

# ÇOCUK YUVASINDA KALAN ÇOCUKLARIN FİZİKSEL SORUNLARININ BELİRLENMESİ

THE DETERMINATION OF PHYSICAL PROBLEMS OF CHILDREN IN LIVING IN CHILD CARE HOME

Geliş Tarihi:14.12.2012, Kabul Tarihi:15.02.2013

Betül ÖZEN \*  
Handan ZİNCİR\*\*  
Zeliha KAYA ERTEN\*\*\*

## ÖZET

**Genel Bilgi:** Çocukluk, yaşamın sık ve yoğun etkilendiği bir dönemdir. Yaşamın bu dönemlerinde, dikkatli bakım ve izlenmeyi gerektiren zihinsel ruhsal ve fiziksel değişiklikler ve gelişmeler olmaktadır.

**Amaç:** Bu çalışma Kayseri ili çocuk yuvasında kalan çocukların fiziksel sorunlarının belirlemek amacıyla 2007 yılı Şubat-Mayıs aylarında tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

**Yöntem:** Araştırmanın evrenini 4–12 yaş grubu 103 öğrenci oluşturmaktadır. Evrenin tamamı örnekleme alınmıştır. Bulgular, araştırmacı tarafından hazırlanan demografik soru formu ve fiziksel sorunları belirlemeye yönelik soru formu; yüz-yüze görüşme ve muayene tekniği ile toplanmıştır. Kurumdan yazılı izin, öğrencilerden sözlü onam alınmıştır. Ölçümlerden elde edilen veriler yüzde ile ifade edilmiştir.

**Bulgular:** Çocukların yaşam bulguları ve boy-kilo değerlendirme sonuçlarında, %3.9' unda sistolik, %5.8' inde diastolik hipertansiyon, %27.2' sinde düşük vücut ısısı, %18.4' ünün boyunun yaşına göre kısa olduğu tespit edilmiştir. Çocukların baş-boyun muayene değerlendirmesi sonucunda %66.9' unun dişte, %30.1' inin kulakta, %30.1' inin gözde, %28.0' inin burunda sorunları olduğu belirlenmiştir. Çocukların %43.8' inin deride, %29.1' inin solunum sisteminde, %22.3' ünün gastrointestinal sistemde herhangi bir sorunu olduğu tespit edilmiştir.

**Sonuç:** Çocukların fiziksel sorunları diş, deri ve göz ile ilgili sorunlarının olduğu saptanmıştır.

**Anahtar Sözcükler:** Yuva Çocukları, Fiziksel Sorun

## ABSTRACT

**Background:** Childhood is a period of life affected by frequent and intense. This period of life, requiring careful maintenance and monitoring of the mental is the physical and mental changes and developments.

**Objective:** This descriptive study was conducted to determine the physical problems of children in living in child care home between February–May 2007 in Kayseri.

**Method:** Universe of the study was composed of 103 children aged 4–12 years old. Universe was recruited to the study. Data were collected by the researcher with demographic question form and another form for determining physical problems by a face to face interview and physical examination. Written consent from the institution and verbal consent from children were taken. Data were analyzed statistically and frequencies by percentage were given.

**Results:** The results of vital findings and body weight and height measurements of the children were the following; 3.9% had systolic and 5.8% had diastolic hypertension while 27.2% had hypothermia and 18.4% were short according to their age. Among the problems detected after head – neck examination; 66.9% were seen in tooth, 30.1% were in ear, 30.1% were in eye, 28% were in nose. There has been found some problems in children's skin (43.8%), respiratory system (29.1%) and gastrointestinal system (22.3%) also.

**Conclusion:** Children's physical problems, teeth, skin, and eye-related problems were found.

**Key Words:** Children Living in Child Care Home, Physical Problem

\*Betül Özen, Öğr. Gör. Dr.  
Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri  
Fakültesi, Talas/KAYSERİ

\*\*Handan Zincir, Yrd. Doç. Dr.  
Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri  
Fakültesi, Talas/KAYSERİ

\*\*\*Zeliha Kaya Erten, Yrd. Doç. Dr.  
Nuh Naci Yazgan Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi, KAYSERİ

## GİRİŞ

Çocukluk, yaşamın sık ve yoğun etkilendiği bir dönemdir. Çünkü çocuklar sürekli büyüme ve gelişme içindedir. Yaşamın bu dönemlerinde, dikkatli bakım ve izlenmeyi gerektiren zihinsel ruhsal ve fiziksel değişiklikler ve gelişmeler olmaktadır (Bertan ve Güler 1997; Neyzi ve Ertuğrul 2002).

