

**İLKÖĞRETİM OKULU ÖĞRENCİLERİNE VERİLEN SAĞLIK EĞİTİMİNİN  
ÖĞRENCİLERİN BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARINA ETKİSİ\***  
**The Impact of Health Education Given to Primary School Students on Their  
Knowledge, Attitude and Behaviours**

**Kadriye PELEN<sup>1</sup>, Osman GÜNAY<sup>2</sup>**

**Özet :** Bu müdahale çalışması ilköğretim öğrencilerine verilen sağlık eğitiminin, öğrencilerin sağlıkla ilgili konulardaki bilgi, tutum ve davranışlarına etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Çalışma, 2009–2010 eğitim yılında Kayseri il merkezinde iki ilköğretim okulunun 4–8. sınıflarında okuyan öğrenciler üzerinde yürütüldü. Müdahale grubunda 408, kontrol grubunda 542 olmak üzere toplam 950 öğrenci araştırma kapsamına alındı. Öğrencilere, araştırmacılar tarafından hazırlanan ve 79 sorudan oluşan anket formu uygulandı. Verilerin istatistiksel analizinde ki kare testi kullanıldı.

Müdahale grubunda sabah kalktıgında, yemekten önce, yemekten sonra ve tuvaletten çıkınca ellerini yıkayanların oranlarının, eğitim sonrası dönemde önemli ölçüde arttığı saptandı. Öğrencilerin yaklaşık %60'ının düzenli olarak sabah kahvaltısı yaptığı, eğitimden sonra bu oranın önemli ölçüde arttığı saptandı. Çeşitli bulaşıcı hastalıklar ve sigara ve alkol gibi zararlı alışkanlıklar hakkında bilgi sahibi olma oranlarının, müdahale grubunda eğitim sonrası dönemde yükseldiği belirlendi.

Sonuç olarak, öğrencilerin kişisel hijyen, beslenme, hastalıklardan korunma ve sağlık hizmetlerinden yararlanma konularındaki bilgi, tutum ve davranışları yetersizdir. Sağlık eğitimi ile öğrencilerin sağlıkla ilgili bilgi, tutum ve davranışları olumlu yönde değiştirilebilir. Okullarda sağlık eğitimi sürekli olmalı ve eğitimcilerin davranışları ile desteklenmelidir.

**Anahtar kelimeler:** İlköğretim, öğrenci, sağlık eğitimi, bilgi, tutum, davranış

**Summary:** This intervention study was carried out to identify the impact of health education given to primary school students on their knowledge, attitude and practices related to health. The study was carried out on the students attending to 4–8<sup>th</sup> grades of two primary schools in the provincial centre of Kayseri in 2009–2010 educational year. A total of 950 students, 408 students in the intervention group and 542 students in the control group were taken. A questionnaire prepared by the researchers and including 79 questions was applied to the students. Unpaired t test and chi-square tests were used for statistical analyses. It has been determined that the rates of the students who wash their hands when they get up in the morning, before and after the meal and after the toilet have increased in the post–education period in the intervention group. It was established that approximately 60% of the students had breakfast every day and the rate of having breakfast increased in the post–education period. Awareness rate of various infectious diseases and harmful habits such as smoking and alcohol increased in post–education period.

It was concluded that knowledge, attitude and practices of the students related to personal hygiene, nutrition, prevention of the diseases and utilizing the health care services were insufficient. Knowledge, attitude and practices of the students can be changed in the positive direction through health education. Health education in the schools should be consistent and supported by the teachers' practices.

**Keywords:** Primary school, students, health education, knowledge, attitude, practice

<sup>1</sup> Bilim Uzm, Erc. Ün.Sağ.Bil.Ens.Halk Sağlığı AD, Kayseri

<sup>2</sup> Prof.Dr.Erciyes Ün.Tıp Fak.Halk Sağlığı AD, Kayseri

Geliş Tarihi : 27.02.2012      Kabul Tarihi : 15.03.2012

**\*Bu çalışma Erciyes Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi tarafından, TSY–10–2969 numaralı proje ile desteklenmiş olup, 4–7 Ekim 2011 tarihleri arasında Trabzon'da düzenlenen 14. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi'nde bildiri olarak sunulmuştur.**

Eğitim sisteminin temel taşı olan ilköğretim kademesinde bireylere, toplum içinde diğer üyelerle uyum içinde yaşamaları ve yaşamlarını daha iyi bir biçimde sürdürmeleri için gerekli olan temel bilgi ve beceriler kazandırılmaktadır. İlköğretim dönemindeki çocuğun en belirgin özelliği, yeni şeyler öğrenme ve yapma isteğiyle dolu olmasının yanında, öğrenme yeteneğinin yüksek olması, ayrıca tüm öğrendiğini çevresine aktarabilmesidir. İlköğretimde kazandırılan bilgi ve beceriler, bir yandan bireyin, kendisi ve toplum için daha üretken ve verimli olmasını sağlarken, diğer yandan daha ileri eğitim kademelerindeki öğrenmelerin temelini oluşturmaktadır (1).

Eğitim ve sağlık karşılıklı bir ilişki içerisinde. Sağlık kavramına yönelik bilgi, tutum ve davranışlar toplumun sağlık düzeyini etkileyen temel etkenlerin başında yer aldığı için yaygın sağlık eğitimi, sağlık alanındaki temel toplumsal hedefler açısından büyük bir önem taşımaktadır (2). Sağlık eğitimi bireylere “ömür boyu sağlıklı yaşam için davranış değişikliği” kazandırarak, sağlıklı bir toplum yaratmayı hedeflemektedir (3).

