

**KONYA İLİ HASANKÖY SAĞLIK OCAĞI BÖLGESİNDEKİ İLKÖĞRETİM OKULU
1. SINIF ÖĞRENCİLERİNİN GENEL SAĞLIK DÜZEYİ**Selma ÇİVİ¹İbrahim KORUK²**ÖZET**

Bu tanımlayıcı ve kesitsel araştırma 7-14 Haziran 2002 tarihleri arasında Konya Hasanköy Sağlık Ocağı bölgesindeki 680 öğrenci üzerinde yapılmıştır. Bu çalışmada ilköğretim 1. sınıf öğrencilerindeki önemli sağlık sorunları ve bunların okul başarısına olan etkisinin saptanması amaçlanmıştır.

Araştırma bölgedeki ikisi köy, sekizi şehir ilkokulu olmak üzere toplam on ilköğretim okulunda yapılmıştır. Anket formları uygulandıktan sonra intörn doktorlar tarafından öğrencilerin muayeneleri yapılmıştır. Öğrencilerin okul başarıları ve davranış problemleri hakkındaki bilgiler öğretmenlerinden alınmıştır. Alınan kapiller kanlar okulda santrifüj edilerek elde edilen hematokrit değerleri Dünya Sağlık Örgütü'nün belirlediği anemi kriterlerine göre değerlendirilmiştir. Görme keskinliğini tespit etmek için Snellen eşelinden yararlanılmıştır.

Araştırmaya katılan öğrencilerin %48.4'ü (329) kız, %51.6'sı (351) erkektir. Öğrencilerin %67.4'ü (458) yedi yaşında, %31.3'ü (213) yedi yaşın üstünde, %1.3'ü (9) yedi yaşın altındadır. Öğrencilerde en sık saptanan ilk üç patoloji sırası ile %65.7 diş çürükleri, %17.4 görme keskinliğinde azalma, %17.4 ruhsal sorunlar olarak saptanmıştır.

Diğer sağlık problemlerinin sıklığı ise aşağıdaki gibi saptanmıştır: Şaşılık %2.5, işitme azlığı %1.0, kalpte üfürüm %1.9, ortopedik problemler %1.7, inmemiş testis %2.6, inguinal herni %2.6, hipospadias %0.9, anemi %2.6. Ortalama hematokrit değeri 38.58 ± 2.84 olarak saptanmıştır. Aneminin köy okulunda okuyan öğrencilerde kent okullarında okuyan öğrencilerden daha fazla olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Pika %1.5 ve anal kaşıntı sıklığı %12.1 olarak saptanmıştır.

Ruhsal problemleri olan öğrencilerin okul başarısının düştüğü saptanmıştır ($p<0.05$).

Anahtar kelimeler: Tarama, okul çocuğu, anemi

**THE GENERAL HEALTH SITUATION OF STUDENTS AT THE FIRST CLASS OF PRIMARY
SCHOOL IN HASANKOY AS AN HEALTH DISTRICT AREA IN KONYA****SUMMARY**

This descriptive and cross-sectional study was performed between 7-14 June 2002, by screening 680 students in Hasanköy Health District in Konya. The aim of the study was to evaluate important health problems among students at the first class of primary schools and their impact on education.

Two village and eight city schools located in the field of the Health service district were involved to the study. A questionnaire was applied to the school children. The behavioral problems and their school successes were asked to their teachers. Anemia was detected by measuring the hematocrite values and compared with WHO criteria. Snellen test was used to evaluate the visual loss. 48.4% of the students were (329) female, 51.6% of the students were (351) male. 67.4% of the students (458) were seven years old, 31.3% of them (213) were above and 1.3% (9) were below. According to our results the most frequent problems among primary school children were 65.7% dental diseases, 17.4% visual loss and 17.4% behavioural difficulties. Prevalence of the other health problems were as following strabismus 2.5%, defective hearing 1.0%, heart murmurs 1.9%, physically handicapped children 1.7%, cryptorchidism 2.6%, inguinal hernia 2.6%, hypospadias 0.9%, anemia %2.6. Mean hematocrit level was 35.58 ± 2.84 . The prevalence of anemia was higher among the village students than city students ($p<0.05$). School successes of the students, who have behavioral difficulties, was lower than the others ($p<0.05$). Prevalence of pica was 1.5% and anal pruritus was 12.1%.

Key words: School health, anemia, school success

*8.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi'nde sunulmuştur (23-28 Eylül 2002, Diyarbakır)

¹Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Konya

²Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Konya

Geliş tarihi: 16.04.2003 Kabul edilmiş tarihi: 21.11.2003

Yazışma adresi: Prof. Dr. Selma ÇİVİ, Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, 42080 Konya

e-posta: «hyperlink "mailto:selmacivi@yahoo.com" », «hyperlink "mailto:ibrahimkoruk@yahoo.com" »

GİRİŞ

Okul çocuklarına sağlık hizmeti götürülmesi yüksek derecede öncelik arz eder.

