

# Bir İlköğretim Okulunda Okul Sağlığı Hemşireliği Uygulama Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Sibel Serap CEYLAN \*, Türkan TURAN \*\*

Bu alışma, II. Ulusal Ana ocuk Sağlığı Kongresi'nde (4-6 Haziran 2003) poster bildiri olarak sunulmuştur.

## ÖZET

*Bu alışma, Mart-Nisan 2003 tarihleri arasında, bir ilköğretim okulunda okuyan 1071 öğrencide tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Çalışmanın amacı öğrencilerin görme, ağız-diş sağlığı, baş biti ve büyüme sorunlarını belirlemek, belirlenen sorunlara yönelik danışmanlık yapmak ve sağlık eğitimi vermektir. Öğrencilerde en sık rastlanan problemler diş çürüğü (%50.4), dolgulu diş (%12.1), kırma kusuru (%12.4), obezite (%6.8), baş biti (%1) dir. Çalışma sonuçlarına göre öğrencilerin %5.8'inin tartı ağırlığı 97. persentilin üzerinde, %2.8'inin tartı ağırlığı 3. persentilin altındadır. Sonuç olarak, okul hemşirelerinin öğrencilerin büyüme ve gelişmelerini izlemede, sağlıklarını geliştirmede, varolan ve potansiyel sağlık problemlerini belirlemede olumlu rolleri vardır.*

**Anahtar Kelimeler:** Okul sağlığı, obezite, çürük diş, baş biti, kırma kusuru, persentil.

## The Evaluation Of School-Health Nursing Practices In A Primary School

### ABSTRACT

*This descriptive was conducted between March 2003- and April 2003 among 1071 students who have been educated in a primary school. The aim of the study is to determine optical heath, teeth and mouth health, pediculosis capitis and growing problems of student, and to consultate and give health education about student's problems which have been defined. The most problems of students were decayed teeth (%50.4), filled teeth (%12.1), refraction pathologies (%12.4), obesity (%6.8) and pediculosis capitis (%1). According to study's findings, %5.8 of the student's weights*

\* Öğretim Görevlisi Msc., Pamukkale Üniversitesi Denizli Sağlık Yüksekokulu.

\*\* Yrd. Do. Dr., Pamukkale Üniversitesi Denizli Sağlık Yüksekokulu.

*are over the 97th percentil and %2.8 of the student's weight are under the 3 th percentil. As a result, school nurses have positive roles to followed student's growth and development, promote health and determine of actual and potential health problems.*

**Key Words:** School Health, obesity, decayed teeth, pediculosis capitis, refraction pathologies, percentil.

## **GİRİŞ**

Okul ortamı fiziksel ve sosyal çevresi ile sağlığı doğrudan etkiler. Ayrıca sağlık ile ilgili olumlu tutum ve davranışların geliştirilmesine ya da sağlık hizmetlerinin topluca sunulmasına elverişli bir ortam olması nedeniyle sağlık hizmetleri için önemli bir kurumdur (Erefe ve Aksayan, 1998). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (TNSA) 2003 yılı verilerine göre; ülkemizde 5-14 yaş grubunda bulunan çocuklar, toplam nüfusun %19.7'si gibi büyük bir kısmını oluşturmaktadır (TNSA 2003). Okul dönemi, çocukların fiziksel ve duygusal açıdan hızlı ve karmaşık bir süreçle büyüüp geliştikleri dönemdir (Neyzi, 2005; Özmen ve Ergin 2005). Çocuklar yetişkinlik dönemlerine kadar zamanlarının büyük bir bölümünü okulda geçirmektedirler. Bu nedenle çocuğun gelişimi için çok önemli olan bu dönemde fiziksel, psikolojik ve eğitimdeki etkilenmeler gerçekleşmektedir. (Özbuçakçı ve ark., 1998). Okul dönemde ilk kez ortaya çıkma olasılığı yüksek olan görme, işitme kusurları ve çoğunlukla okula ya da ergenlik değişikliklerine uyum sağlayamama şeklinde ortaya çıkan duygusal sorunlar çocuğun geleceğini etkiler. Okul sağlığı hizmetleri bu tür sorunları saptamaya ve saptanan sorunları çözümlenmeye yönelik tanı ve tedavi hizmetlerini vermekle yükümlüdür ( Neyzi, 2005).

Okul sağlığı, öğrencilerin ve okul personelinin sağlığının değerlendirilmesi, geliştirilmesi, sağlıklı okul yaşamının sağlanması ve sürdürülmesi hizmetlerinin tümünü kapsar (Baltaş, 2000). Okul sağlığı hizmetlerinin amacı, toplumda okul çağındaki bütün çocukların mümkün olan en iyi bedensel, ruhsal ve sosyal sağlığa kavuşmalarını sağlamak ve sürdürmek, böylece çocukların, dolayısıyla toplumun sağlık düzeyini yükseltmektir (Akış ve ark., 2003). Bu nedenle okula başlarken ve okul çağı süresince sağlık taramalarının yapılması, sağlık durumlarının değerlendirilmesi bazı hastalıkların erken dönemde saptanması ve tanı konulmasında, tedavi olanaklarından yararlanmasında, dolayısıyla gelecekteki sağlıklı toplumun temelini atılmasında büyük önem taşımaktadır (Işıklı ve Kalyoncu, 2007).