Okulda sağlık eğitiminin temel amacı ise okul çağındaki çocukların sağlanabilen en üst düzeyde bedensel, ruhsal ve sosyal sağlığa kavuşmalarını sağlamak, sağlıklı davranış geliştirmesini mümkün kılmak; böylece çocukların, dolayısıyla toplumun sağlık düzeyini yükseltmektir. Okul sağlığı programının temelini oluşturan okul sağlık eğitimi, genel olarak kişisel hijyen, beslenme, zararlı alışkanlıklar, hastalıklardan korunma, sağlık hizmetlerinden yararlanma konularla ilgili bilgi, tutum ve davranışları kazandırmaya yöneliktir (4).

Bu çalışma, ilköğretim öğrencilerine verilen sağlık eğitiminin, öğrencilerin sağlıkla ilgili bilgi, tutum ve davranışlarına etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

## GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırma, 2009–2010 eğitim–öğretim yılında; Kayseri il merkezindeki Mehmet Soysaraç İlköğretim Okulu ve Mustafa Tatar İlköğretim Okulu’nun 4–8. sınıflarında okuyan öğrenciler üzerinde yapılmıştır. Araştırmanın yapıldığı dönemde Kayseri ili genelinde, 513 ilköğretim okulunda 173.949 öğrenci kayıtlı olup, bunların 112.308’i 4–8. sınıflarda okumaktaydı.

Araştırma, müdahale araştırması niteliğindedir. Araştırmada, öntest–sontest kontrol gruplu deneme modeli uygulanmıştır. Mustafa Tatar İlköğretim Okulu’ndaki 18 şubede kayıtlı 457 öğrencinin tamamının araştırma kapsamına alınması planlanmıştır. Mehmet Soysaraç İlköğretim Okulu’nda 24 şube olduğu için, grupların benzerliğini sağlamak amacıyla 18 şube kura ile belirlenmiş ve bu şubelerde kayıtlı toplam 633 öğrencinin araştırma kapsamına alınması planlanmıştır.

Her iki okuldaki öğrenciler sınıflarında ziyaret edilerek, araştırma hakkında bilgilendirilmiş ve sözel onamları alınmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul etmeyen öğrenci olmamıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak kullanılan anket formunda; öğrencilerin sosyodemografik özellikleri ve kişisel hijyen, beslenme, zararlı alışkanlıklar, hastalıklardan korunma ve sağlık hizmetlerinden yararlanma konularındaki bilgi, tutum ve davranışları ile ilişkili 79 soru yer almaktadır. Çalışmaya katılmayı kabul eden öğrencilere anket formu dağıtılmış, öğrenciler tarafından doldurulduktan sonra geri toplanmıştır. Anketi doldurmakta güçlük çeken öğrencilere araştırmacılar tarafından yardım edilmiştir.

İlk anket uygulamasından sonra müdahale ve kontrol grubu olarak alınacak okullar kura ile belirlenmiştir. Kura sonucunda, Mustafa Tatar İlköğretim Okulu müdahale grubu olarak, Mehmet Soysaraç İlköğretim Okulu ise kontrol grubu olarak alınmıştır.

Müdahale grubundaki öğrencilere, araştırmacı tarafından hazırlanan bir eğitim rehberi doğrultusunda, kişisel hijyen, beslenme, zararlı alışkanlıklar, hastalıklardan korunma ve sağlık hizmetlerinden yararlanma konularında ikişer ders olmak üzere toplam 10 ders saati eğitim verilmiştir.

Eğitimlerin tamamlanmasından yaklaşık iki ay sonra müdahale ve kontrol gruplarındaki okullar yeniden ziyaret edilmiş ve her iki gruptaki öğrencilere aynı anket yeniden uygulanmıştır. Müdahale öncesi veya müdahale sonrası dönemde ulaşılamayan öğrenciler değerlendirmeye alınmamıştır. Böylece, müdahale grubunda 408 ve kontrol grubunda 542 olmak üzere toplam 950 öğrenci ile ilgili veriler değerlendirmeye alınmıştır.

### İstatistiksel Değerlendirme

Verilerin istatistiksel analizinde ki kare testi ve unpaired t testi kullanılmıştır. İstatistiksel analizlerde,  $p < 0.05$  değerleri anlamlı kabul edilmiştir.

### BULGULAR

Müdahale grubunda 408, kontrol grubunda 542 olmak üzere toplam 950 öğrenci araştırma kapsamına alınmıştır. Müdahale ve kontrol grubundaki öğrencilerin sosyo–demografik özelliklere göre dağılımı Tablo I’de, gösterilmiştir.

Tablo I’de görüldüğü gibi, öğrencilerin cinsiyet, yaş, ailelerinin ekonomik durumu ve annelerin öğrenim düzeyi açısından müdahale ve kontrol grupları arasında önemli bir fark bulunmamıştır. Buna karşılık kontrol grubunda, babası lise ve üzerinde öğrenim görmüş olanların oranı müdahale grubundan yüksek bulunmuştur.

