği saptandı.

## Tartışma ve Sonuç

Çalışmamızda öğrencilerin temel sağlık davranışları; okul öncesi dönemde eğitim, sınıf, cinsiyetler, kardeş sayısı, anne-babanın çalışma, öğrenim, yaş ve sosyal durumu açısından değerlendirilmiştir.

Bu tür çalışmalarda aynı amaca hizmet eden davranışların birlikte değerlendirilmesi daha doğru sonuç verecektir. Çünkü; genel temizlik davranışlarının bir kısmının çok iyi yapılabildiği bir kısmı yapılmazsa sağlık için yeterli koşulun sağlanamayacağı kanısındayız. Diğer bir deyişle; tuvaletten sonra el yıkama gerekli ama yeterli koşul değildir. Bu durum diğer temel sağlık davranışları içinde aynı şekilde düşünülebilir. Yöntem bölümünde de belirtildiği gibi çalışmamızda TSD ölçütü, davranış grupları halinde alınmıştır. Bu nedenle bulgularımızı bire bir karşılaştırabileceğimiz çalışma sonuçlarına ulaşamamıştır. Ancak yapılmış çalışmaların bizim çalışmamızın sonuçları ile aynı paralelde olup olmadığı değerlendirilmiştir.

Ülkemizde, el-yüz temizliğine ilişkin olarak yapılmış bazı çalışmalarda bu davranışın yeterince kazandırılmadığı görülmektedir. Örneğin; Doğan (15) öğrencilerin ellerinde koliform bakteri bulunanların oranını %34.0, Özalın (16) ellerini ne zamanlar sabunla yıkaması gerektiğini tam olarak bilen 3.-4. sınıf öğrencilerinin oranının %10.7 olduğunu bildirmektedir. Ayrıca, Elibol (17) çalışmasında çocukların tuvaletten çıktıktan sonra daima ellerini yıkayanların oranını %48.9,

Örsal ve ark. (18) birinci sınıf öğrencilerinde farklı durumlardaki el yıkama davranışlarının %45 ile %63 arasında olduğunu, Açık ve ark. (19) ilköğretim birinci sınıftaki öğrencilerin %70.0'inin düzenli el yıkama alışkanlığına (yemekten önce ve sonra, tuvaletten sonra) sahip olduğunu, Çan ve ark. (20) beş ve sekizinci sınıf öğrencilerinde el yıkama davranışlarının %80.0-98.7 oranında olduğunu saptamışlardır. Vücut temizliğine ilişkin olarak ise; Elibol (17) öğrencilerin %81.4'ünün haftada bir kez banyo yaptığını, Çivi ve Koruk (21) birinci sınıf öğrencilerinin %50'sinin haftada bir kez banyo yaptığını, Çan ve ark. (20) beş ve sekizinci sınıf öğrencilerinin %48.7'sinin haftada iki ve daha fazla banyo yaptığını ve annenin eğitim düzeyinin artışı ile kişisel hijyen davranışının olumlu yönde değiştiğini belirtmektedir. Bizim çalışmamızda ise, öğrencilerin yaklaşık üçte birinin (%29.3) yeterli genel temizlik davranışına sahip olduğu saptandı. Bu durum yeterli temizlik davranışı göstermeyen öğrencilerde; özellikle fekal-oral yolla bulaşan birçok enfeksiyon ve enfestasyonlar için risk oluşturmaktadır.

TSD cinsiyet açısından inceleyen araştırmalara bakıldığında; Güleç ve ark. (22) öğrencilerin el yıkama alışkanlıklarının kız öğrencilerde erkek öğrencilere göre yüksek olduğunu bildirmektedir. Elibol (17) çalışmasında, kız öğrencilerin genel olarak olumlu sağlık davranışlarında bulunma sıklıklarının daha fazla olduğu vurgusunu yapmıştır. Çalışmamızda birinci sınıflarda cinsiyetler arasında fark yoktu, altıncı sınıflarda ise kız öğrencilerin genel temizlik davranışı gösterme oranı daha yüksekti. Bu durumun nedeni açıklanamadı.

