



## KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

### 2017 YILI EYLÜL-EKİM INTERN GRUBU ARAŞTIRMASI:

#### KOCAELİ TÜRK PIRELLİ İLKOKULU'NA YENİ BAŞLAYAN ÖĞRENCİLERİN SAĞLIK DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırmayı Yürütenler:

Onur Tural Cansel Çelenk Yusuf Çağrı Akyüz Oğuzhan Demirci Hasan Özdemir Ayda Beste Sezgiç Ali Vuslat Özen Tuğrul Beyan Elif Yılmaz Selahattin Aydemir Songül Veda Cizre Bilal Ani	Recep Pekgöz Mustafa Şenel Samet Keser Buse Turan Rahim Ok Hatice Büşra Akkaya Mehmet Furkan Cihan Merve Güder Mümin Şentürk Mahmut Taştan Umut Topdağ İbrahim Bünyamin Uslukaya	Cabir Akın Barış Çelenk Husret Soyalp Muhammed Mustafa Bolat Resul Dünder Alp Batuhan Öztürk İpek İzgin Muhammed Gürlük Şeyma Işık Tuğba Durgut Enis Yardımcı Oğuzhan Daltekin
---	---	---

Danışmanlar:

Arş. Gör. Dr. Özlem Onat

Doç. Dr. Çiğdem Çağlayan

## **İÇERİK**

### **A. Genel Bilgiler**

1. Okul Sağlığı Hizmeti Tanımı
2. Okul Sağlığı Hizmetlerinin Önemi
3. Dünyada Okul Sağlığı - Tarihçe
4. Türkiye'de Okul Sağlığı - Tarihçe
5. Dünyada Okullaşma Oranları
6. Türkiye'de Okullaşma Oranları
7. Okul Sağlığı Hizmetlerinin Kapsamı
8. Dünyada Okul Sağlığı Programları
9. Türkiye'de Okul Sağlığı Projeleri
10. Okul Çağı Çocuklarında Görülen Başlıca Sağlık Sorunları

### **B. Gereç ve Yöntem**

### **C. Bulgular**

### **D. Tartışma ve Sonuç**

## Genel Bilgiler

### 1.Okul Sağlığı Hizmeti

Okul çağındaki bütün çocukların mümkün olan en iyi bedensel, ruhsal ve sosyal yönden sağlığa kavuşmalarını sağlamak ve sürdürmek, böylece çocukların ve dolayısıyla toplumun sağlık düzeyini yükseltmek amacıyla öğrencilerin ve okul personelinin sağlığının değerlendirilmesi, geliştirilmesi, sağlıklı okul yaşamının sağlanması ve sürdürülmesi, öğrenciye ve dolayısıyla topluma sağlık eğitiminin verilmesi için yapılan çalışmaların tümüne okul sağlığı hizmetleri denilmektedir.

### 2.Okul Sağlığı Hizmetlerinin Önemi

- Sosyal eşitsizliklerin yoğun olarak yaşandığı toplumlarda sağlık hizmetlerinden yararlanamayan çocuklara ulaşma olanağı sağlayabilmesi açısından okul sağlığı hizmetleri önemli bir araçtır.
- Çocuk Haklarına Dair Sözleşme (United Nations Convention on the Rights of the Child/20.11.1989)'ye göre;

**Sağlık ve eğitim her çocuğun en temel hakkıdır.**

#### Okul çağındakilerin özel bir grup olarak kabul edilmesinin nedenleri;

- Okul çoğu kez çocukların ev dışında ilk kez organize toplum içine girdikleri yerdir. Çocuk aile ortamından çıkmakta, sosyal bir ortama yalnız başına girmektedir. **Sosyalleşme ve uzlaşımçı tutumların** kazandırılması, güvenli davranışın öğretilmesi açısından önemlidir.
- Bu çağda çocuklar **sürekli bir büyüme ve gelişme** içindedir.
- Okullarda çocuklar grup halinde bir arada bulunmaları **bulaşıcı hastalıkların hızla yayılmasına** zemin hazırlar.
- Çocuklarda sağlık sorunlarının **erken tanısı** (görme ve işitme bozuklukları vb.) çocuğun başarısı için önemli etkidir.
- Koruyucu önlemler **hayat boyu etkilidir.**
- Verilenleri almaya ve özümsemeye en elverişli çağlarındadırlar.
- Sağlık konusunda bilinçli toplum temellerinin atılacağı yer okuldur.

Böylece;

- Öğrencilerin bedensel ve ruhsal sağlık durumlarının ortaya çıkarılması
- Hastalıkların erken teşhisi ve önlem alma
- Bu dönemde alınacak koruyucu önlemler yaşam boyu yararlı olur.

- Erken fark edilen büyüme-gelişme bozukluklarının önüne geçmek daha kolaydır.
- Okul ortamında kazaların gelişme olasılığı fazladır.
- Görme ve işitme sorunları onları başarısızlığa götürebilir.
- Okulda sağlık eğitimi yapılabilir.
- Bulaşıcı hastalıkların görülme ve yayılma hızı daha fazla olabilir. Ancak aşılama gibi koruyucu önlemler daha kolayca alınabilir.
- Toplumun sosyal yapısında okulun önemli bir yeri vardır.

### 3.Dünyada Okul Sağlığı – Tarihçe

Okul sağlığı programları önceleri birçok Avrupa ülkesinde, bulaşıcı hastalıkların yayılmasını kontrol etmek ve günün koşullarına göre okul yaşamının oluşturduğu hastalıkları düzeltmek için başlamıştır.

- 1930'lu yıllarda, bu gereksinimler tanımlanmış, çözümler geliştirilmiş, koruyucu sağlık hizmetleri de okul sağlığı programlarının kapsamı içine alınarak, okul sağlığı kavramı hem değişmiş hem de gelişmiştir.
- 1789 Fransız Devrimiyle okul sağlığı önemsenmiş ve 1793 yılında okul sağlığı programı ilk olarak Fransa'da başlamıştır.
- 1868 yılında İsveç'te, 1869 yılında Almanya'da, 1871 yılında Rusya'da, 1873 yılında Avusturya'da devlet okullarına hekimler atanmıştır.
- İlk olarak 1897 yılında Danimarka Kopenhag'da, 1905 yılında Hollanda Amsterdam'da Halk Sağlığı Müdürlüğüne bağlı Okul Sağlığı Birimi kurulmuştur.
- 1977 yılında DSÖ, UNICEF ve çeşitli ülkelerin okul sağlığı komiteleri, okul sağlığı konusunda değişik yıllarda toplantılar yaparak gereken konularda raporlar yayınlamıştır.