Eğitim sonrası dönemde müdahale grubunda, sabah kalkınca, tuvaletten sonra, yemekten önce ve sonra her zaman ellerini yıkadığını ifade edenlerin oranları kontrol grubundan önemli ölçüde yüksek bulun-

muştur ( $p < 0.001$ ). Benzer şekilde eğitim sonrası dönemde, banyo yapma, diş fırçalama, tırnak kesme, çamaşır değiştirme ve çorap değiştirme sıklığı açısından gruplar arasında önemli farklılıklar bulunmuştur (Tablo II).

Eğitim öncesi dönemde, müdahale grubundaki öğrencilerin %25.7’si sokaktaki kedi, köpek gibi hayvanlarla oynadığını söylerken, eğitim sonrası dönemde bu oran %9.6 olarak bulunmuştur. Kontrol grubunda ise bu oranlar sırasıyla %22.9 ve %21.2’dir ( $p > 0.05$ ). Eğitim sonrası dönemde, müdahale grubunda sokaktaki hayvanlarla oynama oranı kontrol grubundan anlamlı ölçüde düşük bulunmuştur ( $p < 0.001$ ).

Eğitim öncesi dönemde beslenme özellikleri açısından müdahale ve kontrol grupları arasında önemli bir fark olmadığı halde, eğitim sonrası dönemde düzenli kahvaltı yapma, süt içme ve meyve yeme oranları müdahale grubunda kontrol grubundan önemli ölçüde yüksek, öğün atlama ve fast food türü besin tüketim oranları önemli ölçüde düşük bulunmuştur (Tablo III). Müdahale öncesi dönemde, ortalama yemek öğünü sayısı müdahale grubunda  $2.96 \pm 0.67$ , kontrol grubunda  $3.00 \pm 0.63$  iken, müdahale sonrası dönemde bu değerler sırasıyla  $3.05 \pm 0.56$ , kontrol grubunda  $2.98 \pm 0.63$  bulunmuştur.

Eğitim öncesi dönemde, müdahale grubundaki öğrencilerin %10.5’i aile bireylerinin aynı kaptan yemek yediğini söylerken, eğitim sonrası dönemde bu oran %6.1’e düşmüştür. Kontrol grubunda bu oranlar sırasıyla %11.8 ve %10.1 bulunmuştur.

Eğitim öncesi dönemde, çeşitli hastalıkların bulaşma yolunu, aşısı olan hastalıkları ve ishalleri kişilere her zamankinden daha fazla sıvı verilmesi gerektiğini bilme açısından müdahale ve kontrol grupları arasında önemli fark bulunmamıştır. Eğitim sonrası dönemde müdahale grubundaki öğrencilerin bilgi düzeyleri daha yüksek olup, gruplar arasındaki farklar önemli bulunmuştur (Tablo IV).

**Tablo I.** Araştırma Gruplarındaki Öğrencilerin Sosyo-demografik Özellikler Açısından Karşılaştırılması

Sosyo-demografik özellikler		Müdahale Grubu (n=408)		Kontrol Grubu (n=542)		P
		Sayı	%	Sayı	%	
<b>Cinsiyet</b>	Erkek	210	51.5	277	51.1	>0.05
	Kız	198	48.5	265	48.9	
Yaş (yıl) (Ortalama ± SS)		11.7±1.4		11.8±1.5		
<b>Ailenin Ekonomik Durumu</b>	İyi	227	55.6	343	63.3	>0.05
	Orta	162	39.7	177	32.7	
	Kötü	19	4.7	22	4.0	
<b>Babann Öğrenim Durumu*</b>	İlkokulu bitirmemiş	18	4.4	12	2.2	<0.001
	İlkokul mezunu	172	42.2	211	38.9	
	Ortaokul mezunu	114	27.9	129	23.8	
	Lise mezunu	68	16.7	106	19.6	
	Üniversite mezunu	30	7.4	74	13.7	
<b>Annenin Öğrenim Durumu</b>	İlkokulu bitirmemiş	30	7.4	27	5.0	>0.05
	İlkokul mezunu	229	56.1	286	52.8	
	Ortaokul mezunu	86	21.1	115	21.2	
	Lise mezunu	47	11.5	89	16.4	
	Üniversite mezunu	16	3.9	25	4.6	

\*: Müdahale grubundan 6, kontrol grubundan 10 öğrenci bu soruyu cevaplamamıştır.

**Tablo II.** Araştırma Gruplarındaki Öğrencilerin Eğitim Öncesi ve Sonrası Dönemde Kişisel Hijyenle İlgili Davranışlarının Karşılaştırılması