Çocukların başarılı bir öğrenim yapabilmeleri ancak zihinsel, ruhsal ve fiziksel yönden sağlıklı olmalarıyla mümkündür. Sağlıklı olmaları ise çocuklara verilen sağlık hizmetlerine bağlıdır. Toplumlarda sağlık hizmetlerine yönelik kısa ve uzun vadeli planlar yapılmaktadır. Bu planlar yapılırken o toplumda yaşayan çocukların öncelikli sağlık problemlerini bilmek gerekmektedir. Bunun için de geniş tabanlı, iyi planlanmış taramaların yapılması gereklidir. Çocukların fiziksel sorunlarının belirlenmesi, gerektiğinde tedavi-rehabilitasyon sağlanması, sağlığın devam ettirilmesinde en önemli adımlardan biridir (Durmuş, Mensiz ve ark. 2000; Öztürk, Dicle ve ark. 2004; Varol 2004; Bellamy 2005). Çocukların sağlıklı olarak gelişmesi, yaşadıkları ortam ve koşullara bağlıdır. Çocukların, kendilerini koruyan bir ortamda büyümeye hakları vardır. Ortam; çocuğun fiziksel ve zihinsel bakımdan sağlıklı, kendine güvenli ve saygılı bir biçimde büyüyüp gelişmesine yardımcı olmalıdır. Örneğin; havalandırma ve aydınlatmanın iyi olması, oda ve yatakların uygunluğu, tuvaletlerin sanitasyon koşullarına uygun olması, çöplerin oyun alanlarından uzak ve kapalı olması, yaşam alanlarının kazalara neden olmayacak şekilde düzenlenmesi, çocukların fiziksel ve mental gelişimini olumlu yönde etkilemektedir (Baltaş 2000; Çivi ve Koruk 2002; Eksen ve Karakuş 2004; Küçük ve Bayat 2007; Tümer ve Seçkin 2007).

Çocukluk döneminin kalitesi, yetişkinlerin bu dönemde çocuklara ne kadar ilgi, bakım ve koruma sağladıklarıyla da ilgilidir. Yaşamlarının çeşitli dönemlerinde ana-babasız kalarak yuvaya yerleşmiş çocuklar, derinden etkilenmektedir. Çocuğun alışık olduğu çevresinden ve sevdiklerinden ayrılarak yuvaya yerleşmesi çocuk için zor bir dönemdir. Çocuğun yuvaya yerleşmesi bilinmeyen yepyeni bir deneyimin ve yaşamındaki köklü bir değişimin başlangıcıdır. Sağlıklı bir çocuk doğuştan gelen bir hareket ve öğrenme gereksinimi içinde ailesinin yardımıyla yavaş yavaş çevreye açılırken, ailesinden uzak kalarak yuvada yaşayan çocuklar devamlı bir korku ve kaçış içinde yaşamakta, uygun bedensel ve zihinsel gelişme ortamı bulamamaktadırlar. Bu nedenle çocukların farklı fiziksel sorunları olduğu tahmin edilmektedir (Köseli ve Polat 2001; Öner, Şaşmaz ve ark. 2002; Yaramış ve Karataş 2005; Yıldırım, Güler ve ark. 2007).

Bu araştırma; yuvada kalan çocukların fiziksel sorunlarını belirlemek, çocuk ve dolayısıyla toplum sağlığını etkileyecek önemli sorunları erken dönemde tanımak ve sorun saptanan çocukların sağlık kuruluşlarına yönlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Tanımlayıcı tipte yapılan araştırma bir il merkezinde çocuk yuvasında kalan çocuklarla 2007 yılı Şubat-Mayıs aylarında yapılmıştır. Araştırmanın evrenini 4-12 yaş grubu 103 yuvada yaşayan çocuk oluşturmaktadır. Evrenin tamamı örnekleme oluşturmuştur. Çalışmanın yapıldığı kurumdan yazılı izin ile çocuklardan sözlü olur alınmıştır. Çalışmanın amacı açıklandıktan sonra araştırmaya katılmayı istemeyen çocuk olmamıştır. Bulgular, araştırmacılar