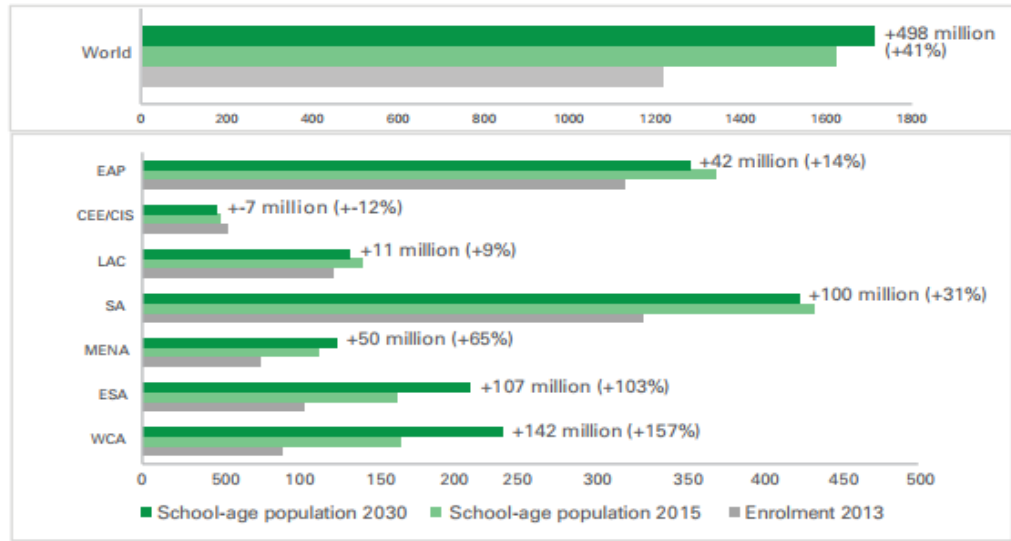
### 4.Türkiye'de Okul Sağlığı – Tarihçe

- En eski belge 10 Subat 1912 tarihli "**Bilumum Mekatipte Emraz-ı Sariyenin Meni, Tevessüü ve İntisarı Hakkında Nizamname**"dir. Bu belgede bulaşıcı hastalıklarla savaş konusunda görev eğitim kurumlarına yüklenmiş olup sağlık müfettişleri ile işbirliği önerilmektedir.
- Ülkemizde okul sağlığı hizmetleri Milli Eğitim Bakanlığının sorumluluğu altında 1912 yılında başlamıştır.
- 3 Ocak 1927'de yayınlanan bir yönerge ile ilkokul müfettişlerine, okulların hijyenik koşullarının ve öğrencilerin sağlık durumlarının incelenmesi yetkisi verilmiştir.
- 1930 yılında çıkarılan **Umumi Hıfzıssıha Kanunu**'nun 163. ve 164.maddeleri okul sağlığı ile ilgilidir.

- 1961 yılında **224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanunu** ; “sağlık hizmetlerinin sosyalleştirildiği bölgelerde sağlık ocağı hekimi okul sağlığı hizmetlerinden sorumludur” denilmektedir.
- Günümüzde ise **Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği**’nde belirtildiği gibi; okul çağındaki çocukların sağlık sorunlarının tanı ve tedavisinden aile hekimleri sorumludur.
- **Toplum Sağlığı Merkezlerinin Kurulmasına ve Çalıştırılmasına Bağlı Yönerge** ‘de ise sağlık ve genel hijyen kuralları yönünden yılda en az iki kez kontrol yapması, kimyasal ve bakteriyolojik analizlerin yapılması; özellikle depo, tuvaletler, tuvaletler, kantin, yemekhane, vb. okul bölümlerini değerlendirmesi gerektiği belirtilmiştir.

## 5. Dünyada Okullaşma Oranları

- Dünyada ilk ve ortaöğretim çağındaki çocukların yaklaşık 1 milyar olduğu tahmin edilmektedir. (650 milyon ilköğretim çağındaki çocukların yaklaşık 28 milyonu okula hiç gidemiyor.)
- **Şekil 1: 2013 yılında okul öncesi, ilk ve alt orta öğretime kayıtlı çocuk sayısı ve 2015 ve 2030'da öngörülen 3-15 yaş arası çocuk sayısı**



Note: EAP = East Asia and the Pacific, CEE/CIS = Central and Eastern Europe and the Commonwealth of Independent States, LAC = Latin America and the Caribbean, SA = South Asia, MENA = Middle East and North Africa, ESA = Eastern and Southern Africa, WCA = West and Central Africa

Kaynak: 2015 Annual Results Report Education, UNICEF

## 6. Türkiye’de Okullaşma Oranları

**Tablo 1:** Türkiye’de 2012-2016 yılları arasında ilköğretimde okullaşma oranları

	Net okullaşma oranı (%)	Okul sayısı	Öğretmen sayısı	Öğrenci sayısı	Derslik sayısı	Şube Sayısı	Okul başına düşen öğrenci sayısı
2012-2013	98,86	29169	282043	5593910	234920	251027	192
2013-2014	99,57	28532	288444	5574916	243305	251801	195
2014-2015	96,30	27544	295252	5434150	237760	255451	197
2015-2016	94,87	26522	302961	5360703	246090	253714	202

Kaynak: [http://www.tuik.gov.tr/PreIstatistikTablo.do?istab\\_id=1606](http://www.tuik.gov.tr/PreIstatistikTablo.do?istab_id=1606)

## 7. Okul Sağlığı Hizmetlerinin Kapsamı

### 1-Sağlık Durumlarının Değerlendirilmesi,

Korunması ve Geliştirilmesi

- Okula Kabul Muayenesi
- Periyodik Fizik Muayeneler
- Taramalar
- Bulaşıcı Hastalıkların Kontrolü
- Ruh Sağlığı Çalışmaları
- Okullarda Kaza ve İlk Yardım
- Beden Eğitimi

### 2-Sağlık Eğitimi

Okulda verilen sağlık eğitiminin amacı öğrencilerin sağlıklı yaşayabilmeleri için doğru sağlık davranışları kazandırmak ve kötü alışkanlıkları değiştirerek yerine yararlı alışkanlıkların koyulmasını sağlamaktır.

### 3-Okul Çalışan Sağlığı

Okul personelinin güvenli bir ortamda sağlıklı olarak çalışması öğrencilerin eğitim hayatına olumlu etki yapacaktır. Tıbbi muayeneleri yapılmalı ve akciğer grafileri sürekli olarak değerlendirilmeli gerekli tedaviler uygulanmalıdır.