Ülkemizde okul çağı çocuklarının diş sağlığı değerlendirildiğinde, DMF indeksinin (çürük, kayıp ve dolgulu diş) 2.73 ile orta düzeyde olduğu bildirilmektedir (23). Örsal ve ark. (18) birinci sınıf öğrencilerinin %71.8'inin günde iki kez veya daha fazla diş fırçaladığını, Deveci ve ark. (24) ilköğretim 6-8. sınıf öğrencilerinin %71.8'inin günde en az bir defa dişini fırçalarken %7.6'sının hiç fırçaladığını, İşsever (25) öğrencilerin %35.3'ünün günde en az iki kez diş fırçaladıklarını, Çan ve ark. (20) beş ve sekizinci sınıf öğrencilerinin %25.0'inin günde üç defa diş fırçaladığını, Oğuzöncül ve ark. (26) birinci sınıfların %42.8'inin günde iki kez diş fırçaladığını; beşinci sınıfların ise %64.8'inin günde iki kez diş fırçaladığını dolayısıyla sınıf ilerledikçe diş fırçalama oranının da arttığını bildirmektedir. Açık ve ark. (19) ilköğretim birinci sınıftaki öğrencilerin %62.5'inin düzenli diş fırçaladığını ancak %64.6'sında diş çürüğü olduğunu ve diş fırçalamanın cinsiyet ile anne-baba eğitim düzeyinden etkilenmediğini rapor etmektedir. Bizim çalışmamızda günde iki defa diş fırçalayan ve kendine ait diş fırçası olan öğrencilerin oranı (%55.9) yıllardır diş sağlığı konusunda yapılan kampanyalar ve eğitimlere rağmen birçok çalışmadan ve olması gerekenden düşüktür. Hem birinci hem de altıncı sınıflarda benzer şekilde düşük olması, ailede ve

anaokullarında bu konuda bir davranış geliştirilemediğini düşündürmektedir.

Çocukların beslenmelerine ilişkin çalışmalarda; Elibol (17) her zaman kahvaltılı yapan öğrencilerin %68.4, her gün süt içenlerin %17.8, bazen süt içenlerin %36.9, her gün meşrubat içme %3.6 ve bazen içenlerin ise %23.1 oranında olduğunu bildirmiştir. Yücecan ve ark. (27) gençlerin özellikle süt ve yoğurdu yetersiz düzeyde, buna karşın kolalı içecekleri fazla miktarda tükettiklerini, Deveci ve ark. (24) ilköğretim 6-8. sınıf öğrencilerinin %71.5'inin hafta içi en az bir defa öğün atladığını ve atıştırdığını bildirmektedir. Çalışmamızda ise öğrencilerin yaklaşık yarısı (%47.8) yeterli beslenme davranışına sahip değildi. Öğrencilerin yeterli beslenme davranışı göstermesi fiziksel, zihinsel gelişmeleri açısından çok önemlidir. Altıncı sınıflarda yeterli beslenme davranışı gösterme oranı (%48.2), birinci sınıflara göre (%56.9) daha azdı. Bu sonuç; birinci sınıftaki öğrenciler için beslenme kontrolünün aile tarafından sıkı bir şekilde yapıldığını, ergenliğin başlangıcına rastlayan altıncı sınıf öğrencilerinde ise, daha uzun süre ev dışında kalmaları ve çevresel faktörlerin de etkisiyle bu kontrolün giderek zayıfladığını düşündürmektedir (28).