Pek çok ülkede okul sağlık hizmetleri genel sağlık hizmetlerinden farklı düşünülmemekle, okul sağlığı hemşireleri ve öğretmen-ebeveyn işbirliği ile yürütülmekte, çocuklarda sağlık sorunları erken dönemde yakalanarak önlem alınmakta ve koruyucu bakım sağlanabilmektedir (Bertan ve Güler, 1997). Kanada ve İskandinav ülkeleri, sağlık hizmetlerinin niteliğinin ve yaygınlığının en yüksek düzeyde olduğu ve tüm yaşlarda hizmetin sürekliliğini sağlayan “Yaşam Süresi Boyunca Sağlık Hizmet Zinciri” idealine en yaklaşmış ülkeler olarak sıralanabilir (Neyzi, 2005).

Okul sağlığı hizmetleri çok disiplinli ekip yaklaşımı ile sürdürülür. Okul sağlığı ekibi; hekim, hemşire, psikolog, psikolojik danışmanlık ve rehberlik uzmanı, sosyal hizmet uzmanı, öğretmen, okul yöneticileri ve velilerden oluşur. (Aydemir,1991; Bulduk ve Erdoğan, 2005).

Okul hemşiresi öğrencilerin ve okul personelinin sağlıkla ilgili önceliklerini belirler. Bunun için koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerini hekimle birlikte planlar, uygular ve değerlendirir (Erefe ve Aksayan, 1998; Özbıçakçı ve ark., 1998). Okul hemşireliği çocuk ve gençlerin sağlık sorunlarının belirlenmesi ve çözümünde kilit insan gücüdür (Bulduk ve Pek 2005).

National Association of Scholl Nurses (NASN) okul hemşirelerini; çocukların ve gençlerin entelektüel potansiyellerini kullanarak bireysel yeteneklerini arttırmak, şu anda ve gelecekteki fiziksel, sosyal, kişisel ve emosyonel büyümelerini olumlu etkilemek için yararlı kararlar alan kişiler olarak tanımlamaktadır. American School Health Association (ASHA) okul hemşiresini; bakım verici, eğitici, danışman, vaka yöneticisi, savunucu ve araştırmacı etkinliklerden sorumlu meslek üyesi olarak tanımlamıştır (Bulduk ve Pek, 2005).

Avrupa ve Amerika Birleşik Devletleri’nde 1800’lü yılların sonlarına doğru okul sağlığı hemşiresi okullarda görev alıp bu konuda çalışmalarını yürütmüş ve günümüze kadar geliştirerek gelmiştir. Bu ülkelerde okul sağlığı hemşirelerine yönelik master programları düzenlenmiştir (Pekcan, 1995).

Türkiye’de durum 1949 yılında toplanan Milli Eğitim Şurası’nda ilk defa çocuklardaki sağlık problemleri ortaya konmuş burada okul sağlığı hemşireliği ele alınmış fakat sadece reviri olan yatılı okullar için düşünülmüştür. Çok uzun yıllar sadece yatılı okullarda bulunan hemşirelerin günümüzde özel okulların sayısının hızla artması ve velilerin de baskısıyla okullarda hemşirelerin yer aldığı görülmektedir. Ancak bu okullarda hemşirelerin uygulamaları acil

durumlardaki hemşirelik müdahaleleri ve klinik protokollerin okulda sürdürülmesi işlemlerinden öteye gidememiştir. 1961 yılında 154 sayılı yönergede okul sağlığı hizmetleri ile ilgili ilkeler belirlenmiştir. Bu yönergeye göre okul hemşiresinin olmadığı okullarda okul sağlığından sağlık ocağı hekimi ve hemşireleri sorumludur. Okul sağlığı hizmetleri il ve ilçelerde Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı sağlık eğitim merkezleri, köylerde ve küçük yerleşim merkezlerinde ise sağlık ocakları tarafından yürütülmektedir (Bulduk ve Erdoğan, 2005; Erefe ve Aksayan 1998).

Okul sağlığına yönelik çalışmalar da, ilkökul dönemindeki çocukların büyüme-gelişme, görme, işitme sorunları olduğunu, üst solunum yolu enfeksiyonları, kötü ağız hijyeni, beslenme ve paraziter hastalıklar yönünden risk altında olduklarını göstermektedir. Türkiye'de yapılan çalışmalarda ise okul çağı çocuklarının en yaygın sorunları arasında büyüme-gelişme, görme kusuru, paraziter hastalıklar ve ağız-diş sağlığı sorunları yer almaktadır (Akış ve ark., 2003; Aydemir, 1991; Nahçıvan ve ark., 2000).

## **GEREÇ ve YÖNTEM**

### **1. Çalışmanın Amacı**

Tanımlayıcı olarak yapılan araştırmanın amacı; ilköğretim öğrencilerinde büyüme, görme, ağız-diş sağlığı ve baş biti sorunlarını belirlemek, belirlenen sorunlara yönelik öğrencileri yönlendirmek, danışmanlık yapmak ve sağlık eğitimi uygulamaktır.