### 4- Okul Sağlığı Kayıtları

Her yıl yapılan sağlık taramaları, aşılar ve muayeneler sağlık fişlerine kısa ve anlaşılır bir şekilde kayıt edilmelidir. Eğitim-öğretim yılı içerisinde rutin muayenelerin dışında ortaya çıkan özel sağlık sorunları da (diyabet, lösemi vb.) mutlaka öğrencinin şahsi sağlık fişlerine yazılmalıdır.

## 5- Okul Sağlığı Ekibi

Okul sağlık ekibinde yer alan uyeler; okul doktoru, okul sağlığı hemşiresi, sınıf oğretmeni, okul psikoloğu, sosyal hizmet uzmanı, beslenme uzmanı ve okul m¼d¼r¼d¼r.

## 8. D¼nyada Okul Sağlığı Programları

### K¼resel Okul Sağlığı Girişimi (Global School Health Initiative/GSHI):

1995 yılında başlatılan DSÖ K¼resel Okul Sağlığı Girişimi; yerel, ulusal, b¼lgesel ve k¼resel d¼zeylerde hareketi ve sağlığı geliştirmeyi teşvik etmeyi ve eğitim faaliyetlerini g¼c¼lendirmeyi hedeflemektedir.

### Beslenme Dostu Okullar Girişimi(Nutrition-Friendly Schools Initiative/NFSI):

Başlangıçta Haziran 2005 Kobe Çocukluk Çağı Obezitesi WHO Uzman Toplantısı'nın takibi olarak geliştirilmiştir.

Artan k¼resel halk sağlığı problemi olan beslenme ile ilgili sağlık sorunlarına ortak politika seğenekleri oluşturmak amaçlanmaktadır.

### K¼resel Okul Tabanlı Öğrenci Sağlık Araştırması(Global School-based Student Health Survey /GSHS):

BM UNICEF, UNESCO, UNAIDS ve CDC teknik yardımı ile işbirliği içinde D¼nya Sağlık Örg¼t¼(DSÖ) tarafından geliştirilmiştir.

Öncelikle 13-17 yaş arası oğrencilerde yapılan okul tabanlı araştırmadır. Amacı oğrenciler arasında sağlık davranışları ve koruyucu faktörlerle ilgili verileri temin etmektir.

## 9. Türkiye'de Uygulanan Okul Sağlığı Projeleri

### Beyaz Bayrak Projesi

- MEB Mesleki ve Teknik Eğitim Genel Müdürl¼ę¼ ile Sağlık Bakanlığı arasında imzalanan protokol gereğince, okulların **temizlik ve hijyen** konusunda teşvik edilmesi, **toplum sağlığının** korunması, geliştirilmesi ve yeterli eğitim almış **sağlıklı nesiller** yetiştirilmesi amacıyla uygulanan bir projedir.

### Beslenme Dostu Okul Projesi

- MEB Mesleki ve Teknik Eğitim Genel Müdürl¼ę¼ ile Sağlık Bakanlığı arasında imzalanan protokol gereğince, okullarda **sağlıklı beslenme**, **obezitenin önlenmesi** ve **hareketli yaşam** konularında duyarlılığın arttırılması amacıyla uygulanan bir projedir.

### Okul S¼t¼ Programı

- Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı, Mill¼ Eğitim Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığınca ortaklaşa hazırlanan Okul S¼t¼ Programı kapsamında oğrencilere **s¼t içme alışkanlığını** kazandırmak, **yeterli ve dengeli beslenmelerine** katkıda bulunarak sağlıklı büyüme ve gelişmelerini sağlamaktır.

## 10. Okul Çağı Çocuklarında Gör¼len Başlıca Sağlık Sorunları

1.Görme Sorunları

2.İşitme Sorunları

3.Ağız ve Diş Sağlığı Sorunları

4.Büyüme Gelişme Sorunları

5.Bulaşıcı Hastalıklar

- Ayrıca Türkiye’de öne çıkan diğer sağlık sorunları;

-Bağırsak parazitleri

-Anemi

-Beslenme bozuklukları

-Streptokok enfeksiyonları

-Çevre sorunları

-Guatr, Tüberküloz (bazı bölgeler için)

- Şu konularda da tarama yapılması önerilmektedir;

-Ruhsal bozukluklar

-Kan basıncı

-Hiperaktivite

-Kas-iskelet bozuklukları

-Enürezis

-İnmemiş testis

**Tablo 2:** 7-14 yaş çocukların son 6 ay içinde geçirdiği başlıca hastalık/sağlık sorunlarının cinsiyete göre dağılımı, (%), 2016

Hastalık/ Sağlık Sorunu	Erkek(%)	Kız(%)	Toplam(%)
Ağız ve diş sağlığı sorunları	23,7	23,2	23,4
Göz ile ilgili sorunlar	12,2	15,1	13,6
Enfeksiyöz hastalıklar	7,6	8,3	7,9
Cilt hastalıkları	4,8	6,9	5,8
Beslenme ile ilişkili	3,4	3,1	3,3



hastalıklar			
İşitme ile ilgili sorunlar	2,0	2,6	2,3
Ruh sağlığı sorunları	1,4	1,3	1,3
Kas iskelet sistemi hastalıkları	2,2	1,4	1,8

Kaynak: TÜİK, Türkiye Sağlık Araştırması,2016

### **Araştırmanın Amacı**

Türk Pirelli İlkokulu'na yeni başlayan öğrencilerin sağlık durumlarının değerlendirilmesi ve sosyodemografik özelliklerinin ortaya konmasıdır.

## **GEREÇ VE YÖNTEM**

### **Araştırmanın Yeri**

- Araştırmanın yeri Kocaeli il merkezinde bulunan Türk Pirelli İlkokulu'dur.

### **Araştırmanın Tekniği**

- Kesitsel tipte araştırma tekniği kullanılmıştır.

### **Araştırmanın Evreni**

- 25/09/2017- 11/10/2017 tarihleri arasında bulunan Kocaeli Türk Pirelli İlköğretim okulundaki 63 1. sınıf öğrencilerinin tümüne ulaşılması hedeflenmiş olup 63 öğrenciye de ulaşılmıştır. 1 öğrencinin muayene formu doldurulamamıştır.

### **Araştırmanın Örneği**

- Herhangi bir örnek seçimine gidilmeyip tüm birinci sınıf öğrencilerine ulaşılması amaçlanmıştır.