Çocuklar günün büyük kısmını geçirdikleri okulda çeşitli çevresel, fiziksel, duygusal ve sosyal etmenlere maruz kalırlar. Bu nedenle çocukların yeterli sağlık denetimine ihtiyaçları vardır. Hastalık belirtileri erken dönemde tespit edilmeli ve aileleri uyarılmalıdır. Okul sağlığı tarihçesine bakıldığında, 1812'de James Ware ilkököl çocuklarında Londra'da ve 1866'da Herman Cohn Breslau'da 10.000'den fazla çocukta göz taraması yapmıştır. İlk olarak okul doktorluğu Almanya'da oluşturulmuştur. 1888'de İsveç'te 11.000'den fazla okul çocuğu muayene edilmiştir. Aynı tarihlerde Fransa'nın bütün bölgelerinde ve 1895'te Moskova'da okul sağlığı çalışmaları başlatılmıştır. 1880'de Birmingham'da Dr. Priestly Smith görme keskinliğinde azalmanın okul eğitimine olumsuz etkisini göstermiştir. 1882'de ise Dr.Clement Dukes Okul Sağlığı kitabını yayınlamıştır (1).

Okul dönemi 6-19 yaş arasını kapsar ve yaşam süresi içinde önemli bir yeri vardır. Tüm dünyanın pek çok yöresinde toplumun %30 gibi önemli bir kesimi de okul çağındadır. Okul çağı özel bir dönemdir. Bu dönemde çocuklar sürekli büyüme ve gelişme içindedirler. Gruplar halinde bulunmaları bulaşıcı hastalıkların yayılmasını kolaylaştırır. Okul, çocukların aile dışında buldukları ilk sosyal ortam olduğu için desteğe ihtiyaçları olabilir. Okul bilgi, tutum ve davranışların geliştirilmesi için çok sayıda fırsatları oluşturan bir ortamdır (2).

Okul sağlığı hizmetleri; öğrencilerin ve okul personelinin sağlığının değerlendirilmesi, korunması, geliştirilmesi, sağlıklı okul yaşamının sağlanması ve sürdürülmesi, öğrenciye ve dolayısı ile topluma sağlık eğitiminin verilebilmesi için yapılan çalışmaların tümüdür (2).

Bazı ülkelerde çocuk okula başlamadan önce muayene edilerek normal, nezaret edilmesi gerekenler, özel okula gitmesi gerekenler şeklinde sınıflandırılmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri Okul Sağlığı Komitesi 1981 yılında aldığı kararla en az üç yılda bir okul çocuklarının tam fizik muayenesini gerekli görmektedir.

Eğer özel bir durum yoksa üç-dört yıl içinde çocuklarda yeni sorun ortaya çıkmadığı gösterilmiştir. Bu nedenle ara yıllarda yapılacak periyodik muayenelerin önemli sağlık sorunlarına yönelik taramalar şeklinde olması yeterli olmaktadır. Bunlar en sık görülen ve saptandığında çözüm getirilebilecek olan görme bozukluğu, işitme azlığı, diş çürüğü, büyüme-gelişme geriliği ve ortopedik sorunlara ilişkin taramalardır (2).

Okul çağı çocuklarında yapılmış araştırmaların hemen hepsi en sık rastlanan sağlık sorununun diş çürükleri olduğu konusunda birleşmektedir. Ayrıca görme ve işitme sorunları ideal anlamda okula girişten önce tespit edilmelidir. Aksi takdirde konuşma ve öğrenmede önemli problemlere yol açacaktır. Sağlık denetimleri sekiz ve onbirinci yaşlarda mutlaka yapılmalıdır (3).

Periyodik olarak yapılan fizik muayene ve okul taramaları ile öğrencilerin bedensel ve ruhsal sağlık sorunlarının saptanarak ileride ortaya çıkabilecek geri dönüşü olmayan problemlerin çözülmesi sağlanacak ve yüksek tedavi giderlerinin önüne geçilebilecektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırmada, fizik muayene ile öğrencilerin sağlık durumlarını belirlemek ve patolojileri ortaya koymak, saptanan sağlık sorunlarının çözümüne yönelik gerekli bilgilendirme ve yönlendirmeleri yaparak öğrencilerin tedavilerine katkıda bulunmak, bazı sağlık problemleriyle okul başarıları arasındaki ilişkiyi değerlendirmek ve bu konulara dikkat çekmek amaçlanmıştır.

Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tipte olup Konya ili 4 No'lu Hasanköy Sağlık Ocağı Bölgesindeki tüm ilköğretim okullarında yürütülmüştür. Araştırmaya ikisi köy okulu olmak üzere 10 ilköğretim okulunda bulunan toplam 707 ilköğretim okulu birinci sınıf öğrencisinden 680 öğrenci katılmış ve katılım boyutu %96.2 olmuştur. Katılmama nedeni çeşitli nedenlerle araştırmanın yapıldığı günlerde okulda bulunmama olarak saptanmıştır. Öğrenciler, anket uygulandıktan sonra araştırma görevlisi doktor

denetiminde intörn doktorlar tarafından muayene edilmiştir. Şaşılık muayenesi örtme açma testi ile, görme keskinliği muayenesi snellen eşeli kullanılarak yapılmıştır. 8/10 ve altı, görme keskinliğinde azalma olarak kabul edilmiştir.

İşitmenin değerlendirilmesinde fısıltı yöntemi kullanılmıştır.

Anemi tanısı, mikrohematokrit yöntemi ile alınan kapiller kanların eş zamanlı olarak okullarda santrifüj edilerek hematokrit değerlerinin bulunması ve bunların Dünya Sağlık Örgütünün belirlediği hematokrit sınır değerleri ile karşılaştırılması sonucunda konmuştur (4). Bazı teknik aksaklıklardan dolayı anemi ile ilgili değerlendirmeler 568 öğrenci verilerine göre yapılmıştır.

Ruhsal sorunlar; yaramazlık, geçimsizlik, hırsızlık, okuldan kaçma, itaatsizlik, aşırı çekimsizlik, uyumsuzluk, saldırganlık, sinirlilik, yalan söyleme gibi davranış bozuklukları ile az ya da çok yemek yeme, parmak emme, enürezis, tik, kekemelik, tırnak yeme gibi duygusal bozuklukları kapsamaktadır (2). Bu sorunlara yönelik bilgiler ve öğrencinin başarı durumu sınıf öğretmenlerinden alınmıştır. Ağız boşluğu muayenesi ile diş çürükleri ve sonuçları değerlendirilmiştir. Kalp dinleme aleti ile dinlenerek değerlendirilmiştir. Genitoüriner sistem muayenesi sadece erkek öğrencilere yapılmıştır. Bu muayene ile inmemiş testis, hipospadias ve inguinal herni varlığı araştırılmıştır. Ortopedik problemler içine ekstremiteler, felçler, yürüme bozuklukları, omurga ve göğüs deformiteleri alınmıştır.

Veriler SPSS 10.0 istatistik programı kullanılarak ki kare testi ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Araştırmaya katılan 680 öğrencinin %48.4'ü (329) kız, %51.6'sı (351) erkektir.

Öğrencilerin %67.4'ü (458) yedi yaşında, %31.3'ü (213) yedi yaşın üstünde, %1.3'ü (9) yedi yaşın altındadır.

Öğrencilerin %92.1'i (626) kent okullarına, %7.9'u (54) köy okullarına devam etmektedir.

Öğrencilerin %65.7'sinde diş çürüğü, %17.4'ünde görme keskinliğinde azalma, %17.4'ünde ruhsal

sorunlar, %2.6'sında anemi, %2.5'inde şaşılık, %1.9'unda kalpte üfürüm, %1.7'sinde ortopedik problemler, %1.0'ında işitme azlığı tespit edilmiştir. Erkek öğrencilere yapılan genitoüriner-sistem muayenesinde %2.6'sında inmemiş testis, %2.6'sında inguinal herni, %0.9'unda hipospadias saptanmıştır (Tablo 1).

Tablo 1: Hasanköy sağlık ocağı Bölgesi 1. sınıf öğrencilerinde sağlık problemlerinin dağılımı (Konya, Haziran 2002)

Patoloji	Sayı	%*
Diş çürüğü	447	65.7
Görme keskinliğinde azalma	118	17.4
Ruhsal sorunlar	118	17.4
Anemi	15	2.6
Şaşılık	17	2.5
Kalp üfürümü	13	1.9
Ortopedik problemler	12	1.7
İşitme azlığı	7	1.0
Inmemiş testis	9	2.6
Inguinal herni	9	2.6
Hipospadias	3	0.9

*Yüzdeler anemide n=568, genitoüriner sistem patolojilerinde n=351 erkek öğrencide, diğerlerinde n=680 üzerinden hesaplanmıştır.

Öğrencilerin ortalama hematokrit düzeyi 38.58 ± 2.84 olarak bulunmuştur. Pika olgusu %1.5, anal kaşıntı olgusu %12.1 olarak saptanmıştır.