### **2. Çalışmanın Evren ve Örneklemi**

Araştırma Mart-Nisan 2003 tarihlerinde, sosyo-ekonomik olarak orta düzeyde ailelerin çocuklarının devam ettiği bir ilköğretim okulunda yapılmıştır. Örneklem seçimine gidilmeden evrenin tümüne ulaşılmaya çalışılmış ve verilerin toplandığı günlerde okulda bulunan 1071 öğrenci çalışmaya dahil edilmiştir.

### **3. Çalışma Verilerinin Toplanması**

Çalışma verileri; gözlem, görüşme ve muayene yöntemleri kullanılarak, hemşirelik 3. sınıf öğrencileri tarafından araştırmacıların rehberliğinde toplanmıştır. Çalışma verilerinin toplanmasında görev alan hemşirelik 3. sınıf öğrencilerine; boy-kilo ölçümleri, Snellen tablolarının kullanımı, baş biti ve

ağız diş sağlığı değerlendirmelerine yönelik eğitim verilmiştir. Tarama sonuçları araştırmacılar tarafından değerlendirilmiştir. Veriler toplanmadan önce uygun fiziksel ( sesiz, aydınlık ve güvenli) ortam hazırlanmış, küçük gruplar halinde görme, ağız- diş sağlığı, bitlenme taramaları ve boy-kilo ölçümleri yapılmıştır.

Görme muayenelerinde kırma kusuruna bakılmış olup; 1. sınıflar için “Snellen E”, diğer sınıflar için “Snellen Tablosu” kullanılarak yapılmıştır. Gözlük kullanan öğrenciler gözlüklü ve gözlüksüz ayrı ayrı muayene edilmiştir. 6 metre uzaklıktan, 0.7 ve altındaki görme dereceleri patolojik (kırma kusuru) olarak kabul edilmiş ve ayrıntılı muayene için göz hekimine yönlendirilmiştir.

Boy ve tartı ölçümleri standart tartı ve metre kullanılarak sınıflarda yapılmıştır. Ağırlıklar; hafif giysili ve ayakkabısız olarak, taşınabilir baskül ile ölçülmüştür. Boy ölçümü ise duvara yapıştırılmış şerit mezuraya sırt ve topukların dayalı olması sağlanarak yapılmıştır. Ölçüm sonuçları Neyzi (1993) tarafından geliştirilen, Türk çocukları için hazırlanmış, yaşa uyan boy ve tartı persentil normlarına ve çocukların beden kitle indeksi hesaplamalarına göre değerlendirilmiştir.

Yaş ve cinse göre hesaplanan beden kitle indeksi (BKİ), vücut tartısı (kg)/boy<sup>2</sup> (m) formülüyle hesaplanmıştır. BKİ değerleri 5'in altında olanlar zayıf, 85'in altında olanlar normal, 85-95 arasında olanlar hafifi obez, 95 üzerinde olanlar obez kabul edilmiştir. BKİ persentil değerlendirmesinde Center For Disease Control and Prevention (CDC)'nin 2000 yılında yayınladığı tablo ve grafikler kullanılmıştır (Akaç ve ark, 2002; Aydın ve ark., 2004; National Center for Health Statistics, 2000). Sorun saptanan öğrenciler ve aileleri okul ile işbirliği yapılarak bilgilendirilmiş ve pediatri kliniğine yönlendirilmiştir. Öğrencilere okul yaş grubu çocuğunun beslenmesi konusunda sağlık eğitimleri verilmiştir.

Saçlı deride bit ve/veya sirke çıplak gözle bakılarak değerlendirilmiştir. Baş biti taraması boy ve tartı ölçümleri ve kırma kusuru muayeneleri sırasında, çocuğa fark ettirilmeden yapılmıştır. Baş biti ve sirke saptanan öğrenciler ve aileleri, okul ile işbirliği yapılarak, baş bitinin tedavisi konusunda bilgilendirilmiş ve tedavileri başlatılmıştır. Bunun dışında tüm öğrencileri baş biti konusunda sağlık eğitimleri verilmiştir.

Ağız diş sağlığı muayenelerinde ise; çocukların diş sayıları, çürük ve dolgululu diş sayıları ve ağız hijyenleri değerlendirilmiştir. Ağız hijyeni

değerlendirmelerinde ağız kokusu, dişlerin temizliği, yemek kalıntılarının varlığına bakılmıştır. Diş çürüğü saptanan öğrenciler ve aileleri okul ile işbirliği yapılarak bilgilendirilmiş ve diş hekimine yönlendirilmiştir. Ayrıca öğrencilere gelişimsel özelliklerine uygun yöntemlerle ağız diş sağlığına yönelik eğitimler verilmiştir.

Her bir öğrencinin tarama sonuçları hazırlanan formlara işlenmiş, sınıf öğretmenleri ve veliler ile paylaşılmıştır. Yüksek risk taşıyan öğrenciler sağlık kuruluşlarına yönlendirilmiştir.

Çalışmanın verileri toplanmadan önce İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden gerekli izin alınmıştır. Veriler toplanmaya gidilmeden önce okula haber verilmiş, okul aracılığıyla çocukların aileleri bilgilendirilmiş ve verilerin toplandığı gün çocuklardan sözel onam alınmıştır.