### **Araştırmanın Uygulanışı**

- Öğrenciler 3'erli kız veya 3'erli erkek grupları halinde okul sağlık birimine alınmıştır.
- Göz muayenesinde görme keskinliği tespiti için Schnellens eşeli kullanılmıştır. Öğrenciler eşelin 5 m uzağına konumlandırılmıştır. Her iki göz ayrı ayrı değerlendirilmiştir (Tek göz kapatıcı bir nesne ile kapatılmak suretiyle diğer göz değerlendirilmiştir).
- >5 yaş çocuklarda 7/10 ya da üstünde iki göz arasında 2 sıradan fazla fark olmaksızın görme normal olarak değerlendirilmiştir.
- Sonrasında öğrencilerin boy ve kilo ölçümü 1mm aralıklı boy ölçer ve 100 grama kadar hassas olan tartı cihazı ile ölçülmüştür.

- Bütün ölçümler aynı boy ölçer ve aynı tartı cihazı ile yapılmıştır.
- Boy ölçümü, öğrenci dik durur pozisyonda iken, ayakları yere tam olarak basar şekilde ölçülmüştür.
- Yaşa ve cinsiyete göre boy ve ağırlık persantilleri ise O. Neyzi ve ark. tarafından hazırlanmış büyüme eğrileri ile tanımlanmıştır.

- <5p zayıf,

- 5p-85p normal,

- >85p-95p kilolu,

- >95p obez

(Bundak R et al. Body mass index references for Turkish children. Acta Paediatrica 2006;95:194-8)

olarak değerlendirilmiştir.

- Öğrenciler 5 dk oturtularak bekletildikten sonra standart civalı sfingomanometre, steteskop ve yaşa uygun manşon ile arteriel kan basınçları ölçülmüştür.

- Sistolik ve diastolik kan basıncı değerleri mmHg ve persantil olarak formlara girilmiştir.

- <90p normal,

- 90p-95 p prehipertansiyon,

- 95p-99p Evre1 Hipertansiyon,

- >99 p Evre2 Hipertansiyon

olarak kabul edilmiştir. ( Candan C., Çalışkan S.; Çocukluk Çağında Hiperetansiyona Yaklaşım; Türk

Pediatrici Arşivi; 2005 ; 40-15)

- Sonrasında baş-boyun, saçlı deri, solunum sistemi, kardiyovasküler sistem muayeneleri yapılmıştır. Veriler formlara girilmiştir.

#### **Veri Toplama Araçları**

- Tartı cihazı, boy ölçer, tansiyon aleti, schnellen eşeli, steteskop, bilgi formları ( kişisel sağlık fişi, okul sağlığı öğrenci muayene formu ), boy-kilo-tansiyon persantil eğrileri

#### **Veri Toplama Tekniği**

- Ölçüm ve bilgi formu

#### **Araştırmanın Kısıtlılıkları:**

- Araştırma soruları geçmişe dönük olduğu için bazı bilgilerin hatırlanmasında zorluklar yaşanabilir.

- Soru formu uzun olduğu için katılımcılar doldurmak istemeyebilir ve soru formunu sonuna kadar aynı özenle doldurmayabilir.
- Ardi ardına benzer sorular olduğu için kişiler şartlanarak benzer cevapları verebilir.
- Kişisel sağlık fişi formunda bazı özel bilgilerin olduğu bölümler ( aylık gelir, öz-üvey evlat gibi) doldurulmamıştır.
- Bazı öğrenci velilerinin geniş aile-çekirdek aile kavramlarına hakim olmadıkları gözlenmiştir.
- Öğrencilerin tüm vücut muayeneleri yapılırken soyunmaları için uygun ortam olmadığından omurga duruşu değerlendirilemeyip ürogenital sistem muayenesi yapılamamıştır.
- Otoskop, oftalmoskop olmadığı için detaylı göz ve kulak muayeneleri yapılamamıştır.
- Öğrencilerin batın muayenesinde yeterli uyumu sağlayamadıkları gözlemlenmiştir.
- Bazı öğrencilerin utanma ve korkmaları nedeniyle yapılan muayenelere uyum sağlayamadıkları gözlemlenmiştir.
- Bazı yabancı uyruklu öğrencilerle (Rusya,Suriye) iletişim zorluğu yaşanmıştır.
- Öğrenciler henüz okuma-yazmayı bilmedikleri için Schnellen eşeli ile görme keskinliği değerlendirmesinde Schnellen eşelinde E harfinin yönleri kullanılmıştır.
- Tansiyon ölçümü tek koldan ve yalnızca bir kere yapılmıştır.

#### **Araştırmanın Zaman Çizelgesi:**

- 25/09/2017- 11/10/2017 tarihleri arasında yapılmıştır.

#### **Veri Analizi:**

- SPSS 20.0 paket programı kullanılmıştır.

## **BULGULAR**

Aşağıda görüldüğü üzere Pirelli İlkokulu 1.sınıf öğrencileri arasındaki cinsiyet dağılımında erkek öğrenciler kız öğrencilerden %4.2 daha fazladır.

**Tablo 3A-1. Öğrencilerin cinsiyet dağılımı**

Cinsiyet	Sayı (n)	Yüzde (%)
Erkek	36	57.1
Kız	27	42.9

<b>Toplam</b>	63	100.0
---------------	----	-------

**Tablo 3A-2. Öğrencilerin sınıflara göre dağılımı**

<b>Sınıf</b>	<b>Sayı (n)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
1-a		
1-b		
1-c		
<b>Toplam</b>	<b>63</b>	<b>100.0</b>

Tablo 3A-3'te görüldüğü üzere öğrencilerin %96,8'i anne ve babası ile beraber yaşıyor. Aile tipi olarak %79,36 çekirdek aile olmakla beraber %19,04 aile de geniş aile tipinde. Öğrencilerin %53,9 ailesi kirada oturmakta, kendilerine ait evi olan aile oranı ise %33,3. Öğrencilerin %34,9'unun kendine ait odası yok. Ailelerin oturduğu evlerin %93,5'i 2+1 ve 3+1 evlerden oluşturuyor. Ailelerde çocuk sayısı %66,6 oranında 2 ve daha az iken 5'ten fazla çocuk sahibi olma oranı %1,5 olarak görülmektedir.