tarafından literatür (Neyzi ve Ertuğrul 2002; Giampietro, Virgone et al. 2002; Mahan ve Escott-Stamp 1996) taranarak hazırlanan demografik bilgileri içeren soru formu ve fiziksel sorunları belirlemeye yönelik soru formu ile yüz-yüze görüşme yöntemiyle ve fiziksel muayene yapılarak toplanmıştır. Demografik bilgileri içeren soru formunda çocukların; yaşı, cinsiyeti, eğitim durumunu içeren sorular yer almaktadır. Fiziksel sorunları belirlemeye yönelik soru formunda; yaşam bulguları, boy, kilo, saç ve saçlı deri, göz, diş, kulak, burun, boğaz, deri ve solunum, kas/iskelet, gastrointestinal, ürogenital sisteme ilişkin sorunları saptamaya yönelik sorular yer almaktadır. Ağırlık ölçümü çocukların ayakkabıları çıkartılıp hafif kıyafetleriyle kalmaları sağlanarak banyo baskülüyle, boy ölçümü çocukların ayakkabıları çıkarılarak, topuk arkası sırt ve omuzların duvara dayanması sonucu işaretlenerek mezura ile ölçülmüştür. Kan basıncı ölçümü yaşa uygun sfigmomanometre kullanılarak işlem açıklandıktan ve çocuk dinlendikten sonra indirek yolla yapılmış, nabız ölçümü işaret, orta ve yüzük parmağı radial arter üzerine konarak başparmak bilek üstüne yerleştirilerek bir dakika süre radial arterden alınmış, solunum ölçümü nabız sayma işleme-

rinden sonra çocuğa fark ettirilmeden göğüs kafesinin hareketleri gözlemlenerek bir dakika süreyle sayılarak değerlendirilmiş, vücut ısısı ölçümü çocuğun koltuk altının terli olmamasına dikkat edilerek civalı cam termometre ile koltuk altında beş dakika bekledikten sonra göz hizasına getirilerek sonuç değerlendirilmiştir. Boy, kilo ve yaşam bulguları ölçüm sonuçlarının değerlendirilmesi Dünya Sağlık Örgütü tarafından geliştirilen standartlara göre yapılmıştır. Görme keskinliği Snellen E eşeli kullanılarak, işitme ise fısıltı testiyle kendisine yarım metre uzaktan fısıldanan sözcükleri tekrarlama istenerek değerlendirilmiştir (Neyzi ve Ertuğrul 2002). Ölçümlerden elde edilen veriler SPSS 11.0 paket programında yüzdeler kullanılarak verilmiştir.

## BULGULAR

Çocukların demografik özelliklerine bakıldığında, % 81.6'sının 7-12 yaş grubunda, % 77.7'sinin erkek olduğu (Tablo 1), hastalık ve ilaç kullanım özelliğine bakıldığında % 20.4'ünün bir hastalığı olduğu ve % 14.5'inin ilaç kullandığı belirlenmiştir (Tablo 2).

**Tablo 1. Yuvalarda Yaşayan Çocukların Demografik Özelliklerinin Dağılımı (n=103)**

Cinsiyet	n	%
Kız	23	22.3
Erkek	80	77.7
<b>Yaş</b>		
4-6 yaş	19	18.4
7-12 yaş	84	81.6
<b>Eğitim durumu</b>		
Okur-yazar değil	19	18.4
İlkokul ve üzeri	84	81.6

**Tablo 2. Çocukların Hastalık ve İlaç Kullanımına Yönelik Özelliklerinin Dağılımı (n=103)**

Hastalık Durumu	n	%
Deri	4	3.9
Nörolojik ve mental	9	8.7
Akciğer	3	2.9
Diğer *	5	4.9
Hastalığı olmayan	82	79.6
<b>İlaç Kullanımı</b>		
Kullanmayan	88	85.4
Kullanan	15	14.5

\* Hepatit B, Hipotroidi, Otit, Enürezis

Çocukların yaşam bulguları ve Boy-Kilo dağılımları Tablo 3'de verilmektedir. Buna göre çocukların % 3.9'unda sistolik, % 5.8'inde diyastolik hipertansiyon ve

% 27.2'sinde düşük vücut ısısı olduğu belirlenmiştir. Ayrıca çocukların % 18.4'ünün boyunun kısa olduğu belirlenmiştir.