#### 4. Çalışma Verilerinin Analizi

Çalışma verilerinin istatistiksel analizi SPSS 10.0 paket programında yüzdeler, standart sapma ve ortalama testleri ile yapılmıştır.

### BULGULAR

**Tablo 1.** Çalışmaya Katılan Öğrencilerin Yaş ve Cinsiyet Dağılımı

Yaş	Cinsiyet				Toplam	
	Erkek		Kız		Sayı	%*
	Sayı	%	Sayı	%		
7	67	52.3	61	47.7	128	12.0
8	28	51.9	26	48.1	54	5.0
9	59	50.9	57	49.1	116	10.7
10	67	60.9	43	39.1	110	10.1
11	34	46.6	39	53.4	73	6.5
12	100	58.8	70	41.2	170	15.9
13	158	60.3	104	39.7	262	24.6
14	95	60.1	63	39.9	158	14.5
Toplam	608	56.8	463	43.2	1071	100.0

Çalışmaya 608'i (%56.8) erkek, 463'ü (%43.2) kız olmak üzere öğrencilerin toplam 1071 öğrenci katılmıştır. Öğrencilerin yaş ortalaması

11,14 ± 2.31 yıldır. Öğrencilerin yaş ve cinsiyetlerine göre dağılımı Tablo 1’de görülmektedir.

**Tablo 2.** Çalışmaya Katılan Öğrencilerin Ağız-Diş Sağlığı Tarama Sonuçları (n=1071)

ÖZELLİK	SAYI	%
<b>AĞIZ HİJYENİ</b>		
İyi	854	79.7
Kötü	217	20.3
<b>DOLGULU DİŞ</b>		
Var	130	12.1
Yok	941	87.9
<b>ÇÜRÜK DİŞ</b>		
Var	540	50.4
Yok	531	49.6
<b>ÇÜRÜK DİŞ SAYISI*</b>		
1-3	355	65.7
4-6	149	27.6
7 ve üstü	36	6.7

\* n= 540 alınmıştır.

Çalışmaya katılan öğrencilerin ağız diş sağlığı tarama sonuçlarına göre; %20.3’ünün ağız hijyeninin kötü olduğu, %12.1’inde en az bir adet dolgulu diş bulunduğu, %50.4’ünün en az bir çürük dişi olduğu saptanmıştır (Tablo 2).

**Tablo 3.** Çalışmaya Katılan Öğrencilerin Kırma Kusuru Dağılımları

ÖZELLİK	SAYI	%
<b>KIRMA KUSURU</b>		
VAR	133	12.4
YOK	938	87.6
<b>TOPLAM</b>	1071	100

Çalışmaya katılan öğrencilerin “Snellen E” tablosu kullanılarak yapılan kırma kusuru taramalarında; %12.4’ünde kırma kusuru belirlenmiştir (Tablo 3)

**Tablo 4.** Çalışmaya Katılan Öğrencilerin Bit ve Sirke Değerlendirmeleri

<b>ÖZELLİK</b>	<b>SAYI</b>	<b>%</b>
NORMAL	1039	97.4
SİRKE	17	1.6
BİT	11	1.0
<b>TOPLAM</b>	<b>1071</b>	<b>100.0</b>

Çalışmaya katılan öğrencilerin saçlarında bit taraması yapılmış ve %1.6'sında sirke, %1.0'sında bit saptanmıştır (Tablo 4).

**Tablo 5.** Çalışmaya Katılan Çocukların Boylarının Ve Kilolarının Türk Çocuklarına Göre Hazırlanmış Percentil Değerlere Göre Dağılımları (n=1071)

<b>PERSENTİL DEĞERLERİ*</b>	<b>BOY</b>		<b>KİLO</b>	
	<b>SAYI</b>	<b>%</b>	<b>SAYI</b>	<b>%</b>
<b>97. PERSENTİL ÜSTÜ</b>	28	2.6	62	5.8
<b>3.-97. PERSENTİLLER ARASI</b>	964	90.0	979	91.4
<b>3. PERSENTİL ALTI</b>	79	7.4	30	2.8
<b>TOPLAM</b>	<b>1071</b>	<b>100</b>	<b>1071</b>	<b>100</b>

\* Neyzi O., Ertuğrul T. (1993); Pediatri, Cilt 2, Nobel Tıp Kitabevleri,s:85-86.

Çalışmaya katılan öğrencilerin boy dağılımları incelendiğinde, %7.4'ünün 3. percentilin altında, %2.6'sının 97. percentilin üstünde olduğu görülmüştür. Öğrencilerin kilo dağılımlarına bakıldığında %2.8'inin 3. percentilin altında, %5.8'inin 97. percentilin üstünde olduğu saptanmıştır (Tablo 5).

**Tablo 6.** Çalışmaya Katılan Öğrencilerin Beden Kitle İndeksi Dağılımları

<b>BEDEN KİTLE İNDEKSİ PERSENTİLLERİ*</b>	<b>SAYI</b>	<b>%</b>
OBEZ	73	6.8
HAFİF OBEZ	58	5.4
NORMAL KİLOLU	888	82.9
DÜŞÜK KİLOLU	52	4.9
<b>TOPLAM</b>	<b>1071</b>	<b>100</b>

\* Center For Disease Control and Prevention BKİ Percentil Eğrileri (NCHS/CDC 2005)

Çalışmaya katılan öğrencilerin BKİ dağılımları incelendiğinde; %6.8'inin obez, %5.4'ü nün hafif obez, %82.9'unun normal kilolu, %4.9'unun düşük kilolu olduğu belirlenmiştir. (Tablo 6).