Aneminin bazı sosyodemografik özellikler ve davranışlarla ilişkisi incelendiğinde;

Kızların %3.7'sinde, erkeklerin %1.7'sinde anemi saptanmıştır. Anemi açısından cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (ki kare=1.50 p=0.22) (Tablo 2).

Anal kaşıntısı olan öğrencilerin % 3.1'inde, anal kaşıntı olmayanların %2.6'sında anemi saptanmıştır. Anemi açısından anal kaşıntısı olanlarla anal kaşıntısı olmayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (Fisher kesin ki-kare p=0.52) (Tablo 2).

Pika saptanan 8 öğrencinin hiçbirisinde anemi tespit edilmemiştir. Bu araştırmada anemi açısından pika olanlarla pika olmayanlar

arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (Fisher kesin ki kare $p=0.80$) (Tablo 2).

Tablo 2: Aneminin Cinsiyet, Anal kaşınıtı, Pika ve Okul Tipine Göre Dağılımı (Konya, Haziran 2002)

	Anemi						x ²	p
	Var		Yok		Toplam			
	sayı	%*	sayı	%*	sayı	%**		
Cinsiyet								
Kız	10	3.7	261	96.3	271	47.7	1.50	>0.05
Erkek	5	1.7	292	98.3	297	52.3		
Anal kaşınıtı								
Var	2	3.1	63	96.9	65	11.5	***	>0.05
Yok	13	2.6	490	95.6	503	88.5		
Pika								
Var	-	-	8	100.0	8	1.4	***	>0.05
Yok	15	2.7	545	97.3	560	98.6		
Okul tipi								
Kent	11	2.1	504	97.9	515	90.7	***	<0.05
Köy	4	7.5	49	92.5	53	9.3		
Toplam	15	2.6	553	97.4	568	100.0		

*sadır yüzdesi, **sütun yüzdesi, ***fisher kesin ki kare testi

Anemi, kent okullarındaki öğrencilerde %2.1, köy okullarında %7.5 olarak saptanmıştır. Anemi açısından kent ve köy okullarında okuyan öğrenciler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (Fisher kesin ki kare $p=0.042$) (Tablo 2).

Diş çürüğü ve sonuçlarını taşıyan çocuk sayısı 447, diş çürüğü sıklığı ise %65.7'dir.

Öğrencilerin dişlerini hiç fırçalamayanların %69.8'inde, bazen fırçalayanların %67.2'sinde, günde en az bir kez fırçalayanların %61.9'unda diş çürüğü tespit edilmiştir. Diş çürüğü açısından diş fırçalama özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (ki kare=2.73 $p=0.25$) (Tablo 3).

Öğrencilerin okul başarısının görme keskinliğinde azalma, işitmede azalma, şaşılık ve ruhsal problemlere göre dağılımı Tablo 4'te gösterilmiştir.

Tablo 3: Araştırma Grubunun Diş Çürüğü Ve Diş Fırçalama Özelliklerine Göre Dağılımı (Konya, Haziran 2002)

Diş fırçalama	Diş çürüğü					
	Var		Yok		Toplam	
	sayı	%*	sayı	%*	sayı	%**
Bazen	213	67.2	104	32.8	317	46.6
Günde en az bir kez	153	61.9	94	38.1	247	36.3
Hiçbir zaman	81	69.8	35	30.2	116	17.1
Toplam	447	65.7	233	34.3	680	100.0

ki kare=2.73 $p=0.25$

*sadır yüzdesi, **sütun yüzdesi

Görme keskinliğinde azalma olan öğrencilerin %8.3'ünün başarısız olduğu, görme keskinliğinde azalma olmayanların %9.7'sinin başarısız olduğu tespit edilmiştir. Okul başarısı açısından görme keskinliğinde azalma olanlarla görme keskinliğinde azalma olmayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (ki kare=0.02 $p=0.87$) (Tablo 4).

Şaşılığı olanların %23.5'inin, şaşılığı olmayanların %9.2'sinin başarısız olduğu saptanmıştır. Okul başarısı açısından şaşılı olanlarla şaşılı olmayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (Fisher kesin ki kare $p=0.07$) (Tablo 4).

İşitmede azalma olanların %14.3'ünde, işitmede azalma olmayanların %9.5'inde başarısızlık saptanmıştır. Okul başarısı açısından işitme azlığı olanlarla işitme azlığı olmayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (Fisher kesin ki kare $p=0.50$) (Tablo 4).