**Tablo 3. Yuvalarda Yaşayan Çocukların Yaşam Bulguları, Boy ve Kilo Durumlarının Dağılımları (n=103)**

Sistolik Kan Basıncı	n	%
Normal	99	96.1
Hipertansif	4	3.9
<b>Diastolik Kan Basıncı</b>		
Normal	97	94.2
Hipertansif	6	5.8
<b>Solunum</b>		
Normal	100	97.1
Hızlı	3	2.9
<b>Nabız</b>		
Normal	101	98.1
Hızlı	2	1.9
<b>Vücut Isısı</b>		
Normal	72	69.9
Düşük	28	27.2
Yüksek	3	2.9
<b>Boy</b>		
Normal	84	81.6
Kısa	19	18.4
<b>Kilo</b>		
Normal	103	100.0
<b>Toplam</b>	103	100.0

Yuvalarda yaşayan çocukların fizik muayenesinde baş-boyun değerlendirmesinde görülen sorunların dağılımı Tablo 4'de görülmektedir. Bu tabloya göre çocuklarda görülen sorunların %66.9'unun dışte,

%30.1'inin kulakta, %30.1'inin gözde, %28.0'nun burunda olduğu belirlenmiştir.

**Tablo 4. Yuvada Yaşayan Çocukların Fizik Muayenesinde Baş-Boyun Değerlendirmesinde Görülen Sorunların Dağılımı (n=103)**

Fizik Muayene Baş-Boyun Değerlendirme Sonucu	Sorun Yaşayan		Sorun Yaşamayan	
	n	%	n	%
<b>Saç ve Saçlı Deri</b> (Saç Biti / Sirke, Kellik, Kepeklenme, Açık Yara, Skar)	9	8.7	94	91.3
<b>Göz</b> (Görme Sorunu, Göz Kapağında Şişlik, Şaşılık, Kızarıklık/Gözlerde Çapaklanma, Sulanma)	31	30.0	72	70.0
<b>Ağız</b> (Dilde Paslı Görünüm, Aft)	2	1.9	101	98.1
<b>Diş</b> (Eksik Diş, Çürük Diş)	69	66.9	34	33.1
<b>Diş</b> (Bakımsızlık, Şekil Bozukluğu)	57	55.3	46	44.7
<b>Burun</b> (Kanama, Akıntı)	29	28.1	74	71.9
<b>Kulaklar</b> (İşitme Kaybı, Kaşıntı, Kulak Kepeçesi / Yolunda Kir, Akıntı)	31	30.0	72	70.0
<b>Boğaz</b> (Anormal Görünüm, Lenf Bezlerinde Şişme, Balgam)	20	19.4	83	80.6

**Tablo 5. Yuvada Yaşayan Çocukların Sistemlere Göre Yapılan Fizik Muayenesinde Görülen Sorunların Dağılımı (n=103)**

Fizik Değerlendirme Sonucu	Sorun Yaşayan		Sorun Yaşamayan	
	n	%	n	%
<b>Solunum Sistemi</b> (Nefes Darlığı, Retraksiyon, Öksürük)	30	29.1	73	70.9
<b>Kas / İskelet Sistemi</b> (Postür Bozukluğu, Bacaklarda Şekil Bozukluğu)	4	3.8	99	96.2
<b>Gastrointestinal Sistem</b> (Karın Ağrısı, Parazit Bulguları, Bulantı / Kusma, Diyare)	23	22.3	80	77.7
<b>Ürogenital Sistem</b> (Hematüri, İdrar Yaparken Ağrı, İdrar Yaparken Yanma)	5	4.8	98	95.2
<b>Deri</b> (Ödem, Deri Turgor Tonüsü, Nödul, Döküntü, Renk Değişikliği, Deri Bütünlüğünün Bozulması, Kaşıntı, Hematom)	45	43.6	58	56.4

Çocukların sistemlere göre yapılan fizik muayenesinde belirlenen sorunların % 43.8'inin deride, %29.1'inin solunum sisteminde, %22.3'ünün gastrointestinal sistemde olduğu tespit edilmiştir (Tablo 5).

#### TARTIŞMA VE SONUÇ

Çalışmada, çocukların % 3.9'unda sistolik, % 5.8'inde diyastolik hipertansiyon tespit edilmiştir (Tablo 3). Özbiçakçı ve ark.