## **TARTIŞMA**

Okul çocuğunun en önemli sağlık sorunları arasında; diş çürükleri ve diğer diş hastalıkları bulunmaktadır. Bu sorunlar yaşamı tehdit edici olmadığı için genellikle önemsenmezler. Oysa günümüzdeki, birçok hastalığın diş çürükleri ve diş hastalıkları ile ilişkili olduğu bilinmektedir (Yaramış ve ark.; 2005). Ülkemizde diş sağlığı sorunları beslenmeye de engel olarak okul çağında yaşam kalitesini etkileyen bir sorundur (Neyzi, 2005; Özmen ve Engin; 2005). Diş çürüklerinin erken tanınıp tedavi edilmesi, o dişin kaybını önlediği gibi, vücuttaki bir enfeksiyon odağının da ortadan kalkması demektir. Çalışma sonuçlarına göre ilköğretim öğrencilerinde diş çürüğü görülme oranı %50.4 saptanmış ve en fazla oranda görülen sorun olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

İlkokul çocuklarında diş çürüğü görülme oranı Aydemir'in (1991) yaptığı çalışmada %67.4, Çalışkan ve ark. nın (1999) çalışmasında % 67.1, Aydın ve ark.nın (2004) çalışmasında % %77.7, Ayrancı'nın (2005) çalışmasında %83.5, Yaramış ve ark. nın (2005) çalışmasında ise %77.2 bulunmuş olup çalışma ile benzerdir. Yine Aydın ve ark. nın (2004) yaptığı çalışmada öğrencilerin %8.2'sinde dolgu diş bulunmakta ve çalışma (%12.1) ile benzerlik göstermektedir.

Çocuklarda diş çürüğü oranının yüksek bulunmasının nedenleri; ağız diş sağlığına yönelik bilgi eksikliği, çok fazla şekerli gıda tüketimim, ailelerin bu konuya yeterli özen göstermemesi olarak düşünülmektedir. Nitekim eğitimler sırasında çocuklardan alınan geri bildirimler ve teneffüslerde okul kantinine giden öğrencilerin şekerleme, çikolata, pasta, kola, gazoz gibi gıdaları tüketmeleri bunun göstergesidir.

Okul çağı çocuklarında görme kusurları sık rastlanan ve okul başarılarını engelleyen en önemli etmenlerdendir (Nahçıvan ve ark., 2000). Okul çocuklarının önemli göz sorunlarından bazıları; kırma kusuru, ambliyopi, şaşılık, renk körlüğüdür. (Işıklı ve Kalyoncu, 2007). En sık görülen görme problemi ise kırma kusurlarıdır. 16 yaş altındakilerde kırma kusurları %20 oranında görülmektedir (Kadayıfçılar, 2000). İlköğretim öğrencilerinde görülen

görme problemlerine yönelik yapılan çalışmalara göre; Nahçıvan ve ark. nın (2000) yaptığı çalışmada %14.1, Akış ve ark.nın (2003) çalışmasında %15.7, Güler ve Kubilay'ın (2004) çalışmasında % 10.8, Seçginli ve ark.nın (2004) çalışmasında % 7, Işıklı ve Kalyoncu'nun (2007) çalışmasında %8.3 oranında kırma kusuru saptanmıştır. Diğer çalışma bulgularıyla karşılaştırıldığında, çalışmanın sonucu (%12.4) diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir (Tablo 3).

Baş biti çocukluk çağı hastalıklar arasında soğuk algınlıkları dışında ilköğretim çağındaki çocukları en çok etkileyen enfeksiyon hastalığıdır (Hapçioğlu ve ark., 2003). Baş biti okul gibi kalabalık grupların bir arada bulunduğu ortamlarda kolaylıkla yayılan bir enfeksiyondur. Neden olarak kötü hijyen koşulları ile yakından ilgili olduğu, sosyo ekonomik yönden kötü durumda olan aileler ve kalabalık ailelerin okul çağındaki çocuklarında daha sık görüldüğü bilinmektedir (Akış ve ark., 2003).

Çalışmaya katılan öğrencilerin % 1'inde bit ve %1.6'sında sirke saptanmıştır (Tablo 4). Aydın ve ark.nın (2004) yaptığı çalışmada öğrencilerin %3.7'sinde sirke saptanmıştır. Daldal ve arkadaşlarının (2004) Malatya'da baş biti sıklığına yönelik yaptıkları çalışmada öğrencilerin %1'inde sirkeye rastlanmışlardır. Hapçioğlu ve arkadaşlarının (2003) farklı sosyoekonomik statüdeki öğrencilerde yaptığı çalışmaya göre baş biti görülme oranı sosyoekonomik durumu iyi ve orta olanlarda %0.05, düşük olanlarda ise %1.5 olarak bulunmuştur. Akış ve ark.nın (2003) yaptığı çalışmada saçlı deride bit görülme oranı %7.6'dır. Özbıçakçı ve ark. nın (1998) 522 öğrenci ile yaptığı çalışmada %3 oranında sirke ve bit saptanmıştır. Araştırmada baş biti ve/veya sirke görülme oranının diğer çalışmalarla paraleldir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin boy dağılımları incelendiğinde, %7.4'ünün 3. persentilin altında, %2.6'sının 97. persentilin üstünde olduğu görülmüştür (Tablo 5).