Ruhsal sorunları olanların %30.5'inde, ruhsal problemi olmayanların %5.2'sinde başarısızlık tespit edilmiştir. Okul başarısı açısından ruhsal sorunları olanlarla ruhsal sorunları olmayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır. Ruhsal sorunların okul başarısını olumsuz etkilediği tespit edilmiştir (ki kare=72.48 $p=0.000$) (Tablo 4).

Anemisi olanların %6.7'sinde, anemisi olmayanların %9.9'unda başarısızlık tespit edilmiştir. Ancak okul başarısı yönünden anemisi olanlarla anemisi olmayanlar arasında istatistiksel olarak

anlamalı bir farklılık saptanmamıştır (Fisher kesin ki kare $p=0.41$) (Tablo 5).

Tablo 4: Okul başarısının bazı sağlık sorunlarına göre dağılımı (Konya, Haziran 2002)

	Okul Başarısı						x ²	p
	Başarısız		Başarılı		Toplam			
	sayı	%*	sayı	%*	sayı	%**		
Görme keskinliğinde azalma								
Var	6	8.3	66	91.7	72	10.6	0.02	>0.05
Yok	59	9.7	549	90.3	608	89.4		
Şaşılık								
Var	4	23.5	13	76.5	17	2.5	***	>0.05
Yok	61	9.2	602	90.8	663	97.5		
İşitmede azalma								
Var	1	14.3	6	85.7	7	1.0	***	>0.05
Yok	64	9.5	609	90.5	673	99.0		
Ruhsal problemler								
Var	36	30.5	82	69.5	118	17.4	72.48	<0.05
Yok	29	5.2	533	94.8	562	82.6		
Toplam	65	9.6	615	90.4	680	100.0		

*sadır yüzdesi, **sütun yüzdesi, ***fisher kesin ki kare testi

Tablo 5: Okul başarısının anemiye göre dağılımı (Konya, Haziran 2002)

	Okul Başarısı					
	Başarısız		Başarılı		Toplam	
	sayı	%*	sayı	%*	sayı	%**
Anemi						
Var	1	6.7	14	93.3	15	2.6
Yok	55	9.9	498	90.1	553	97.4
Toplam	56	9.9	512	90.1	568	100.0

Fisher ki kare $p>0.05$

**sadır yüzdesi, **sütun yüzdesi

TARTIŞMA

Araştırmada en sık tespit edilen patoloji %65.7 ile diş çürükleri idi. Bunu ikinci sıklıkta %17.4 ile görme keskinliğinde azalma ve %17.4 ile ruhsal sorunlar izlemektedir.

Diş çürüğü patolojisini Işık (5) %67.1, İşsever (6) %86.0, Öztunç (7) %69.2, Pala (8) %70.9 olarak saptamıştır. Yine Danimarka ve Estonya'

da birlikte yürütülen bir araştırmada, 7 yaş grubunda diş çürüğü Estonyalı çocuklarda %83.8, Danimarkalı çocuklarda %62.1 olarak saptanmıştır. Her iki bölgede içme suyunda florid düzeyi yeterli bulunurken, Estonyalı çocukların ağız bakım alışkanlıklarının daha düzensiz olduğu ve şeker tüketiminin daha fazla olduğu gösterilmiştir (9). Diş çürüğü prevalansı pek çok çalışmada çok farklı değerler almakla birlikte hep yüksek seyretmekte ve önemli bir halk sağlığı sorunu olarak yerini korumaktadır. T.C. Hükümeti ve UNICEF işbirliği programı çerçevesinde yapılan "Türkiye'de Anne Ve Çocukların Durum Analizi" nde okul çocuklarında en sık görülen sağlık probleminin diş çürükleri olduğu ve bunun bireyin yetişkin hayattaki sağlığını da etkilediği ayrıca risk grubu olarak kabul edilen 0-6 ve 7-13 yaş grubu çocuklarda diş çürüklerinin önlenmesine yönelik tedbirlerin alınmasının halen bir zorunluluk olduğu belirtilmektedir (10).

Görme keskinliğinde azalmayı; Genç (11) %15.7, Tezcan (12) ise %10.1, Kır (13) %8.5 olarak saptamıştır. Bizim saptadığımız değer (%17.4) diğer çalışmalara oranla daha yüksektir. Bu muhtemelen bölgenin kırsal kesim özellikleri taşımasından ve çocukların bu yönden ilgisiz bırakılmasından kaynaklanmaktadır.

Ruhsal sorunlar %17.4 bulunmuştur. Baykara Narlıdere'de yaptığı araştırmada tedavi edilmesi gereken düzeyde ruhsal problemleri olanları % 8.9 olarak saptamıştır (14). Bizim saptadığımız değer bundan oldukça fazladır.