**Tablo 3A-3. Öğrencilerin hane ile ilgili çeşitli bilgileri**

<b>Özellik</b>		<b>Sayı(n)</b>	<b>Yüzde(%)</b>
<b>Kiminle Yaşıyor</b>	<b>Anne-baba birlikte</b>	<b>61</b>	<b>96,8</b>
	<b>Anne-baba boşanmış anneye yaşıyor</b>	<b>2</b>	<b>3,2</b>
	<b>Anne-baba boşanmış babayla yaşıyor</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Aile Tipi</b>	<b>Çekirdek</b>	<b>50</b>	<b>79,4</b>
	<b>Geniş</b>	<b>12</b>	<b>19,0</b>
	<b>Tek Ebeveynli</b>	<b>1</b>	<b>1,6</b>

<b>Oturulan Ev</b>	<b>Kendilerinin</b>	<b>21</b>	<b>33,3</b>
	<b>Kira</b>	<b>34</b>	<b>53,9</b>
	<b>Aile Büyüğünün</b>	<b>6</b>	<b>9,5</b>
	<b>Diğer</b>	<b>2</b>	<b>3,1</b>
<b>Kendine Ait Oda</b>	<b>Var</b>	<b>41</b>	<b>65,1</b>
	<b>Yok</b>	<b>22</b>	<b>34,9</b>
<b>Oda Sayısı</b>	<b>1+1</b>	<b>2</b>	<b>3,1</b>
	<b>2+1</b>	<b>16</b>	<b>25,3</b>
	<b>3+1</b>	<b>43</b>	<b>68,2</b>
	<b>4+1</b>	<b>1</b>	<b>1,5</b>
	<b>Diğer</b>	<b>1</b>	<b>1,5</b>
<b>Çocuk Sayısı</b>	<b>2 ve daha az</b>	<b>42</b>	<b>66,6</b>
	<b>3-5</b>	<b>20</b>	<b>31,7</b>
	<b>5'ten fazla</b>	<b>1</b>	<b>1,5</b>
<b>Toplam</b>		<b>63</b>	<b>100.0</b>

Tablo 3A-4'te öğrencilerde sürekli ilaç kullanımı %9,5, görme bozukluğu %7,9, protezi kullanımı %1,6, geçirilmiş ameliyat %7,9, geçirilmiş kaza %4,8 oranında görülmektedir. Herhangi bir sakatlığı veya işitme bozukluğu olan öğrenci bulunmamaktadır.

**Tablo 3A-4. Öğrencilerin Kişisel Sağlık Bilgileri**

<b>Özellik</b>	<b>Sayı(n)</b>	<b>Yüzde(%)</b>
<b>Sürekli ilaçkullanımı</b>		
<b>Var</b>	6	9,5
<b>Yok</b>	57	90,5
<b>Sakatlık</b>		
<b>Var</b>	0	3.0

<b>Yok</b>	<b>63</b>	<b>100.0</b>
<b>Görme bozukluğu</b>		
<b>Var</b>	<b>5</b>	<b>7,9</b>
<b>Yok</b>	<b>58</b>	<b>82,1</b>
<b>İşitme bozukluğu</b>		
<b>Var</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>
<b>Yok</b>	<b>63</b>	<b>100.0</b>

Aşı olmayan öğrenci oranı %1,6. Teşhis edilmiş hastalıklardan ise solunum sistemine %6,3, ruhsal sorunlar %1,5, endokrin sistem bozukluğu %1,5, diğer %4,7 oranında görülmektedir.

**Tablo 3A-4. Öğrencilerin Kişisel Sağlık Bilgileri**

<b>Özellik</b>	<b>Sayı(n)</b>	<b>Yüzde(%)</b>
<b>Protez</b>		
<b>Var</b>	<b>1</b>	<b>1,6</b>
<b>Yok</b>	<b>62</b>	<b>98,4</b>
<b>Geçirilmiş Ameliyat</b>		
<b>Var</b>	<b>5</b>	<b>7,9</b>
<b>Yok</b>	<b>58</b>	<b>92,1</b>
<b>Geçirilmiş Kaza</b>		
<b>Var</b>	<b>3</b>	<b>4,8</b>
<b>Yok</b>	<b>60</b>	<b>95,2</b>
<b>Bağışıklama Durumu</b>		
<b>Aşı var</b>	<b>62</b>	<b>98,4</b>

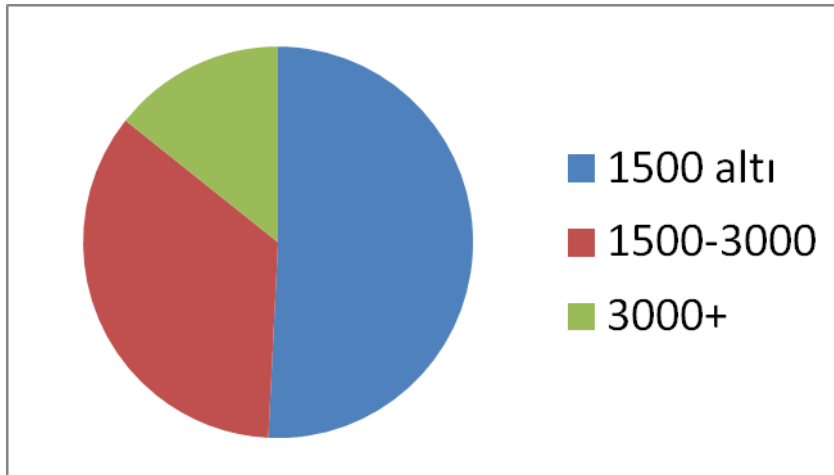
Aşı yok	1	1,6
<b>Teşhis Edilmiş Hastalık</b>		
Solunum Sistemi Hastalığı	4	6,3
Ruhsal Sorunlar	1	1,5
Endokrin Sistemi Hastalığı	1	1,5
Diğer	3	4,7
	54	86,0

Tabloda görüldüğü gibi tüm öğrencilerin anne ve babası hayattadır. Annelerin % 58.7'si ilkokul mezunudur. Annelerin %19,1'i lisans ve lisansüstü eğitim görmüşlerdir. Annelerin %84.1'i ev hanımıdır. Babaların %22,2'si lisans eğitimi almışlar. Babaların % 77.8'inin eğitim durumu lise ve ilkokuldur. Babaların %50,8'i işçidir. Memur oranı %7,9'dur. İşsiz baba oranı % 1,6'dır. Tabloda görüldüğü gibi ailelerin %92,1'inin sağlık güvencesi mevcuttur.