Öğrencilerin kilo dağılımlarına bakıldığında %2.8'inin 3. persentilin altında, %5.8'inin 97. persentilin üstünde olduğu saptanmıştır. Öztürk ve ark. nın (2004) ve Şimşek ve ark.nın (2005) yaptıkları çalışmaların sonuçları, çalışma ile benzerlik göstermektedir. Güler ve arkadaşlarının (2007) yaptığı çalışmaya göre öğrencilerin boy uzunluğu değerlendirmelerine bakıldığında; %93.2'si normal, %5.9'u kısa, %0.9'u uzundur. Yine aynı çalışmada öğrencilerin %91.9'u normal kilolu, %5.9'u zayıf, %2.2'si şişman olarak belirlenmiştir. Çivi ve Koruk'un (2005) yaptığı çalışma sonuçlarına göre

öğrencilerin %2.2'sinin ağırlık persentil değerleri 3'ün altında, %6.7'sinin boy persentil değerleri 3'ün altındadır. Türkkahraman ve ark.nın (2007) çalışmalarında boy kısalığı oranı %2.2 olup çalışma ile paralellik göstermektedir.

Gelişmiş toplumlarda daha sık ancak gelişmekte olan ülkelerde de sık karşılaşılan çocukluk çağı obezitesi, ülkemizde de son yıllarda da önemli bir problem olarak karşımıza çıkmaktadır (Hasbay, 2004; Bar\_OR, 1998). Amerika Birleşik Devletleri'nde obezitenin çocuklarda %15 oranına ulaştığı görülmektedir (Klish, 1998). Bu oran kilo fazlalığı olanlarda göz önüne alındığında %50'ye kadar yükselmektedir (Ebbelinng ve ark., 2002; Scheir, 1994)

CDC'nin (Center For Disease Control and Prevention) BKİ Persentil eğrilerine göre Çalışmaya katılan öğrencilerin %6.8'i obez, %5.4'ü hafif obez, %4.9'u düşük kilodur (Tablo 6).

Akaç ve ark.nın (2002) Kocaeli'ndeki çalışmasında okul çağındaki çocukların %9'unun fazla kilolu, %4.1'inin obez olduğu saptanmıştır. Çerçi ve ark. nın (2004) Muğla'da merkez ilköğretim okullarında okuyan çocuklarda yaptıkları araştırmada obezite oranı %6.4'tür. Aydın ve ark. ının (2004) yaptığı çalışmada öğrencilerde hafif obezite sıklığı %6.2, obezite sıklığı %2.1'dir. Gözü'nün (2007) çalışmasında obezite oranı %4.3, fazla kilolu oranı %14.7'dir. Yine Arı ve Süzek'in (2008) çalışmasında %6.5'i zayıf, %11.2'si fazla kilolu, %13.0'ü obez olup çalışma ile benzerlik göstermektedir.

Yapılan çalışmalar ülkemizde obezite oranının giderek yükselmekte olduğunu göstermekte ve bu yükselen oranların nedeni ise beslenme hataları, aktivite yetersizliği olarak düşünülmektedir. Nitekim çalışmanın yapıldığı okulun kantininde obezite için risk oluşturan gıdalar çoğunlukta satılmaktadır.

## **SONUÇ ve ÖNERİLER**

Sonuç olarak öğrencilerde azımsanmayacak oranlarda ağız, diş sağlığı, görme, fiziksel büyüme ve bitlenme sorunları belirlenmiştir.

Diş çürüğü, gerekli korunma önlemleri alınmadığı durumlarda tanı ve tedavisi için zaman, personel ve maddi kayıplara yol açmaktadır. Çalışmamızda ve yapılan pek çok çalışmada yüksek oranda saptanan diş çürükleri kalıcı dişlenmenin başladığı okul çağı çocuklarında erken tanınıp

tedavi edilirse hem diş kayıpları önlenmiş hem de vücuttaki bir enfeksiyon odağı ortadan kaldırılmış olacaktır.

Ülkemizde çocuklarda BKİ ile ilgili çalışma sayısı azdır. Ancak giderek daha büyük sorun haline gelmekte olduğu bilinen obezite ve ortaya çıkardığı sağlık riskleri konusunda öğrenci ve ailelerine eğitim verilmesi faydalı olacaktır.

Öğrencilerin göz taramaları sonucunda kırma kusuru saptanmıştır. Görme kusuru olan öğrencilerle görme kusuru olmayan öğrenciler arasında okul başarısı yönünden önemli bir fark olduğu bilinmektedir. Taramalarda erken tanı konması bu nedenle önemlidir.