Kişisel Hijyen Alışkanlıkları	Eğitim Öncesi (%)			Eğitim Sonrası (%)			
	Müdahale Grubu (n=408)	Kontrol Grubu (n=542)	p	Müdahale Grubu (n=408)	Kontrol Grubu (n=542)	p	
El Yıkama (her zaman)	Sabah kalkınca	64.5	64.2	>0.05	86.0	69.0	<0.001
	Tuvaletten sonra	72.1	74.5	>0.05	90.7	79.7	<0.001
	Yemekten önce	57.1	54.2	>0.05	77.5	57.9	<0.001
	Yemekten sonra	52.2	53.1	>0.05	75.2	54.1	<0.001
Banyo Yapma Sıklığı	Her gün veya gūnaşırı	14.0	13.5		20.9	11.7	
	Haftada bir veya iki kez	45.6	51.3	>0.05	55.1	48.0	<0.001
	Haftada birden seyrek	40.4	35.2		24.0	40.3	
Tırnak Kesme Sıklığı	En az haftada bir kez	94.1	91.3		93.4	87.4	
	Haftada birden seyrek	3.7	2.4	<0.001	2.2	6.3	<0.001
	Uzadıkça	2.2	6.3		4.4	6.3	
Diş Fırçalama Sıklığı	Hiç fırçalamıyor	11.5	12.0		5.1	12.0	
	Günde bir kez	25.0	17.2	<0.001	16.4	23.8	<0.001
	Günde birden fazla	63.5	70.8		78.5	64.2	
Çamaşır Değişirme Sıklığı	Her gün veya gūnaşırı	42.0	45.4		45.8	40.4	
	Haftada bir veya iki kez	57.0	53.5	>0.05	54.2	59.2	<0.001
	Haftada birden seyrek	1.0	1.1		0.0	0.4	
Çorap Değişirme Sıklığı	Her gün veya gūnaşırı	73.0	78.1		90.2	72.0	
	Haftada bir veya iki kez	25.0	20.8	>0.05	9.8	27.3	<0.001
	Haftada birden seyrek	2.0	1.1		0	0.7	

**Tablo III.** Araştırma Gruplarındaki Öğrencilerin Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Dönemlerde Beslenme Alışkanlıkları Açısından Karşılaştırılması

Beslenme Alışkanlıkları		Eğitim Öncesi (%)				Eğitim Sonrası (%)			
		Müdahale Grubu (n=408)		Kontrol Grubu (n=542)		Müdahale Grubu (n=408)		Kontrol Grubu (n=542)	
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Sabah Kahvaltısı Yapma Durumu	Hergün	258	63.2	317	58.5	329	80.6	319	58.9
	Sıklıkla	42	10.3	86	15.9	30	7.4	65	12.0
	Bazen	90	22.1	110	20.3	45	11.0	134	24.7
	Hiçbir zaman	18	4.4	29	5.4	4	1.0	24	4.4
	<i>p</i>	>0.05				<0.001			
Öğün Atlama	Hergün	15	3.7	21	3.9	3	0.7	14	2.6
	Sıklıkla	10	2.5	24	4.4	5	1.2	26	4.8
	Bazen	241	59.1	320	59.0	201	49.3	312	57.6
	Hiçbir zaman	142	34.8	177	32.7	199	48.8	190	35.1
	<i>p</i>	>0.05				<0.001			
Süt İçme	Düzenli	205	50.2	259	47.8	214	52.5	227	41.9
	Düzensiz	149	36.5	227	41.9	175	42.9	257	47.4
	Hiçbir zaman	54	13.2	56	10.3	19	4.7	58	10.7
	<i>p</i>	>0.05				<0.001			
Meyve Yeme	Sıklıkla	292	71.6	354	65.3	340	83.3	367	67.7
	Bazen	113	27.7	180	33.2	68	16.7	170	31.4
	Hiçbir zaman	3	0.7	8	1.5	0	0.0	5	0.9
	<i>p</i>	>0.05				<0.001			
Fast Food Türü Besin Tüketme	Sıklıkla	41	10.0	61	11.3	29	7.1	75	13.8
	Bazen	252	61.8	363	67.0	248	60.8	359	66.2
	Hiçbir zaman	115	28.2	118	21.8	131	32.1	108	19.9
	<i>p</i>	>0.05				<0.001			

**Tablo IV.** Araştırma Gruplarındaki Öğrencilerin Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Dönemlerde Çeşitli Hastalıklar ve Aşılarla İlgili Bilgilerinin Karşılaştırılması

Konular	Eğitim Öncesi (%)			Eğitim Sonrası (%)			
	Müdahale Grubu (n=408)	Kontrol Grubu (n=542)	p	Müdahale Grubu (n=408)	Kontrol Grubu (n=542)	p	
<b>Hastalıkların Bulaşıcı Olduğunu Bilme</b>	Verem	46.3	43.0	>0.05	80.6	41.3	<0.001
	Sıtma	18.6	15.3	>0.05	54.4	24.7	<0.001
	Grip	82.8	86.5	>0.05	95.1	88.4	<0.001
	Çocuk felci	7.8	5.7	>0.05	53.2	7.6	<0.001
	Difteri	15.0	18.3	>0.05	60.0	22.7	<0.001
<b>Çocuklara Yapılan Aşıları Bilme</b>	Verem	37.5	41.5	>0.05	76.7	49.1	<0.001
	Tetanoz	54.7	53.3	>0.05	85.3	59.2	<0.001
	Çocuk felci	18.1	16.1	>0.05	51.5	21.8	<0.001
	Boğmaca	11.0	14.0	>0.05	44.1	19.0	<0.001
<b>İshalli Kişilere Su Verme Düşüncesi</b>	Her zamankinden az	31.6	32.5		11.0	38.6	
	Her zamanki kadar	6.6	6.5		4.2	6.6	
	Her zamankinden fazla	11.5	9.4	>0.05	66.2	8.1	<0.001
	Fikri yok	50.2	51.7		18.6	46.7	

Tablo V’te görüldüğü gibi, eğitim sonrası dönemde zararlı alışkanlıkları bilme durumları açısından, müdahale ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.001$ ).