<b>Baba</b>	<b>Sağ</b>	<b>63</b>	<b>100</b>
	<b>Ölü</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Annenin öğrenimi</b>	<b>Okuryazar Değil</b>	<b>2</b>	<b>3,2</b>
	<b>İlkokul</b>	<b>37</b>	<b>58,7</b>
	<b>Lise</b>	<b>12</b>	<b>19,0</b>
	<b>Üniversite</b>	<b>11</b>	<b>17,5</b>
	<b>Lisansüstü</b>	<b>1</b>	<b>1,6</b>
<b>Annenin çalışması</b>	<b>Ev Hanımı</b>	<b>53</b>	<b>84,1</b>
	<b>Memur</b>	<b>2</b>	<b>3,2</b>
	<b>İşçi</b>	<b>1</b>	<b>1,6</b>
	<b>Diğer</b>	<b>7</b>	<b>11,1</b>
<b>Babanın öğrenimi</b>	<b>Okuryazar Değil</b>	<b>2</b>	<b>3,2</b>
	<b>İlkokul</b>	<b>23</b>	<b>36,5</b>

	Lise	24	38,1
	Üniversite	14	22,2
	Lisansüstü	0	0
Babanın çalışması	İşçi	32	50,8
	Memur	5	7,9
	Çiftçi	1	1,6
	İşsiz	1	1,6
	Diğer	24	38,1
Sağlık Güvencesi	Yok	5	7,9
	Yeşilkart	4	6,3
	SSK	42	66,6
	Emekli Sandığı	3	4,7
	Devlet Memuru	3	4,7
	Bağkur	5	7,9
	Diğer	1	1,6

Ailelerin % 50.7 asgari ücret almaktadır. Ailelerin %49.3'ü asgari ücretten fazla maaş almaktadır.



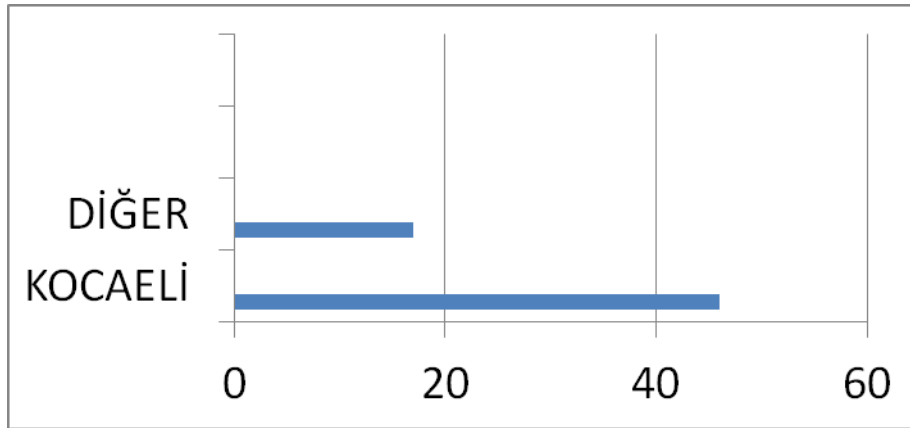
Şekil 1: Ailelerin aldıkları ücret durumu

Tabloda görüldüğü gibi öğrencilerin %73.1'i Kocaeli kentinde dünyaya gelmiştir. Öğrencilerin % 26.9'u başka şehirlerde dünyaya gelmiştir.



**Tablo 3A-6. Öğrencilerin doğum yerlerinin dağılımı**

Doğum Yeri	Sayı (n)	Yüzde (%)
Kocaeli	46	73.1
Diğer	17	26.9
Toplam	63	100.0



Grafik 2: Öğrencilerin Doğum Yeri

**Tablo 3A-7. Ailelerin göç ettiği bölgelere göre dağılımı**

Özellik	Sayı(n)	Yüzde(%)
Akdeniz	3	4,8
Marmara	3	4,8
Doğu Anadolu	3	4,8
İç Anadolu	3	4,8
Karadeniz	3	4,8
Ege	1	1,6
Güneydoğu Anadolu	3	4,8
Yurtdışı	2	3,2
Göç Etmeyen	42	66,7
Toplam	63	100.0

Tabloda görüldüğü üzere öğrencilerin %66.6sı göç etmemiştir. Göç edenlerden bölgelere göre dağılıma baktığımızda hemen hemen eşit orandadır. Ayrıca yurtdışından göç edenler de (%2) göze çarpmaktadır.

**Tablo 3A-8.Ailelerin Kocaeli’de bulunma süreleri**

Özellik	Sayı (n)	Yüzde (%)
10 yıl	21	33,3
11-20 yıl	19	30,2
21-30 yıl	13	20,6
+30 yıl	10	15,9
<b>Toplam</b>	<b>63</b>	<b>100.0</b>

Tabloda görüldüğü üzere öğrencilerin %84’ünün Kocaeli’de bulunma süreleri 30 yıldan azdır. Aynı zamanda Kocaeli’de bulunma süreleri 10 yıl ve katları olarak değerlendirildiğinde en büyük oranı 10 yıldan az süre Kocaeli’de bulunanlar oluşturmaktadır(%33.3).

Tablo 3A-9’da görüldüğü üzere öğrenciler %75 oranında okula yaya olarak ulaşıyorlar. Bunu %16.1 ile servis kullanımı takip ediyor.

**Tablo 3A-9. Öğrencilerin okula ulaşım dağılımı**

Özellik	Sayı(n)	Yüzde (%)
Yaya	47	75,8
Servis	10	16,1
Özel Araç	5	8,1
<b>Toplam</b>	<b>62</b>	<b>100.0</b>

**Tablo 3A -10. Öğrencilerin fizik muayene sonuçlarının dağılımı**

Özellik		Sayı(n)	Yüzde(%)
<b>Boğaz Muayenesi</b>	Normal	56	<b>90,5</b>

	Kronik Tonsillit	1	1,6
	Nazofarengal akıntı	5	7,9
<b>Boyun Muayenesi</b>	Normal	59	
	LAP	3	
<b>Görme Keskinliği(SağGöz)</b>	Normal	61	98,4
	Patolojik	1	1,6
<b>Görme Keskinliği(Sol Göz)</b>	Normal	59	95,2
	Patolojik	3	4,8
<b>Çürük Diş Sayısı</b>	Yok	14	22,5
	1-4	24	38,7
	5-8	13	20,9
	8+	6	9,6
	KayıpVeri	5	8,6
<b>Toplam</b>		<b>62</b>	<b>100.0</b>

Tablo 3A-10'da görüldüğü üzere öğrencilerin boğaz, boyun ve görme keskinliği muayeneleri %90 ve üzerinde normal iken yaklaşık %75inin çürük dişi vardır. Bunlar arasında da çürük sayısı 1-4 arasında olanlar % 38 ile çoğunluktadır..

**Tablo 3A-11'de görüldüğü üzere öğrencilerin çoğunda herhangi bir patoloji saptanmamış olup %32.75 oranında patoloji saptanmıştır.**

**Tablo 3A-11. Öğrencilerde patoloji varlığının dağılımı**

Patoloji varlığı	Sayı(n)	Yüzde(%)
Var	20	31.8
Yok	42	68.3
<b>Toplam</b>	<b>62</b>	<b>100.0</b>

Tablo 3A-12’de görüldüğü gibi öğrencilerin çoğu normal ağırlıktadır. %8 öğrenci 5p altı(zayıf),%19.2 öğrenci 85p-95p arası(kilolu),%17.6 öğrenci 95p ve üzeri(obez) iken %55.2 öğrenci ise 5p-85p arasında yani normal saptanmış.