Sağlıklı çocuklar toplumların geleceğinin güvencesidir. Okul sağlığı hizmetinin geliştirilmesi, daha sağlıklı bir gençlik ve üretken bir toplum yaratmanın vazgeçilmez koşuludur. Okul sağlığı hemşireleri bu alandaki potansiyel ve var olan problemleri saptayabilecek yeterliliktedir. Kaliteli bir okul sağlığı hizmetinin verilmesi içerisinde hemşirenin de görev aldığı profesyonel bir ekiple mümkündür.

Kaliteli okul sağlığı hizmetlerinin oluşturulabilmesi için lisans eğitimden sonra düzenlenecek kısa süreli kurslar ile okul sağlığı hemşireliğinin sertifikalandırılması ve şu anda okul hemşiresi olarak çalışan hemşirelerin ise eğitim süresi daha kısa olan bir kurstan geçirilerek görevlerine devam etmesi önerilebilir. Okul sağlığı çalışmaları içerisinde çocuk ve aile eğitimi birlikte ele alınmalı ve mutlaka öğretmen işbirliği sağlanmalıdır.

## **KAYNAKLAR**

Akaç, H., Babaoğlu, K., Hatun, Ş. (2002). "Kocaeli Bölgesi'ndeki Okul Çağı Çocuklarında Obezite ve Risk Faktörleri" **Çocuk Dergisi**, 2 (1): 29-32.

Akış, N., Aydın, N., Aksu, H. (2003). "Bursa İli Orhangazi İlçesi Merkez İlköğretim Okullarında Öğrencilerin Sağlık Durumlarının Değerlendirilmesi", **Sağlık ve Toplum Dergisi**. 13 (3): 42-45

Arı, Z., Süzek, H. (2008). "Muğla Merkez Köylerindeki Bir Grup İlköğretim Okulu Öğrencisinde Serum Lipid Profili ve Obezite Taraması", **ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi**, 9 (2): 11-16.

- Aydemir, G. (1991) “İlkokul çağı çocuklarda ağız diş sağlığı durumu ve diş fırçalama tekniği ile ilgili uygulamaların belirlenmesi” **II. Halk Sağlığı Günleri, “Çocuk Sağlığı”**, 20-22 Mayıs, Bursa.
- Aydın, N., İrgil, E., Akış, N., Pala, K. (2004). “Nilüfer Halk Sağlığı Eğitim Araştırma Bölgesi’nde Dört İlköğretim Okulundaki Öğrencilerin Sağlık Durumlarının Değerlendirilmesi”, **Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi**, 30 (1): 1-6.
- Ayrancı, Ü. (2005). “Bir Grup İlkokul Öğrencisinde Diş Çürüğü Saptama Araştırması”, **Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi**, 14 (3): 50-54.
- Baltaş, Z. (2000). “**Sağlık Psikolojisi ve Sağlık Gelişimi**”, Remzi Kitabevi, İstanbul, s: 60.
- Bar-OR, O. (1998). “Physical activity and physical training in childhood obesity”, **The Journal of Sports Medicine and Physical Fitness**, 33 (4): 323-329
- Bertan, M., Güler, Ç. (1997). “**Halk Sağlığında Temel Bilgiler**”, Ankara, s: 213.
- Bulduk, S., Erdoğan, S. (2005). “Okul Sağlığı Ekibinin Nitelik ve Hizmet Kapsamının Geliştirilmesi”, **Klinik Çocuk Forumu Dergisi**, Eylül-Ekim: 57-66.
- Bulduk, S., Pek, H. (2005). “İstanbul’da Özel İlköğretim Okullarında Çalışan Hemşirelerin Rol ve İşlevlerinin İncelenmesi”, **Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi**, 9 (2): 40-48.
- Çalışkan, D., Işık, A., Yaşar, F. (1999). “Park Sağlık Ocağı bölgesindeki bir ilkokulda diş çürükleri ve etkili faktörler”, **Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası**, (52)2:77-82.
- Çerçi, H., Hızaler, E., Doğan, G.E. (2004). “Muğla merkez ilköğretim okullarında okuyan çocuklarda obezite durumlarının ve etkenlerinin incelenmesi”, **III. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi**, 29-30 Nisan, Edirne.
- Çivi, S., Koruk, İ. (2005) : İ Konya İli 4 Nolu Sağlık Ocağı Bölgesinde İlköğretim Okulu 1. Sınıf Öğrencilerinin Kişisel Hijyen ve Beslenme İle İlgili Davranış ve Tutumlarının Büyüme-Gelişmeye Etkisi. <http://www.dicle.edu.tr/~halks/m118.htm>, (Erişim tarihi 01.07.2005)
- Daldal, N., Atambay, M., Aycan Ö.M., Karaman, Ü., Ersoy, Y.(2004). “Malatya’da İki İlköğretim Okulu Çocuklarında Pediculus Capitis Yaygınlığının Araştırılması”, **İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi**, 11 (1): 11-13.
- Ebbeling, C.B., Pawlak, D.B., Ludwig, D.S.(2002). “Childhood Obesity: Public health crisis, common sense cwe”. **Lancet**, 360: 473-482
- Erefe, İ., Aksayan, S. (1998) “Okul Sağlığı ve Hemşireliği”. Erefe İ (Ed): **Halk Sağlığı Hemşireliği El Kitabı**. Koç Vakfı Yayınları. İstanbul, s: 183-190

Güler G., Kubilay G. ( 2004). “Bir İlköğretim Okulu Öğrencilerinin Fiziksel Bakım Sorunlarının Belirlenmesi”, **Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi**, 26 (2): 60-65.