Eğitim öncesi dönemde, müdahale grubundaki öğrencilerin %42.2’si, kontrol grubundaki öğrencilerin %41.3’ü ailesinden birini doktora götürmek gerektiğinde, ilk götürülecek yer olarak “aile hekimi” cevabını vermişlerdir. Eğitim sonrası dönemde bu oranlar sırasıyla %72.8 ve %41.1 bulunmuştur ( $p<0.001$ ).

Eğitim öncesi dönemde, müdahale grubundaki öğrencilerin %27.2’si ailesinden, %14.5’i okuldan ve %45.3’ü sağlık personelinin sağlığı bilgisi aldığını söylerken, kontrol grubundaki öğrencilerin eğitim öncesi dönemde %33.6’sı ailesinden, %9.2’si okuldan, %42.3’ü sağlık personelinin sağlığı bilgisi aldığını ifade etmiştir. Sağlıkla ilgili bilgi edindikleri kaynaklara göre müdahale ve kontrol grubu arasında önemli bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Eğitim öncesi dönemde, müdahale grubundaki öğrencilerin %50.0’si sağlıkla ilgili bilgilerini yeterli bulduğunu söylerken, kontrol grubunda bu oran %45.9 bulunmuştur ( $p>0.05$ ), eğitim sonrası dönemde ise bu oranlar sırasıyla %63.0 ve %48.2 bulunmuştur ( $p<0.001$ ).

**Tablo V.** Araştırma Gruplarındaki Öğrencilerin Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Dönemlerde Zararlı Alışkanlıkları Bilme Durumlarının Karşılaştırılması

Zararlı Alışkanlıklar	Eğitim Öncesi (%)					Eğitim Sonrası (%)				
	Müdahale Grubu (n=408)		Kontrol Grubu (n=542)		p	Müdahale Grubu (n=408)		Kontrol Grubu (n=542)		p
	Sayı	%	Sayı	%		Sayı	%	Sayı	%	
Sigara	238	58.3	311	57.4	>0.05	363	89.0	335	61.8	<0.001
Alkol	205	50.2	277	51.1	>0.05	338	82.8	296	54.6	<0.001
Uyuşturucu	87	21.3	133	24.5	>0.05	244	59.8	138	25.5	<0.001
Nargile	6	1.5	8	1.5	>0.05	197	48.3	13	2.4	<0.001

## TARTIŞMA

Araştırma grupları arasında; yaş, cinsiyet, ailelerinin ekonomik durumu ve annelerinin öğrenim durumu açısından önemli bir fark bulunmamıştır. Buna karşılık, kontrol grubunda babası lise ve üzerinden öğrenim görmüş olanların oranı müdahale grubundan yüksektir (Tablo I). Bu durum, gruplar arasında müdahale grubu lehine bir fark olmadığını, eğitim sonrası dönemde gruplar arasında elde edilen farklılıkların, müdahale grubundaki öğrencilere verilen eğitime bağlanabileceğini göstermektedir.

Eğitim öncesi dönemde, müdahale ve kontrol gruplarında yemekten önce ve yemekten sonra her zaman ellerini yıkadığını belirten öğrencilerin oranı yaklaşık %50'dir. Buna karşılık, öğrencilerin yaklaşık üçte ikisi sabah kalkınca, dörtte üçü ise tuvaletten sonra her zaman ellerini yıkadığını ifade etmiştir. Çeşitli durumlarda ellerini her zaman yıkadığını ifade etme açısından müdahale ve kontrol grupları arasında önemli bir fark yoktur (Tablo II). Bu çalışmada, müdahale öncesi dönemde elde edilen el yıkama oranları, Güleç ve arkadaşlarının (5) ile Kitiş ve Bilgili'nin (6) Ankara'da, Pengpid ve Peltzer'in (7) sekiz Afrika ülkesinde elde ettikleri el yıkama oranlarından daha düşüktür.

Eğitim sonrası dönemde, kontrol grubundaki el yıkama oranları aynı düzeyde kalmış, buna karşılık müdahale grubunda çeşitli durumlarda el yıkama oranlarında yaklaşık %20 oranında artış olmuştur.

Bunun sonucunda, müdahale ve kontrol grupları arasındaki farklar önemli bulunmuştur. Kitiş ve Bilgili'nin (6) Ankara'da yaptığı çalışmada, eğitim sonrası dönemde, yemekten sonra her zaman ellerini yıkadığını ifade eden öğrencilerin oranı %86.8 bulunmuştur.

Eğitim öncesi dönemde, banyo yapma, tırnak kesme, diş fırçalama, çorap ve çamaşır değiştirme sıklıkları açısından müdahale ve kontrol grupları arasında önemli bir fark bulunmamıştır. Önsüz ve Hıdıroğlu'nun (8) İstanbul'da iki ilköğretim okulunda yaptığı çalışmada, öğrencilerin %75.0'inin haftada en az bir kez banyo yaptığı, %82.2'sinin haftada en az bir kez tırnaklarını kestiği saptanmıştır. Çetinkaya ve arkadaşlarının (9) Sivas'ta yaptığı çalışmada, öğrencilerin %12.3'ünün çamaşırını hergün değiştirdiği belirtilmiştir.