(1998) çalışmasında %4,2'sinde, Eksen ve Karakuş'un (2004) çalışmasında %5'inde sistolik ve diastolik hipertansiyon tespit edilmiştir. Hipertansiyon riskinin çocukluk çağında %1-2 düzeyinde olduğunu belirten Neyzi ve Ertuğrul (2002) bu oranın ergenlik çağına gelindiğinde %5-10'a yükseldiğini belirtmiştir. Günümüzde en fazla görülen kronik hastalık olan hipertansiyon, çocukluk çağı ve ergenliğe geçiş döneminde büyük artış göstermektedir. Çocukluk çağında yüksek kan basıncının, ileri yaş-

larda artmış primer hipertansiyona neden olma riskini artıracak ve hipertansiyona bağlı olarak başlıca kalp, santral sinir sistemi, böbrek ve göz üzerinde risk faktörü oluşturabileceğini düşündürmektedir.

Çalışmada, çocukların %18.4' ünün boyunun kısa, tamamının kilosunun normal sınırlarda olduğu belirlenmiştir (Tablo 3). Patiroğlu ve ark. (2001) çocukların %20.5'inde, Öztürk ve ark. (2004) %13.3'ünde, Köseli ve Polat (2001) %9.0'ında boyda büyüme geriliği olduğu saptanmıştır. Ayrıca Avcı'nın (1990) çalışmasında yuva çocuklarının %42.0'ında büyüme ve gelişme geriliği olduğu belirlenmiştir. Çocukluk döneminde büyüme ve gelişmeyi etkileyen birçok faktör vardır. Bulgular arasındaki farklılıkların temel kaynağı genetik ve çevresel etkenlerdir (Neyzi ve Ertuğrul 2002). Persentil değerlerinin düşük olmasını etkileyen bir diğer faktörde yetersiz beslenmedir. Yeterli ve dengeli beslenemeyen çocuklar da bedensel yetersizlik ve gerilik, güçsüzlük, zihinsel yetersizlik gibi sorunlar ortaya çıkarabilir (Türkmen 1993; Çilingir 1997). Çocukların yuvada kalmaları sebebiyle psikolojik problemlerinin olabilmesi, ailelerinin olumsuz ekonomik durumu gibi nedenlere bağlı olarak yeterli beslenemediği, yeterli vitamin ve mineralleri alamadıkları düşünülmektedir (Mahan ve Escott-Stamp 1996). Çocukların boylarının kısa olması uzun süreli beslenme yetersizliğinin göstergesidir. Ağırlıklarının normal olması ise çocukların protein olmayan enerji kaynaklarını fazla almalarına bağlı olarak ortaya çıkmış olabilir (Mahan ve Escott-Stamp 1996).

Bu çalışmada baş-boyun muayenesinde en çok görülen sorun %66.9 ile çürük diş ve eksik diştir (Tablo 4). Türkiye'de yapılan

çalışmalarda aynı sorunun, %65 - %80 oranında belirlendiği görülmektedir (Aydın İrgil ve ark. 2004, Tokgöz, Çelik ve ark. 1993, Bayık 1991, Tümer ve Seçkin 2007, Çalışkan, Işık ve ark. 1999, Çivi, Koruk ve ark. 2002). Çocuklarda diş çürüğünün bu kadar yaygın olmasında genellikle dişlerini düzenli ve etkin fırçalanmaması, diş fırçalarının eski olması ve şeker tüketiminin fazla olmasının etkili olduğu düşünülmektedir. Diş sağlığı sorunları ülkemizde yaygın olarak görülen genellikle önemsenmeyen önemli sağlık sorunları arasındadır. Gerekli korunma önlemleri alınmadığı durumlarda tanı ve tedavisi için zaman, personel ve maddi kayıplara yol açması nedeniyle halk sağlığı açısından önemle ele alınan bir sorundur. Bu sorunlar önlenabilir sorunlardır ve tedavi edilmediği sürece ilerleyerek çeşitli sistemik hastalıklara zemin hazırlamaktadır (Çekiç, 2001).