Güler, G., Yıldırım, F., Altun, E. (2007). “Bir ilköğretim okulundaki öğrencilerin boy ve ağırlık durumları”, **Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi**, 16 (5): 66-69.

Gözü, A. (2007). “Mardin İli İlköğretim Okullarında 6-15 Yaş Grubu Öğrencilerde Kilo Fazlalığı ve Obezite Prevelansı”, **Tıp Araştırmaları Dergisi**, 5 (1): 31-35.

Hacettepe Üniversitesi, Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana-Çocuk Sağlığı/Aile Planlaması Genel Müdürlüğü (2005): Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları 2003 (TNSA), <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2003/data/turkce/bolum2.pdf> (Erişim Tarihi 01.07.2005)

Hapçıoğlu, B., Yeğenoğlu, Y., Dişçi, R., Erturan, Z., Karayev, Z. (2003). “İstanbul’da Farklı Sosyoekonomik Statüdeki İlköğretim Öğrencilerinde Tinea Capitis ve pediculosis capitis Prevelansının Araştırılması”, **Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti Dergisi**, 33: 343-349.

Hasbay, S.A. (2004). “Okul çağı çocuklarında beslenme ve fiziksel aktivitenin önemi”. **Klinik Çocuk Forumu**, 4 (1) : 32-37.

Işıklı, B., Kalyoncu C. (2007). “Eskişehir kırsal ilköğretim öğrencilerinde görme kusurları”, **Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi**, 16 (17): 95-99.

Kadayıfçılar, S. (2000). “Çocuklarda görme taramaları”, **Katkı Pediatri Dergisi**, 21 (3):449-454.

Klish, W. (1998) “Childhood obesity”, **Pediatrics in Preview**, 19:312-315

Nahçıvan, N., Erdoğan, S., Çalışkan, M. (2000). “Bir ilköğretim okulunda okul sağlığı hemşireliği uygulamalarının değerlendirilmesi”, **Hemşirelik Forumu**, 3 (4) :10-16.

National Center for Health Statistics in collaboration with the National center For Chronic Disease Prevention and Health Promotion (2000). <http://www.cdc.gov/nccdphp/dnpa/bmi/bmi-for-age.htm> (Erişim Tarihi 20.06.2005)

Neyzi, O. (2005). “Batı Dünyasında ve Türkiye’de Okul Sağlığı”, **Klinik Çocuk Forumu**, Eylül-Ekim:1-5.

Neyzi, O., Ertuğrul, T. (1993) “**Pediatrici. Cilt 1**”, Nobel Tıp Kitabevleri, s: 85-86

Özbiçakçı, Ş., Bahar, Z., Aytakin, A. (1998) “Okul Sağlığı Hemşireliğine Yönelik Pilot Bir Çalışma”, **VI. Ulusal Hemşirelik Kongresi (Uluslararası Katılımlı)**, 14-16 Mayıs, Ankara.

Özmen, B., Engin, S. (2005). “Okul Sağlığına Stratejik Yaklaşım”, **Klinik Çocuk Forumu**, Eylül-Ekim: 6-12.

Öztürk, C., Dicle, A., Sarı, H.Y., Bektaş, M. (2004) “Okul Dönemindeki Çocukların Sağlık Durumlarının Değerlendirilmesi”, **Milli Eğitim Dergisi**, Sayı: 163 [yayim.meb.gov.tr/yayimler/163/ozturk.htm](http://yayim.meb.gov.tr/yayimler/163/ozturk.htm) (Erişim Tarihi 18.04.2005 )

Pekcan, H. (1995). “Okul Sağlığı”. Bertan M, Güler Ç (Eds): **Halk Sağlığında Temel Bilgiler**, Ankara, s: 210-224.

Scheir, L.M. (1994) “School health report cards attempt to address the obesity epidemic.” **Journal of the American Dietetic Association**, 104 (3):341-344

Seçginli, S., Erdoğan, S., Demirezen, E. (2004). “Okul Sağlığı Tarama Programı: Bir Pilot Çalışma Örneği”. **Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi**, 13 (12): 462-465.

Şimşek, F., Ulukol, B., Berberoğlu, M., Gülnar, SB., Adıyaman, P., Öcal, G. (2005). “Ankara’da Bir İlköğretim Okulu ve Lisede Obezite Sıklığı”, **Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası**, 58:163-166

Türkkahraman, D., Bircan, İ., Akçurum, S., Tosun, Ö., Saka O. (2007). “Antalya İl Merkezindeki Öğrencilerde Boy Kısaldığı Prevelansı ve Boy Percentil Eğrileri” **Ege Tıp Dergisi**, 46 (1): 13-16.

Yaramış, N., Karataş, N., Ekti, F., Aslantaş, D. (2005). “Nevşehir İl Merkezinde Bulunan İlköğretim Çağındaki Çocukların Ağız Diş Sağlığı Durumu ve Alışkanlıklarının Belirlenmesi”. **Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi**, 14 (12): 256-259.