**Tablo 3A-12: Öğrencilerin ağırlık durumlarına göre dağılımları**

Özellik	Sayı(n)	Yüzde(%)
5p altı(zayıf)	3	8.0
5p-85p arası(normal)	36	55.2
85p-95p arası(kilolu)	12	19.2
95p ve üzeri(obez)	11	17.6
Toplam	62	100.0

Tablo 3A-13’te kan basıncı persantillerine göre öğrencilerin çoğunluğunun normal sınırlarda olduğu görülmektedir. Tablodaki oranlara göre prehipertansiyonlu öğrenci saptanmamıştır. 1 öğrencide ise hipertansiyon saptanmıştır.

**Tablo 3A-13: Öğrencilerin kan basıncına göre dağılımları**

Özellik	Sayı (n)	Yüzde (%)
90p altı	61	98,4
90p-95p arası(prehipertansiyon)	0	0.0
95p ve üzeri (hipertansiyon)	1	1,6
Toplam	62	100.0

## TARTIŞMA

### Göz Muayenesi/Göz sağlığı taraması

- 6 yaşındaki okula yeni başlayan 63 çocukta yaptığımız araştırmaya göre çocukların %8'inde görme kusuru olduğu tespit edilmiş, sınıf öğretmenleri ve velileri bu konuda bilgilendirilmiştir.
- 2004 yılında yapılan "Okul Sağlığı Tarama Programı: Bir Pilot Çalışma Örneği"nde 301 öğrenciye yapılan görme muayenesi sonucunda 22 (%7) öğrencide görme keskinliği ile ilgili sorun saptanmıştır. Benzer gruplarda yapılan diğer çalışmalarda görme kusur oranı %6 ile %17 arasında değişmektedir (12,13,14). Bu oran sırasıyla çeşitli çalışmalarda %6.1 (14), %6.6 (12), %10 (15), %14 (13) ve %17 (16) olarak bulunmuştur.
- Eğitim Araştırma Bölgesinde İlköğretim Öğrencilerinde Sağlık Düzeyleri ve Okul Tarama Muayeneleri Sonuçlarının Değerlendirilmesi (2011) isimli çalışmada yapılan göz muayenelerinde öğrencilerin %10,5"inde kırma kusuru, %6,2"sinde ambliyopi, %3,1"inde şaşılık saptandı. Kırıkkale merkez ilköğretim okullarında 2386 öğrencide yapılan göz taramasında %17,5'inde kırma kusuru, %2,4'ünde şaşılık, %1,2'sinde ambliyopi saptandığı bildirilmiştir,
- İlköğretim Birinci Sınıf Öğrencilerinin Sağlık Taramalarının Değerlendirilmesi: Bolu İli Örneği(2012) isimli çalışmaya göre araştırmaya katılan 1810 öğrenciden görme keskinliği sağda zayıf 20 kişi (%1,1), görme keskinliği solda zayıf 17kişi (%0,9), görme keskinliği iki gözde zayıf 67 (%3,7) ayrıca öğrencilerin %2,4'ünde şaşılık, %3,7'sinde her iki gözde görme keskinliğinde zayıflık tespit edilmiştir.

### İşitme Taraması

- 2013 tarihinde Ankara ili Gölbaşı ilçesinde Sevgi Çiçeği İlköğretim Okulu birinci sınıfa giden 174 öğrenci üzerinde yapılan çalışmada %1.9' nun işitme problemi olduğu belirlenmiştir.
- Sivas ili Çayboyu İlköğretim Okulu'ndaki öğrencilerinin fiziksel bakım sorunlarının belirlenmesi amacı ile tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırma kapsamına okulda öğrenim gören 65 öğrencinin tümü alınmış, veriler 2002 yılında toplanmıştır. Öğrencilerin kulak muayenesinde % 73.8' inin kulakları kirli bulunmuştur.
- 2012 yılında Kars ilinde bulunan özel bir ilköğretim okulunda öğrenim gören öğrenciler üzerinde arasında gerçekleştirilen çalışmaya 143 öğrenci katılmıştır. Öğrencilerden 2'sinde bilinen işitme sorunu bulunmaktadır
- 2003 yılında Çivi ve Koruk'un çalışmalarında ise, %1 oranında işitme azlığı saptanmıştır.
- Konya İli Hasanköy Sağlık Ocağı Bölgesindeki ilköğretim okulu 1. sınıf öğrencilerinde yapılan çalışmada ise işitme azlığı olan öğrenci saptanmamıştır.

### Ağız ve Diş Sağlığı Taraması

- 6 yaşında okula yeni başlayan 63 çocukta yaptığımız araştırmaya göre çocukların %25.39'unda çürük yok, %45.85'inde 1-4 adet arası çürük, %20.63'ünde 5-8 adet arası çürük, %11.11'inde 8den fazla çürük tespit edilmiştir.
- Mersin İli Toroslar İlçesi'nde 2008-2009 yıllarında tüm ilköğretim 1. Sınıf Öğrencilerinde yapılan araştırmada 4323 öğrencinin %13.9'una hiç çürük saptanmamış olup, ortalama çürük sayısı süt dişlerinde 4.4 kalıcı dişler 0.4 olarak saptanmıştır. Ortalama toplam çürük sayısı ise 4.9 olarak tespit edilmiştir.
- 2013 yılında Kayseri'de Bir Grup İlköğretim ve Anaokulu Öğrencilerinde yapılan araştırmada 297 öğrencinin %57,2'sinde diş çürüğü olduğu, %39,3'ünün en az üç adet çürük süt dişi olduğu tespit edilmiştir.
- 2010-2011 eğitim döneminde Bolu'da yapılan araştırmaya göre 1740 öğrencinin %51,3'ünde diş çürüğü olmadığı, %11,0'ında 5 ve daha fazla sayıda diş çürüğü olduğu tespit edilmiştir. Erkek çocuklarında çürük diş sayısı anlamlı derecede fazla bulunmuştur.
- 2002 yılında Konya Hasanköy'de yapılan bir araştırmaya göre 680 öğrencinin %34.3'ünde çürük tespit edilmemiş olup, %65.7'sinde 1 veya daha fazla çürük tespit edilmiştir.