Çalışmada baş-boyun muayenesinde kulakta görülen sorun %30.1, burunda yüzde 28,0, boğazda ise yüzde 19,4'dür (Tablo 4). Kulak sorunu, Akış ve arkadaşlarının (2003) çalışmasında %28.7, Aydın ve arkadaşlarının (2004) çalışmasında ise %23.2 bulunmuştur. Boğaz sorunu Acar ve Yeniğün'ün (2005) yaptığı çalışmada %11.3 bulunmuştur. Çocuklarda kulak - burun - boğazda saptanan sorunlar solunum sisteminde bir sorun olduğunun göstergesidir. Bu sorunların görülme nedeninin; araştırmanın kış döneminde yapılmış olması, çocukların kalabalık ortamda yaşamasına bağlı enfeksiyonun hızla yayılması, çocukların yuvada genel vücut temizliğini etkin yapamamaları, sık olarak üst solunum yolu enfeksiyonu geçirmelerine bağlı olduğu düşünülmektedir.

Çalışmada baş-boyun muayenesinde görülen bir başka sorun %30.1 ile göz sorunla-

rıdır. Çocukların gözlerinde saptanan sorun Durmuş ve ark.(2000) çalışmasında %31.9, Kubilay ve ark. (2002) çalışmasında %28.0, Aydın ve ark. (2004) çalışmasında %25.3 bulunmuştur. Sonuçlar bu çalışmayla benzerlik göstermektedir. Çocukların sağlıklı öğrenebilmelerinde önemli bir unsur olan göz sorunu başarıyı etkilediği gibi kazalara da neden olacağı için önemli bir sağlık sorunudur.

Çalışmada sistem muayenesinde en çok saptanan sorun %43.8 ile deri'dedir (Tablo 5). Kenya'da yapılan bir çalışmada (Ayaya ve Esamai 2001) çocukların yarısında (%50,9), Öner ve arkadaşlarının (2001) çalışmasında %22'sinde ve İlik' in (1994) çalışmasında %18.5' inde deri sorunları olduğu belirlenmiştir. Bulgular arasındaki farklılığın nedeninin bölgesel farklılık olduğu düşünülmektedir. Deri mikroorganizmalara karşı vücudun savunma hattını oluşturduğundan dolayı derinin bu görevini yerine getirebilmesi için bütünlüğünün tam olması gerekir. Çocuklarda görülen yetersiz hijyen alışkanlıkları, bakımın tam verilememesi derinin hasar görmesine ve mikroorganizmaların üremesine uygun ortam oluşturmaktadır. Ayrıca çocukların yuvada kalmaları sebebiyle bir arada yaşamak zorunda oldukları düşünüldüğünde kaza riski arttığından dolayı deri bütünlüğü bozulabilir. Bu da deriyle ilgili sorunların sık görülmesinin nedenini açıklamaktadır.

Bu çalışmada sistem muayenesinde ikinci sıklıkta görülen sorun solunum sisteminde dir (%29,1) (Tablo 5). Küçük ve Bayat'ın (2007) çalışmasında %23.6'sında, Edgecombe ve arkadaşları (1998) çocukların %22.5' inde solunum sisteminde problem olduğu belirlenmiştir. Araştırma bulguları çalışma bulgularımızla benzerlik göstermektedir. Araştırmanın kış döneminde

yapılması nedeniyle çocukların üst solunum yolu enfeksiyonu olması, kulak burun ve boğazda saptanan sorunların olması (Tablo 4), kalabalık ortamda havalandırma yaparken pencerelerin aynı anda açılması sonucu çocukların soğuk hava akımına maruz kalınmasına bağlı sorunlarının çoğaldığı düşünülmektedir.

Çalışmada çocukların %22.3'ünde karın ağrısı, bulantı-kusma, diyare gibi gastrointestinal sisteminde sorun yaşadığı belirlenmiştir. Çocukların yuvada kalıyor olmaları, anne-baba yoksunluğu sebebiyle psikolojilerinin olumsuz etkilenmesi ayrıca okul fobisi nedeniyle de karın ağrısı sorunu yaşabildikleri düşünülmektedir. Çocukların uygun hijyen alışkanlıklarına sahip olmaları, beslenme sorunları, kalabalık ortamda yaşamaları, ortak ranza ve kıyafet kullanımı da parazit bulguları için etken olarak düşünülebilir.