Araştırmamızda şaşılık %2.5 bulunmuştur. Tezcan ve arkadaşlarının Sincan'da yaptığı çalışmada belirgin şaşılığı %7.1 bulmuşlardır (12). Kır ve arkadaşları Aydın'da ilköğretim öğrencilerinde şaşılığı %1.8 olarak saptamışlardır (13).

Öğrencilerin %17.1'i hiçbir zaman dişlerini fırçalamadığını, %46.6'sı ise bazen dişlerini fırçaladığını söylemiştir. Günde en az bir kez diş fırçalama alışkanlığı kazananlar ise %36.3'tür. İşsever ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmada dişlerini hiç fırçalamayanlar %17.3'tür ve bizim bulduğumuz değere çok yakındır (6). Tüm bunlar okulda ağız bakımına yönelik eğitiminin gözardı edilmeden yoğun bir şekilde uygulanmasının

gerekliliğini göstermektedir.

Dinlemekle kalp üfürümü %1.9 olarak saptanmıştır. Bu Genç'in (11) saptadığı %2.4 ve Eleveli'nin (15) saptadığı %2.3 değerinden daha düşüktür. Okutan ve arkadaşları klinikte inceledikleri 1-15 yaşları arasında olan 500 çocukta üfürüm varlığını %56 olarak saptamışlardır. Bunların da %42.4'ü masum üfürüm, %1.6'sı organik kaynaklı üfürüm olarak tespit edilmiştir (16). Kalp muayene-nesi için gerekli olan gürültüsüz ortamı sağlamakta ki zorluklar ve muayeneyi yapan arkadaşlarımızın bu uygulamadaki deneyimleriyle ilgili olarak saptadığımız değerler düşük olduğunu söyleyebiliriz.

Çalışmamızda ortopedik problemler %1.7 olarak saptanmıştır. Pala ilköğretim okulu öğrencilerinde ekstremite hastalıklarını %1.9 olarak saptamıştır (8). 1981-1982 yıllarında Sivas il merkezinde Ünsaldı tarafından 22 ilkokulda yapılan taramada ortopedik özürülülerin sıklığı %0.5 olup en sık rastlanan patoloji sindaktilidir (%0.09). Yine Ünsaldı'nın Sivas il merkezinde 1988 yılında 29 ilkokulda yaptığı taramada ortopedik özürülü sıklığı % 2.35 ve en sık rastlanan patoloji ise pes planus (%0.88) olarak saptanmıştır (17).

Bu araştırmada anemi sıklığı %2.6 olarak saptanmıştır. Bu değer Toksöz ve ark. (18) Diyarbakır'da Dünya Sağlık Örgütü kriterlerine göre hematokrit incelemesi ile buldukları %2.9 değerine yakındır. Kaya ve ark. (19) Malatya'da sosyoekonomik düzeyi farklı iki okulda yaptıkları araştırmada, sosyoekonomik düzeyi düşük öğrencilerin %20.0'i, yüksek sosyo-ekonomik düzeydeki öğrencilerin %5.6'sı anemik olarak saptanmıştır. Günay (20) Bursa'da yaptığı araştırmada anemi sıklığını %16.6 bulmuştur. Bizim bulduğumuz değer bunlara göre çok düşüktür. Bu bölgede okul çocuklarında aneminin önemli bir sorun olmadığı söylenebilir. Muhtemelen demir içeriği yüksek olan kurubaklagil ve buğday tüketiminin kırsal yaşam gereği fazla olması ve anemi konusunda duyarlılığın yıllar içerisinde artması anemiyi önlemektedir. Ancak köy okullarında aneminin daha fazla saptanması, bu çocukların annelerinin beslenme bilgisi açısından daha

yetersiz olduklarını düşündürmektedir.

Pala ve ark. (8) Bursa'da yaptıkları araştırmada ürogenital sistem hastalıklarını %7.2 olarak saptamışlardır. Bizim araştırmamızda bu değeri %6.1 olarak saptanmıştır.

Bu araştırmada inmemiş testis sıklığı %2.6, inguinal herni sıklığı %2.6 olarak saptanmıştır. Toplum tabanlı çalışmalarda inmemiş testis sıklığı %3.4-5.8 arasında değişmektedir (21). Karaaslan ve ark. (22) Konya'da yaptıkları araştırmada, inmemiş testislileri %1.14, inguinal hernisi olanları %0.31 olarak bulmuşlardır. Büyüker (23) Diyarbakır'da yaptığı çalışmada inguinal herni sıklığını %2.1 olarak bulmuştur.