Öğrencilerin uyku durumlarını inceleyen çalışmada; Özer (29) ilköğretim okulu öğrencilerinin %69.3'ünün yeterli süre uyuduğunu saptamıştır. Çalışmamızda bu oran benzer şekilde %67.3 olarak bulundu. Birinci sınıflarda yeterli uyku oranının düşük olması annelerin bu konudaki bilgi eksikliğinden veya çocuğa uygun uyku ortamı sağlanamamasından kaynaklanabilir. Sınıf ilerledikçe yeterli uyku davranışı gösterme hem Özer'in (birinci sınıf: %49.6, altıncı sınıf: %90.1) hem de bizim çalışmamızda biraz daha artmaktadır.

Sigara içme sıklığını Tot ve ark. (30) altıncı sınıf öğrencilerinde %4.7 olarak rapor etmektedir. Çalışmamızda sigara konusunda doğru tutum ve davranışının birinci sınıflarda %77.7'nden altıncı sınıflarda %92.4'e yükselmesi olumlu olmakla birlikte, bu davranışın hedefi her zaman yüzde yüz olmalıdır.

Bizim çalışmamızda ön koltukta oturmayan birinci sınıf öğrencilerinin oranı %78.9 ve emniyet kemeri takanların oranı %65.4'tü. Çocukların ön koltukta oturmamaları ve emniyet kemeri kullanmalarına ilişkin olarak çalışmamızın sonuçlarını tam olarak karşılaştıracak çalışmalara ulaşamadı. Ancak Çilingiroğlu ve Subaşı, (31) ilköğretim dördüncü ve beşinci sınıf öğrencilerinin %82.7'sinin arabanın ön koltuğunda oturmaması ve %98.6'sının araç içinde emniyet kemeri takılması gerektiğini bildiğini belirtmektedir.

Öğrencilerin anaokulunda temel sağlık davranışlarını kazanmaları beklenir. Anaokuluna gitmiş olan birinci sınıf öğrencilerinin diş temizliği, uyku davranışı, sigara konusunda doğru tutum geliştirme oranı gitmemiş olanlara göre yüksektir. Ancak genel temizlik, beslenme, güvenlik telefon numaralarını bilme ve arabanın arka

koltuğunda oturma gibi davranışlarda farklılık olmaması, bu konularda davranış ve tutum geliştirilemediğini düşündürmektedir. Bu nedenle anaokullarında verilen TSD konularının verilme yöntemlerinin yeniden gözden geçirilmesi gerektiği kanısındayız. Altıncı sınıf öğrencilerinin ise sadece güvenli telefon numarasını bilme davranışı anaokuluna gitmemiş olanlara göre daha iyi düzeydeydi. Bu sonuç; öğrencilerin TSD'lerinin sınıf ilerlemesi ile arttığı ancak istenilen seviyeye ulaşmadığını göstermektedir. Anaokuluna gitmiş olmanın sağlık davranışlarını ne düzeyde etkilediği daha geniş örneklemli çalışmaları araştırılmalıdır.

Temel sağlık davranışlarının kazandırılması uzun bir süreç gerektirir dolayısı ile ne kadar erken yaşta başlanırsa o ölçüde başarı sağlanır. Bu nedenle; hem ailedeki anne-baba eğitimi, hem de okul öncesi eğitim, TSD'leri açısından sistematik olarak yapılandırılmalı, ilköğretim programlarında TSD'lerinin pekiştirilmesine yönelik eğitim yapılmalı, konular müfredata eklenerek devlet politikası haline getirilmeli, okullarda lisans mezunu hemşire ve sağlık memurları istihdam edilmeli, birinci basamak sağlık kurumları okul sağlığı hizmetlerini sistematik, sürekli ve etkin biçimde yürütmeli, ilköğretim okullarında görevli tüm çalışanlara sağlığı koruma ve geliştirme ile ilgili konularda hizmet içi eğitimler verilmeli ve kitle iletişim araçları bu konuda etkin bir şekilde kullanılmalıdır. İlköğretim okullarında öğrencilerin TSD'lerini kazanmalarını sağlamak için "Sağlığı Geliştiren Okullar Projesi" (32) sağlık ve eğitim sektörlerinin işbirliği ile ülke genelinde her okulda uygulanmalıdır.