Genel olarak çocukların yaşam bulguları ve boy-kilo değerlendirme sonuçlarında, %3.9' unda sistolik, %5.8' inde diastolik hipertansiyon, %27.2' sinde düşük vücut ısısı, %18.4'ünün boyunun yaşına göre kısa olduğu tespit edilmiştir. Çocukların baş-boyun muayene değerlendirmesi sonucunda %66.9' unun dişte, %30.1' inin kullakta, %30.1' inin gözde, %28.0'ının burunda sorunları olduğu belirlenmiştir. Çocukların %43.8' inin deride, %29.1' inin solunum sisteminde, %22.3' ünün gastrointestinal sistemde herhangi bir sorunu olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Çocuklara düzenli sağlık taramalarının yapılması ve hastalığı olan ya da sorun saptanan çocuğa tedavi ulaştırılması ve tedavinin sürekliliğinin sağlanması,

- Çocuklarda genel vücut hijyeni ile ilgili sorunlara yönelik düzenli taramalar yapılması, hemşireler tarafından çocuk, aile ve öğretmenlere eğitim verilmesi, çocuklara kişisel temizliğini yaparken birebir yardım sağlanması,
- Çocukların ağız ve diş sağlığı ile ilgili sorunlara yönelik yılda en az bir kez düzenli izlem yapılması, sorun saptanan çocukların tedavilerinin yaptırılması,
- Yuvada kalan çocukların anne ve babası yanında olmadığı için yuvada çalışan personelin ve annelerin bu konuda bilgilendirilmeleri,
- Çocukların yeterli ve dengeli beslenmeleri için yuva ve okul işbirliği sağlanarak uygun menü ile çocuğun yeterli vitamin ve mineralleri alıp almadığının takibinin yapılması, önerilebilir.

## KAYNAKLAR

Akış N, Aydın N, Aksu H ve ark. Bursa İli Orhangazi İlçesi Merkez İlköğretim Okulları'nda öğrencilerin sağlık durumlarının değerlendirilmesi. Sağlık ve Toplum Temmuz-Eylül 2003; 13(3):42-5.

Acar ÇO, Yenigün A. Aydın ilinde çıraklarda mesleki astım sıklığı. Pediatri Dergisi 2005; 14(3):11-15.

Ayaya SO, Esamai FO. Health problems of street children in Eldoret. East Afr Med J Kenya 2001; 78:624- 9.

Aydın N, İrgil E, Akış N, ve ark. Nilüfer Halk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Bölgesi'nde dört ilköğretim okulundaki öğrencilerin sağlık durumlarının değerlendirilme-

si. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2004; 30(1):1-6.

Avcı A. 6-12 yaş yuva çocuklarında psiko-biyo-sosyal bulgular. Erişim: 04.04. 2006, <[http://lokman.cu.edu.tr/psikiyatri/TEZ/tez\\_90\\_avci.htm](http://lokman.cu.edu.tr/psikiyatri/TEZ/tez_90_avci.htm).>

Baltaş Z. Sağlık Psikolojisi. İstanbul: Remzi Kitabevi; 2000: 60-1.

Bayık A. Okul sağlığı hemşireliği çalışmaları kapsamında ilkökul çağı çocuklarında büyüme gelişme ve sağlık sorunlarının incelenmesi. II. Halk Sağlığı Günleri Çocuk Sağlığı Sempozyumu: 20-22 Mayıs 1991 – Bursa: Bildiriler (s. 56). Bursa.

Bellamy C. Dünya Çocuklarının Durumu. Ankara: UNICEF; 2005.

Bertan M, Güler Ç. Halk Sağlığı Temel Bilgiler. Ankara: Güneş Kitabevi; 1997: 213.

Çalışkan D, Işık A, Yaşar F, ve ark. Park Sağlık Ocağı bölgesindeki bir ilkökulda diş çürükleri ve etkili faktörler. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 1999; 52(2):77-82.

Çekiç, C. Türkiye'de ağız diş sağlığında mevcut durum, sorunlar ve çözüm önerileri. Yeni Türkiye Sağlık Özel Sayısı 2001: 629- 34.

Çilingir, C. Sanayi Bölgesinde Çalışan Çocukların Sorunları-Sağlık Sorunları. Ankara: TİSK Yayınları 1997:75-90.

Çivi S, Koruk İ. Konya İli 4 No'lu Sağlık Ocağı bölgesindeki ilköğretimokulu birinci sınıf öğrencilerinin genel sağlık düzeyleri. VIII. Halk Sağlığı Kongresi: 23-28 Eylül 2002 - Diyarbakır: Bildiriler (s. 585-586). Diyarbakır.