Hipospadias %0.9 (3 öğrenci) bulunmuştur. Karaaslan ve ark. (22) Konya'da yaptıkları araştırmada hipospadias sıklığını %0.21 bulmuşlardır. Toplum tabanlı araştırmalarda hipospadias sıklığı 1000 canlı erkek bebek doğumunda 3.2 veya 300 canlı erkek bebek doğumunda 1 olarak saptanmıştır (24). Bizim bulduğumuz yaklaşık olarak bu değer 3 katıdır.

Bazı etkenlerin okul başarısı üzerine olan etkisi incelenmiş, sonuç olarak; anemi, şaşılık, işitmede azalma, görme keskinliğinde azalmanın okul başarısı üzerine olan olumsuz etkisi bu araştırmada gösterilememiştir. Ancak ruhsal sorunları olan çocukların okul başarısızlığının arttığı saptanmıştır. Özmert ve ark. (25) Ankara'da yaptıkları bir araştırmada anemi ve işitme kayıplarının okul başarısını etkilemediği, bununla birlikte düzeltilmemiş görme kusurlarının okul başarısını olumsuz etkilediği, ayrıca düzeltilmemiş görme kusurları olan öğrencilerin tümünün okul başarısı düşük grupta yer aldığı saptanmıştır. Aynı araştırmada okul başarısı ile psikometrik test sonuçları arasında önemli ilişki saptanmıştır. WISC-R zeka testi skorları düşük olan çocuklarda okul başarısının anlamlı olarak düşük olduğu saptanmıştır.

İlköğretim birinci sınıf öğrencilerine yönelik ağız ve diş muayenesi, görme keskinliği muayenesi, erkek çocuklarda da genital muayene ve üç-dört yılda bir tam fizik muayene yapılmalıdır. Yine çok sık rastlanan ruhsal sorunları ve okul uyumsuzluğu olanların tespiti ve çözümüne ilişkin

olarak ailelerin konunun uzmanlarından yardım almalarının gereği okul idaresi tarafından anlatılmalı ve aileler yönlendirilmelidir.

Diş fırçalama ve ağız bakımı alışkanlıklarının kazanılmasına yönelik eğitim programlarının düzenlenmesi ve yürütülmesi gerekmektedir. Bu amaçla, sağlık ocakları ve okul yönetimlerinin

birlikte hareket etmesi son derece önemlidir.

Bu araştırma sırasında sağlık sorunu saptanan öğrencilerin durumları öğretmenleri aracılığı ile ailelerine bildirilmiştir ve daha sonra ise üç hipospadiaslı çocuktan ikisinin opere olması sağlanmıştır.

KAYNAKLAR

1. Henderson P. The health of the school child. In: Hopson W, ed. The Theory and Practice of Public Health. 4th, New York-Toronto: London Oxford University Press, 1975: 460-70.
2. Pekcan H. Okul Sağlığı. In: Bertan M, Güler Ç, eds. Halk Sağlığı Temel Bilgiler. Ankara: Güneş Yayınevi, 1997: 210-25.
3. Kenneth D. Prevention in the medical care of children. In: Clark DW, McMahon B, eds. Preventive and Community Medicine. 2th. Boston, Little Brown and Company, 1981: 523-50.
4. DeMaeyer EM. Preventing and controlling iron deficiency anaemia through primary health care. Geneva, WHO Pub., 1989.
5. Işık A, Çalışkan D, Yaşar F, Yıldırım N. Park sağlık ocağı bölgesindeki bir okulda diş çürükleri ve etkili faktörler. In: Öztürk M, Ünser E, eds. V. Halk Sağlığı Günleri Kongre Bildiri Özet Kitabı (Beslenme Sorunları ve Yasal Durum). Isparta: S.D.Ü.T.F. Halk Sağlığı A.D., 1997: 7.
6. İşsever H, Sabuncu HH, Garibağaoğlu M, Benderli Y. Öğrencilerde diş fırçalama alışkanlıkları ve anne baba eğitim düzeyi ile ilişkisi. İstanbul Tıp Fakültesi Mecmuası 1996; 59(3): 60-6.
7. Öztunç H, Haytaç M C, Özmeriç N, Uzel İ. Adana İlinde 6-11 yaş grubu çocukların ağız-diş sağlığı durumlarının değerlendirilmesi (Adana DSİ İlköğretim Okulu, 1999). GÜ Diş hek Fak Derg. 2000; 17(2): 1-6.
8. Pala K, Yalabık T, Akış N, Aydın N, Aytekin H. Nilüfer Halk Sağlığı Eğitim ve Araştırma bölgesindeki ilköğretim okulu öğrencilerinin sağlık durumlarının değerlendirilmesi. 8. Halk Sağlığı Günleri Bildiri Özetleri Kitabı (Halk Sağlığı Ve Sosyal Bilimler). Sivas: C.Ü.T.F. Halk Sağlığı A.D., 2003: 105.
9. Draheim E, Petersen PE, Kalo I, Saag M. Dental caries in schoolchildren of an Estonian and a Danish municipality. Int J Paediat Dent. 2000; 10: 271-7.
10. Türkiye'de anne ve çocukların durum analizi (T.C. Hükümeti-Unicef İşbirliği Programı). Ankara, Temmuz 1996: 173.
11. Genç M, Karaoğlu L, Pehlivan E. Malatya ili Yeşilyurt ilçesi Merkez İlkokulu öğrencilerinin sağlık, büyüme ve gelişme durumlarının saptanması. Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi 1994; 1(4): 278-84.
12. Tezcan S, Altıntaş H, Sancak Ö, Tekin İ, Türeli D, Yüksel V ve ark. Sincan 1 No'lu Sağlık Ocağı'na bağlı bulunan ilköğretim okulları 1. sınıf öğrencilerinde kırma kusurları, şaşılık ve ambliyopi prevalansı. Hacettepe Toplum Hekimliği Bülteni Nisan 2000; 21(2): 1-10.
13. Kır E, Okyay P, Topaloğlu A, Bahar Özkan S, Beşer E. Aydın ili İlköğretim Okulu öğrencilerinde görme durumunun ders başarısına etkisi. 8. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Kitabı. Diyarbakır: Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D., 2002: 620-6.
14. Baykara A. Narlıdere'de bir ilkokulda çocuklarda görülen ruhsal belirtilerin dağılımının incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi Ekim 1988; 3(3): 1-18.