Diş fırçalama oranı, Önsüz ve Hıdıroğlu'nun (8) İstanbul'da yaptığı çalışmada %80.5, Çalışkan ve arkadaşlarının (10) Ankara'da yaptığı çalışmada %72.5, Tezel'in (11) Erzurum'da yaptığı çalışmada %62.7 bulunmuştur. Pengpid ve Peltzer'in (7) sekiz Afrika ülkesinde yaptığı çalışmada, öğrencilerin %77.3'nün dişlerini günde birden fazla kez fırçaladıkları belirtilmiştir. Küçük'ün (12) çalışmasında, öğrencilerin % 53.4'ünün dişlerini günde iki kez fırçaladıkları belirtilmiştir. Araştırmamızdaki diş fırçalama oranları Türkiye'de yapılan çeşitli çalışmalarda bulunan oranlardan yüksek, Pengpid ve Peltzer'in (7) çalışmasından düşük bulunmuştur.



Eğitim sonrası dönemde, müdahale grubunda haftada en az bir kez banyo yapan, dişlerini düzenli fırçalayan, hergün veya gınaşırı çamaşır ve çorap değiştiren öğrencilerin oranları yükselmiş ve müdahale ve kontrol grupları arasındaki farklar önemli bulunmuştur. Bu veriler, öğrencilere verilen sağlık eğitiminin kişisel hijyenle ilgili davranışlarını olumlu yönde etkilediğini göstermektedir.

Eğitim öncesi dönemde, müdahale grubundaki öğrencilerin %63.2'si hergün kahvaltı yaptığını söylerken, bu oran eğitim sonrası dönemde %80.6 olarak saptanmıştır (Tablo III). Aksoydan ve Çakır'ın (13) Kocaeli'de iki ilköğretim okulunda yaptığı çalışmada, öğrencilerin %88'inin hergün kahvaltı yaptığı belirlenmiştir. Durusu'nun (14) Kayseri'de 1995 yılında yaptığı müdahale araştırmasında, öğrencilerin eğitim öncesi dönemde %95.5'inin, eğitim sonrası dönemde ise %96.5'inin kahvaltı yaptığı saptanmıştır. Araştırmamızdaki kahvaltı yapma oranları, Durusu'nun (14) elde ettiği oranlardan düşük bulunmuştur. Bu durum, adolesanların kahvaltı yapma alışkanlıklarının giderek azaldığını, fakat etkili bir eğitimle bu oranın artırılabilceğini düşündürmektedir.

Eğitim öncesi dönemde, müdahale grubundaki öğrencilerin %59.1'i bazen, %3.7'si her zaman öğün atladığını söylerken, eğitim sonrası dönemde bu oranlar sırasıyla %49.3 ve %0.7 olarak bulunmuştur. Müdahale ve kontrol grubunda eğitim öncesi dönemde, üç öğünden az yiyenler sırasıyla %17.6 ve %13.1 iken, eğitim sonrası dönemde %8.6 ve %13.8 olarak saptanmıştır. Yiğit'in (15) Düzce'de yaptığı çalışmada, öğrencilerin %22.8'inin her zaman öğün atladığı tespit edilmiştir. Bizim araştırmamızda öğün atlama oranı bu çalışmadaki orandan düşük bulunmuştur.

Eğitim öncesi dönemde, müdahale grubundaki öğrencilerin %28.2'si hiçbir zaman fast food yemediğini ifade etmiş, eğitim sonrası dönemde bu oran %32.1 olarak bulunmuştur. Avan'ın (16) Mardin'de yaptığı çalışmada, öğrencilerin %38.4'ünün, Tanrıverdi ve arkadaşlarının (17) Gaziantep'te yaptığı araştırmada ise %18.6'sının hiç fast food türü besin tüketmediği saptanmıştır. Bizim çalışmamızda fast food tüketmeyenlerin oranı,

Avan'ın (16) elde ettiği orandan düşük, Tanrıverdi ve arkadaşlarının (17) elde ettiği orandan ise yüksek bulunmuştur. Bu farklılıklar, bölgeler arasındaki farklılıklara bağlı olabilir.

Eğitim sonrası dönemde, fast food tüketmeyen öğrencilerin oranında %4 dolayında artış olması, etkili bir eğitimle öğrencilerin yanlış beslenme alışkanlıklarının belli bir ölçüde değiştirilebileceğini göstermektedir. Ancak beslenme biçiminin, bireylerin bilgi ve düşüncelerinin yanı sıra, sosyal çevre, yiyecek sunumu, ekonomik durum gibi faktörlerle ilişkisi nedeniyle değişimi gerçekleştirmek güçtür.

Eğitim öncesi dönemde, müdahale grubundaki öğrencilerin ailelerinin %10.5'i aynı kaptan yemek yediği belirlenirken, eğitim sonrası dönemde bu oran %6.1 bulunmuştur. Dereköy'ün (18) araştırmasında, öğrencilerin %17.7'sinin, Avan'ın (16) araştırmasında ise, %47.2'sinin aile bireylerinin aynı kaptan yemek yediği belirtilmiştir. Bizim çalışmamızda aynı kaptan yemek yeme oranı, bu çalışmalardaki oranlardan düşük bulunmuştur. Aile bireylerinin eğitim düzeyi, ailedeki birey sayısı, toplumun yemek kültürü evde yemek yeme biçimini etkilemektedir. Müdahale grubundaki öğrencilerin ailelerinde aynı kaptan yemek yiyenlerin oranının azalmış olması ve eğitim sonrası dönemde gruplar arasında önemli bir fark bulunması, öğrencilere verilen eğitimin, ebeveynlere ulaştığını ve onların davranışlarını da etkilediğini göstermektedir.