## Kaynaklar

1. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003, Ankara: HÜNEE, Ekim 2004:111.
2. Tanrıtanır N. Türkiye ve Avrupa Birliğindeki sağlık politikaları ve göstergelerinin karşılaştırılması. Erişim: <http://ekutup.dpt.gov.tr/saglik/tanritan/ab.zip>, Erişim tarihi: Haziran 2007.
3. Polat, O. Türkiye'de Çocuğun Durumu. *Çocuk Formu Dergisi* 1998;1(1):1-6.
4. Erden M. Öğretmenlik mesleğine giriş. İstanbul, Alkım Yayınevi, 1998:18.
5. Senemoğlu N. Gelişim öğrenme ve öğretim kuramdan uygulamaya. Burdur: Özsen Yayıncılık, 1998:93.
6. Tabak R. Sağlık Eğitimi. Ankara: Somgür Yayıncılık, 2000.
7. Steffens M.C, Bergler R. "Erziehung zu Selbstverantwortlichen Gesundheitsverhalten" Zentralblatt Hygiene, Psychologisches Institut Der Universitaet, Bonn, 1990.
8. Yavuzer H. Çocuk ve Suç. İstanbul: Remzi Kitabevi, 1982.
9. Baltaş Z. Sağlık Psikolojisi. İstanbul: Remzi Kitabevi, 2000.
10. Özvarış ŞB. Halkın Sağlık Eğitimi. *Toplum ve Hekim* 1997;12(79):55-64.
11. Yardım N, Çaylan N, Karaman F, Mollahaliloğlu S. Türkiye'de okul öncesi, ilköğretim ve ortaöğretim düzeyinde mevcut müfredatta sağlık eğitiminin yeri. X. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kongre Kitabı, Van Üniversitesi, Van 6-8 Eylül 2006, ss 197.
12. Esin MN. Türk Kadınlarının Sağlık Davranışlarının Değerlendirilmesi, VI. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Kitabı, Çukurova Üniversitesi, Adana 14-18 Nisan 1998, ss 52-53.
13. Taylor SE. Health Psychology. Los Angeles: International Editions, 1995:64.
14. Behrman RE. The field of pediatrics. Behrman RE, Kliegman RM, Jenson HB. Nelson Textbook Of Pediatrics, 17th edition., Philadelphia: W.B. Saunders Company, Division Of Harcourt Brace Company, 2004:35.
15. Doğan F. Farklı Sosyoekonomik Düzeydeki İlkokul Çağlarında El Kirliliği Araştırması. *Ege Tıp Dergisi* 1991;30(2):264-6.
16. Özalın S. Gölbaşı Eğitim Araştırma Bölgesinde İlkokul Öğrencilerinin Kişisel Hijyen Kuralları ve Bulaşıcı Hastalıklar Konularında Bilgi Düzeylerini Belirlemeye Yönelik Araştırma, II. Halk Sağlığı Günleri Çocuk Sağlığı Bildiri Kitabı, Uludağ Üniversitesi, Bursa 20-22 Mayıs 1991, ss 35.
17. Elibol H. İlkokul Çağı Çocukların Kişisel Sağlık Görüşleri ve Olumlu Sağlık Davranışları ile Bunları Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir 1999.
18. Örsal Ö, Tezcan S, Çakır B, Tokur M, Gülmez G. Öğrencilerin kişisel temizlik bilgileri ve durumlarının değerlendirilmesi. XIII. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kongre Kitabı, Dicle Üniversitesi, Diyarbakır 23-28 Eylül 2002, ss 609-614.
19. Açık Y, Deveci SE, Turacı Çelik G, Karaaslan O. Elazığ Yenimahalle Eğitim Araştırma Sağlık Ocağı Bölgesi'nde bulunan ilköğretim okulları birinci sınıf öğrencilerinin sağlık taraması sonuçlarının değerlendirilmesi. *Toplum Hekimliği Bülteni* 2006;25(1):30-4.
20. Çan G, Topbaş M, Kapucu M. Trabzon'da iki farklı yerleşim yerindeki ilköğretim öğrencilerinin kişisel hijyen alışkanlıkları. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2004;3(8):170-7.