15. Eevli M. ve ark. Diyarbakır İl Merkezinde iki ilkokulda yapılan anemi ve kalp üfürümleri taraması. Dicle Tıp Bülteni 1991; 18 (Eksayı): 145-53.
16. Okutan V, Akın R, Lenk MK, Aydın Hİ, Gökçay E. Çocukluk çağında kalp üfürümlerinin değerlendirilmesinde muayene, EKG, telekardiografi ve ekokardiyografinin rolü. Gülhane Tıp Dergisi 1999; 41(4): 391-94.
17. Ünsaldı T. Ortopedik Özürlü (tanımları ve sivas'ta görülme oranları ile ilgili beş ayrı çalışmanın sonuçları). Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi Yayınları No: 32, 1990: 84-90.
18. Toksöz P, Ceylan A, Saka G, Özelçi P, Acemoğlu H. Diyarbakır bölgesindeki okul çağı çocuklarında hematokrit ölçümü ile anemi sıklığının belirlenmesi. In: III.Uluslararası Beslenme Ve Diyetetik Kongre Kitabı. Ankara: 2000: 318.
19. Kaya M, Pehlivan E, Aydoğdu İ, Güneş G, Genç M, Kaya E, Kuku İ. Malatya İl merkezinde iki farklı sosyoekonomik düzeydeki ilköğretim okulu öğrencilerinde anemi sıklığı ve etkileyen faktörler. 8. Halk Sağlığı Günleri Bildiri Özetleri Kitabı (Halk Sağlığı Ve Sosyal Bilimler). Sivas: C.Ü.T.F. Halk Sağlığı A.D., 2003: 109.
20. Günay Ü, Sapan N, Carıllı O. Bursa Bölgesindeki 6-12 yaş grubundaki çocuklarda anemi sıklığının ve beslenme bozukluğu ile anemi arasındaki ilişkinin belirlenmesi. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 1989; 16(2): 321-9.
21. Handziselimovic F. Cryptorchidism. In: Gillenwater Y J, Grayhack J, Howards S S, Duckett JW (eds). Adult and Pediatric Urology, 2nd Ed. Volume 2, St Louis: Mosby Year Book, 1991: 2103-17.
22. Karaaslan S, Sert Ü, Erkul İ, Acar A. Konya ili ilkokul çocuklarında erkek dış ürogenital sistem anomalileri. S.Ü.Tıp Fakültesi Dergisi 1992; 8(1): 17-24.
23. Büyüker ON. Erkek ilkokul çocuklarında genital malformasyonlar. Dicle Ü.T.F Üroloji Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, 1986.
24. Duckett WJ. Hypospadias In: Gillenwater YJ, Grayhack J, Howards SS, Duckett JW, eds. Adult and Pediatric Urology, 2nd Ed. Volume 2, St Louis: Mosby Year Book, 1991: 2103-40.
25. Özmert E, Yurdakök K, Soysal Ş, Kulak Kayıkçı M E, Belgin E, Özmert E, Laleli Y. Ankara'da ilkokul birinci sınıf öğrencilerinde okul başarısızlığına yol açan faktörler. 2002; 44: 4-18.