Eğitim öncesi dönemde; grip, verem ve difterinin bulaşıcı olduğunu bilme oranları açısından gruplar arasındaki fark önemli bulunmadığı halde, eğitim sonrası dönemde müdahale grubu lehine önemli farklılıklar bulunmuştur (Tablo IV). Grip hastalığının bulaşıcı olduğunu bilenlerin oranının diğer hastalıklardan yüksek olması, araştırmanın yapıldığı dönemde, grip pandemisinin devam etmekte olmasına ve çeşitli yollarla topluma bu konuda eğitimler verilmesine bağlı olabilir. Durusu'nun (14) araştırmasında, eğitim öncesi dönemde öğrencilerin %56.5'i difterinin, %98.0'i veremin ve grip hastalığının bulaşıcı olduğunu bilirken, bu oranlar eğitim sonrası dönemde sırasıyla %74.0 ve %99.0 olarak saptanmıştır.

Eğitim öncesi dönemde, müdahale grubundaki öğrencilerin %37.5'i çocuklara verem, %54.7'si tetanoz, %18.1'i çocuk felci, %11.0'i boğmaca aşılarının yapıldığını söylerken, bu oranlar eğitim sonrası dönemde sırasıyla %76.7, %85.3, %51.5 ve %44.1 olarak saptanmıştır. (Tablo IV). Durusu'nun (14) araştırmasında, eğitim öncesi dönemde öğrencilerin %73.5'i çocuklara verem aşısı, %5.5'i çocuk felci, %26.5'i difteri, boğmaca ve tetanoz aşıları yapıldığını bilirken, bu oranlar eğitim sonrası dönemde sırasıyla %99.5, %43.0 ve %78.0 olarak belirtilmiştir. Araştırmamızda, verem aşısını bilme oranı, Durusu'nun elde ettiği orandan düşük olmasına rağmen; çocuk felci, boğmaca ve tetanoz aşılarını bilme oranları daha yüksek bulunmuştur.

Eğitim öncesi dönemde, müdahale grubundaki öğrencilerin %58.3'ü sigaranın, %50.2'si alkolün, %21.3'ü uyuşturucunun, %1.5'i nargilenin zararlı alışkanlıklar arasında olduğunu söylerken, bu oranlar eğitim sonrası dönemde sırasıyla %89.0, %82.8, %59.8 ve %48.3 olarak saptanmıştır (Tablo V). Norbanee ve arkadaşlarının (19), Malezya'da ilkökul öğrencileri üzerinde yaptığı araştırmada, öğrencilerin %64.7'si sigaranın zararlı olduğunu belirtmiştir. Bizim araştırmamızda, sigaranın zararlı olduğunu ifade edenlerin oranı, Norbanee ve arkadaşlarının elde ettiği orana yakın bulunmuştur.

Tablo IV ve V birlikte incelendiğinde, müdahale grubunda, çeşitli hastalıkların bulaşıcı olduğunu, çocuklara yapılması gereken aşıları ve zararlı alışkanlıkları doğru bilen öğrencilerin oranının eğitim sonrası dönemde yaklaşık %40 oranında yükseldiği görülmektedir. Bu durum, öğrencilere verilen eğitim sonucunda, öğrencilerin bilgi düzeylerindeki yükselmenin, davranışlardaki iyileşmelerden daha fazla olduğunu göstermektedir.

Eğitim öncesi dönemde, müdahale grubundaki öğrencilerin %0.7'si sigara içtiğini ifade ederken, bu oran eğitim sonrası dönemde %0.2 olarak bulunmuştur. İnal ve Yıldız'ın (20), İstanbul'da yaptığı araştırmada, ilköğretim 5-7. sınıf öğrencilerin %10.0'nun, Tot ve arkadaşlarının (21) Mersin'de yaptığı araştırmada, altıncı sınıf öğrencilerinin

%4.7'sinin sigara içtiğini tespit etmiştir. Bizim çalışmamızda sigara içenlerin oranı bu çalışmadaki oranlardan düşük bulunmuştur. Bu durum, tütün ürünlerinin kullanımına yönelik önlemlerin etkisine bağlı olabileceği gibi, sigara içen öğrencilerin bunu belirtmemesine de bağlı olabilir.

Sonuç olarak; öğrencilere verilen eğitiminin öğrencilerin bilgi düzeyini yükselttiği gibi, davranışlarında da olumlu yönde değişikliklere neden olabileceği belirlenmiştir.

### **Çalışmanın sınırlılıkları**

Bu çalışmanın iki önemli sınırlılığı vardır. Birincisi, araştırmada elde edilen davranışlarla ilgili verilerin öğrencilerin kendi ifadelerine dayalı olmasıdır. Bu nedenle, eğitim sonrası dönemde davranışlarda olumlu yöndeki değişiklikler, öğrencilerin davranışlardaki gerçek iyileşmelere bağlı olabileceği gibi, uyguladıkları yerine doğru bildiklerini belirtmiş olmalarında da bağlı olabilir. Davranış değişikliğinin daha iyi belirlenebilmesi için, davranışların doğrudan gözlenmesine dayalı araştırmalar yararlı olabilir. İkinci sınırlılık, eğitimin etkisinin eğitim sonrası dönemde bir kez değerlendirilmiş olmasıdır. Bu sonuçlar, bilgi-tutum ve davranışlardaki değişimin daha uzun sürede ne ölçüde kalıcı olacağını göstermemektedir. Eğitimin uzun vadedeki etkilerini değerlendirmek için daha uzun süreli araştırmalar gereklidir. Öğrencilere verilen eğitimin etkilerinin kalıcı olması ve davranış değişikliğinin sağlanabilmesi için eğitimin sürekliliği önemlidir.