21. Çivi S, Koruk İ. Konya İli 4 no'lu sağlık ocağı bölgesinde ilköğretim okulu 1. sınıf öğrencilerinin kişisel hijyen ve beslenme ile ilgili davranış ve tutumlarının büyüme gelişmeye etkisi. XIII. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kongre Kitabı, Dicle Üniversitesi, Diyarbakır 23-28 Eylül 2002, ss 585-6.
22. Güleç M, Topbaş M, Kır T, Hasde M. Ankara'da Sosyoekonomik Düzeyi Farklı İki Yerleşim Yerindeki İki İlköğretim Okulundan Seçilen Öğrencilerde El Yıkama Alışkanlıkları. *Türk Deneysel Hijyen ve Biyoloji Dergisi* 2000;57(2):71-6.
23. Yazıcıoğlu B. Ağız ve diş sağlığı. Güler Ç, Akın L. Halk Sağlığı Temel Bilgiler, 3. Baskı, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Basımevi, 2006:1266.
24. Deveci S, Baydur H, Kaplan Y. Manisa il merkezinde kentsel ve yarı kentsel iki ilköğretim okulu 6.7. ve 8. sınıf öğrencilerinin beslenme durumları ve kimi antropometrik ölçümlerinin değerlendirilmesi. XI.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kongre Kitabı, Pamukkale Üniversitesi, Denizli 23-26 Ekim 2007, ss 190.
25. İşsever H, Sabuncu HH, Garibağaoğlu M. Öğrencilerde Diş Fırçalama Alışkanlıkları ve Anne Baba Eğitim Düzeyi ile İlişkisi. *İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Mecmuası* 1996;59(3):60-6.
26. Oğuzöncül F, Pirinççi E, Açıık Y. Elazığ Yenimahalle Sağlık Ocağına Bağlı İlköğretim Okullarının Birinci ve Beşinci sınıflarındaki öğrencilerin Hijyen ve beslenme ile ilgili Tutum ve Davranışları. VI. Ulusal Halk Sağlığı Günleri Bildiri Özet Kitabı, İnönü Üniversitesi, Malatya 6-9 Ekim 1999, ss 63.
27. Yücecan S. Ankara Yaz Okullarındaki Çocukların Beslenme Alışkanlıkları. *Beslenme ve Diyet Dergisi* 1993;22(2):179-194.
28. Atilla S. Okul Çocuklarında Beslenme. Güler Ç, Akın L. Halk Sağlığı Temel Bilgiler, 3. Baskı, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Basımevi, 2006:811-4.
29. Özer F. Mersin il merkezinde ilköğretim 1. ve 6. Sınıf öğrencilerin temel sağlık davranışları ve etkileyen faktörler. İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Malatya 2001.
30. Tot S, Yazıcı K, Yazıcı A, Metin Ö, Bal N, Erdem P. Psychosocial correlates of substance use among adolescents in Mersin, Turkey. *Public Health* 2004;118:588-593.
31. Çilingiroğlu N, Subaşı N. Trafik, kazalar ve ilköğretim öğrencileri: Mamak ilköğretim Okulu 4. ve 5. sınıf öğrencilerinin trafik kuralları ve trafik kazalarından korunma ile ilgili bazı bilgileri. XIII. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kongre Kitabı, Dicle Üniversitesi, Diyarbakır 23-28 Eylül 2002, ss 760-3.
32. Sağlık Geliştiren Okullar Projesi. Erişim:<http://iogm.meb.gov.tr/pages.php?page=projects&id=15>, Erişim tarihi: 10.06.2008.