Durmuş M, Mensiz E, Öztürk M, ve ark. Isparta Gülistan İlköğretim Okulu göz ta-



raması. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2000; 7(2):65-8.

Edgecombe GA, Avant KC, Griffin P, et al. School nurse assesment of primary school children: Analtsis of data from the School Entrant Health questionnaire. International Journal of Nursing Practice 1998; 4: 40-50.

Eksen M, Eksen S, Karakuş A. Muğla Merkez İlköğretim Okulları anasınıfı öğrencilerinde kan basıncı, kilo, boy, beden kütle indeksi değerleri ile obezite ve hipertansiyon durumlarının incelenmesi. Uluslar arası İnsan Bilimleri Dergisi 2004:1-7.

Giampietro O, Virgone E, Carneglia L, et.al. Anthpometric indices of school children and familiar risk factors. Preventive Medicine 2002; 35:492- 8.

Paturoğlu T, Gür C, Tarhan F. Çocuk işçilerin fiziksel değerlendirilmesi. Erciyes Tıp Dergisi 2001; 23(3):124- 7.

İlik B, Türkmen Z, Geter R. Sokaktan Us-talığa. Ankara: ILO-IPEC ve Ankara Sokaklarında Çalışan Çocuklar Merkezi Yayını; 1994.

Küçük S, Bayat M. Kırşehir'deki ortaöğretim öğrencilerinin sorunları. I. Ulusal Pediatri Hemşireliği Kongresi: 21-23 Haziran 2007 – İzmir: Bildiriler (s:91).

Köseli O, Polat A. Çalışan adolesanlarda malnütrisyon değerlendirilmesi. Türk Pediatri Arşivi 2001; 36(2):97-101.

Kubilay G. İşyeri hemşireliği ve görevleri. Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi 2003 (Ocak-Şubat-Mart); 30- 2.

Mahan LK, Escott-Stamp S. Krause's Food, Nutrition and Diet Theraps. Philadelphia: WB Saunders Company 9'th Edition; 1996.

Neyzi Ö, Ertuğrul T. Büyüme ve Gelişme. Pediatri Cilt 1, İstanbul: Nobel Tıp Kitape-vi; 2002: 66- 9.

Öner S, Şaşmaz T, Sütoluk Z, Demirhindi H, Akbaba M. Göçer tarım işçisi çocuklarında büyüme geriliği prevalansının araştırılması. Tıp Med 2001-2002; (4-5):36-40.

Özbıçakçı S, Bahar Z, Aytekin A. Okul sağlığı hemşireliğine yönelik pilot bir çalışma. Uluslar arası Katılımlı VI. Ulusal Hemşirelik Kongresi: 14-16 Mayıs 1998- Ankara: Bildiriler (s.100).Ankara.

Öztürk C, Dicle A, Sarı HY, ve ark. Okul dönemindeki çocukların sağlık durumlarının belirlenmesi. Milli Eğitim Dergisi 2004; 163.

Tokgöz P, Çelik F, Davran Ş, ve ark. Diyarbakır sanayi bölgesinde çalışan çırakların beslenme durumları. III. Halk Sağlığı Günleri: 5-7 Mayıs 1993- Kayseri: Bildiriler (s.124-129). Kayseri.

Tümer A, Seçkin F. İlköğretim öğrencilerinde ağız hijyeni alışkanlıkları ve diş çürüğü araştırması. I. Ulusal Pediatri Hemşireliği Kongresi: 21-23 Haziran 2007 – İzmir: Bildiriler (s:98). İzmir.

Türkmen E. 12–18 yaş grubunda beslenme. Çalışma Ortamı Dergisi 1993; 8:61.

Varol D. Çocuklarda büyümenin izlenmesi. 4. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi: 21-24 Eylül 2004 – Samsun: Bildiriler (s.98). Samsun.

Yıldırım F, Güler G, Altun E, ve ark. Sivas ilinde dört ilköğretim okulundaki 1. ve 2. sınıf öğrencilerinin boy ve ağırlık durumlarının değerlendirilmesi. I. Ulusal Pediatri Hemşireliği Kongresi: 21-23 Haziran 2007 – İzmir: Bildiriler (s.57). İzmir.

Yaramış N, Karataş N. Nevşehir il merkezinde ilköğretim çağındaki çocuklarda göz hastalıklarının tespit edilmesinde hemşire-

nin rolü. Sağlık Bilimleri Dergisi 2005; 14:  
45-53.