### **Teşekkür**

Bu çalışmaya maddi destek sağlayan Erciyes Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi'ne, araştırmamın yapılmasına izin veren Kayseri Valiliği ve İl Milli Eğitim Müdürlüğü'ne, araştırmamın uygulanması sırasında yardımcı olan Mehmet Soysaraç ve Mustafa Tatar ilköğretim okulları çalışanlarına ve çalışmaya katılan tüm öğrencilere teşekkür ederiz.

#### KAYNAKLAR

1. Fidan N, Erden M. Eğitime Giriş, Alkım Yayınları, İstanbul, 2001; ss 1–220.
2. Çetinkaya F, Nacar M, Öztürk Y. Sağlık Eğitimi, İçinde: Öztürk Y. Günay O.(eds), Halk Sağlığı Genel Bilgiler, Erciyes Üniversitesi Yayınları, No: 172, Kayseri 2011;ss 419–464.
3. Özcebeci H, Ulukol B, Molahaliloğlu S, Yardım N, Karaman F. Sağlık Hizmetlerinde Okul Sağlığı Kitabı, T.C. Sağlık Bakanlığı, Ankara 2008: ss 1–2.
4. Şahin F. Okul Sağlığı. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 2000; 9: 210–212.
5. Güleç M, Topbaş M, Kır T, Hasde M. Ankara'da sosyoekonomik düzeyi farklı iki yerleşim yerindeki iki ilköğretim okulundan seçilen öğrencilerde el yıkama alışkanlıkları. Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi 2000; 57: 71–76.
6. Kitiş Y, Bilgili N. İlköğretim öğrencilerinde el hijyeni ve el hijyeni eğitiminin etkinliğinin değerlendirilmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2011;4: 93–102
7. Pengpid S, Peltzer K. Hygiene behaviour and associated factors among in-school adolescents in nine African countries Int J Behav Med. 2011;18:150–159.
8. Önsüz MF, Hıdıroğlu S. İstanbul'da farklı iki ilköğretim okulundaki öğrencilerin kişisel hijyen alışkanlıklarının belirlenmesi. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2008;9:9–17.
9. Çetinkaya S, Arslan S, Nur N. Sivas İl Merkezi'nde sosyoekonomik düzeyi farklı üç ilköğretim okulu öğrencilerinde kişisel hijyen alışkanlıkları. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 2005; 14: 229–236.
10. Çalışkan D, Işık A, Yaşar F, Yıldırım N, Elhan A. Park sağlık ocağı bölgesindeki bir ilkokulda diş çürükleri ve etkili faktörler. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 1999;52:77–82.
11. Tezel A. Erzurum İli İlkokul 4. ve 5. Sınıf Çocuklarının Ağız ve Diş Sağlığı Konusundaki Bilgi, Tutum ve Davranış Düzeylerinin Araştırılması, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum 1995.
12. Küçük S. Kırşehir İli Ortaöğretim Öğrencilerinin Genel Sağlık Sorunlarının Belirlenmesi, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Kayseri 2005.
13. Aksoydan E, Çakır N. Adölesanların beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite düzeyleri ve vücut kitle indekslerinin değerlendirilmesi. Gülhane Tıp Dergisi 2011;53: 264–270.
14. Durusu K. İlkokul Öğrencilerine Verilen Sağlık Eğitiminin Öğrencilerin Sağlıkla İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışa Etkisi, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi Kayseri 1996.
15. Yiğit YS. Düzce İli İsmet Paşa İlköğretim Okulu 6,7,8. Sınıflara Devam Eden Öğrencilerin Beslenme Bilgi Düzeyleri, Alışkanlıkları ve Obezite Durumları Üzerine Bir Araştırma, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans Tezi, Ankara, 2006.
16. Avan M. Mardin İli Kızıltepe İlçesindeki Merkez İlköğretim Okullarında Okuyan 6, 7 ve 8. Sınıf Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıkları Üzerine Bir Araştırma, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya 2006.
17. Tanrıverdi D, Savaş E, Gönüllüoğlu N, Kurdal E, Balık G. Lise öğrencilerinin yeme tutumları, yeme davranışları ve benlik saygılarının incelenmesi. Gaziantep Tıp Dergisi 2011;17:33–39.
18. Dereköy S. Ankara İli Polatlı İlçesinde İlköğretim 7. Sınıf Öğrencilerinin Fiziki Büyüme Durumları ve Beslenme Alışkanlıklarının İncelenmesi, Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara 2006.

19. Norbanee TH, Norhayati MN, Norsa'adah B, Naing NN. Prevalence and factors influencing smoking amongst Malay primary school children in Tumpat, Kelantan. *Southeast Asian J Trop Med Public Health*. 2006; 37: 230–235.
20. İnal S, Yıldız S. İlköğretim öğrencilerinin sigaraya ilişkin bilgi ve inanışları ile aile bireyleri ve öğretmenlerinin sigara içme durumunun incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2006;9: 1–9
21. Tot S, Yazici K, Yazici A, Metin O, Bal N, Erdem P. Psychosocial correlates of substance use among adolescents in Mersin, Turkey. *Public Health*. 2004; 118:588–593.