#### **Kan Basıncı Taraması**

- 6 yaşında okula başlayan çocuklarda yaptığımız araştırmaya göre 62 çocuktan Tansiyon Diyastolik Persantil değeri 90P 'den az olan çocuk sayısı 61. 90-97P arası olan çocuk sayısı 1(%1.6)
- Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin 2005 yılında(Ege Tıp Dergisi 44 (1) : 29 - 33, 2005) ilkokul 1.sınıfa giden 137 çocuk üzerinden yaptığı araştırmaya göre Tansiyon Diyastolik kan basıncı 95P'in üzerinde olan çocuk sayısı 1'dir(% 0.6)
- TTB 'in 2004 yılında yaptığı "Okul Sağlığı Tarama Programı :Bir pilot çalışma örneği" çalışmada, öğrencilerin %94'ünde (282 öğrenci) kan basıncı normal sınırlarda , %6'sında (19 öğrenci) normal sınırların üzerinde bulunmuştur.
- Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi'nde 2004 yılında yayınlanan Muğla'da yapılan çalışmaya göre 278 çocuktan 16'sının (%5.8) Diyastolik Kan basıncı normal değerlerin üstünde bulunmuştur.
- 2012 yılında yapılan "İlköğretim Birinci Sınıf Öğrencilerinin Sağlık Taramalarının Değerlendirilmesi: Bolu İli Örneği" çalışmasında 1.854 öğrenci üzerinde yapılan çalışmada; sadece 1 öğrencide Yüksek kan basıncı tespit edilmiştir.
- İstanbul'da 2007'de yapılan bir çalışmada 7-13 yaş arası 1411 çocuğun %4.5'inde prehipertansiyon,%14.3'ünde hipertansiyon saptanmıştır.

#### **Büyüme Gelişme Muayenesi ve Taraması**

- 6 yaşında ilkokul 1. Sınıf 63 çocuğun yer aldığı, **Türkiye**'deki çocukların gelişimlerine göre hazırlanmış yüzdeler dilimi (**persentil**) tablolarına göre yaptığımız araştırmamızda ağırlık persentilleri değerlendirildiğinde çocukların %4,8 i 3 p,% 17,5 u 97 p olarak bulduk.

- Sebahat g. ve arkadaşlarının 2012 yılında yapmış oldukları Bolu il merkezi ve merkez köylerde toplam 40 ilköğretim okulu ve bunların birinci sınıflarında okuyan 2.131 öğrencinin yer aldığı benzer bir araştırmaya göre ağırlık persentilleri erkeklerin %5,6'sı, kızların %8,6'sı 3 p altı, erkeklerin %7 si kızların %7,1 i 97 p üstü olarak bulunmuştur.
- Güler ve arkadaşlarının yaptığı çalışmaya göre öğrencilerin %91.9'u 3p- 97 p arası, %5.9'u 3p altı, %2.2'si 97p üstü olarak belirlenmiştir(2).
- Çivi ve Koruk'un yaptığı çalışma sonuçlarına göre öğrencilerin %2.2'sinin ağırlık persentil değerleri 3'ün altında bulunmuştur(3).
- Sibel c. ve arkadaşlarının yaptığı 1071 ilkokul öğrencisinin yer aldığı araştırmada kilo dağılımlarına bakıldığında %2.8'inin 3. persentilin altında,%5.8'inin 97. persentilin üstünde olduğu saptanmıştır(4).
- Bütün bu çalışmalarından da görülebileceği gibi 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(5).
- Türkiye'de yapılan bir çalışmada 6-15 yaş arasındaki toplam 4260 okul çocuğunda obezite prevalansı incelenmiş kız öğrencilerin %7.6'sının, erkek öğrencilerin ise %9.1'inin obez olduğu belirlenmiştir(6).
- Akaç ve ark.nın ( 2002) Kocaeli'ndeki çalışmasında okul çağındaki çocukların %9'unun fazla kilolu, %4.1'inin obez olduğu saptanmıştır.(9)

### **Sosyoekonomik Durumun Etkisi**

6 yaşında okula yeni başlayan 63 çocukta yaptığımız araştırmaya göre ailedeki çocuk sayısı 2 ve daha az olanlar %66.6, 3-5 arası olanlar %31.74, 5 ten fazla olanlar ise%1.58 olarak saptandı. Kendine ait odası olan çocuklar %65, olmayanlar %35 olarak saptandı. Sağlık güvencesi olmayanlar %8, yeşilkart %6, SSK %67, emekli sandığı %4, devlet memuru %4, bağkur %8, diğer %1 şeklinde saptandı. Ev durumu kendilerinin olan %33, aile büyüğünün olan %9, kira olan %53, diğer %3 saptandı. Annelerin eğitim düzeyi okur yazar olmayanlar %3.2, ilköğretim %58.7, lise %19, üniversite %22.2, lisansüstü %1.6 saptandı. Babalarının eğitim düzeyi okur yazar olmayanlar %3.2, ilköğretim %36.5 lise %38.1 üniversite %22.2 olarak saptandı. Annelerin meslek durumu ev hanımı %84.1, işçi %1.6, memur %3.2 serbest meslek/esnaf %1.6 diğer %9.5 olarak saptandı. Babalarının meslek durumu işsiz %1.6, işçi %50.79, memur %7.9, serbest meslek %22.22, çiftçi %1.6, diğer %15.87 olarak saptandı.

- Elazığ Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Sağlık Ocağı Bölgesi'nde bulunan ilköğretim okullarının ikisinde Ekim 2003 tarihinde yapılmıştır. Her iki ilköğretim okulunun birinci sınıflarında öğrenim gören 289 öğrenci araştırma kapsamına alınmıştır. Ulaşılan öğrenci sayısı 280 olmuştur (Ulaşma yüzdesi=%96,9). Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin %52,1'i erkek, %47,9'u kız öğrencidir. Öğrencilerin %10'u tek başına kullandığı bir odası olduğunu ifade etmiştir. Kendine ait odası olmayanlar odalarını ortalama  $2,83 \pm 1,48$  (en az 1, en fazla 8) kişi ile paylaşmaktadırlar.

- 2-Fethiye, Cavit Çağlar, Alaaddinbey ve Ürünlü İlköğretim Okullarında öğrenim gören toplam 3061 öğrenciden 2793'üne (%91,2) ulaşılmıştır. Ulaşılma oranları, Fethiye İlköğretim Okulu'nda %80,6, Cavit Çağlar İlköğretim Okulu'nda %100,0, Alaaddinbey İlköğretim Okulu'nda %73,6 ve Ürünlü İlköğretim Okulu'nda %98,5'tir. Muayene edilen öğrencilerin 1414'ü (%50,6) erkek, 1379'u (%49,4) kızdır. Muayene edilen öğrencilerin yaş ortalamaları, kızlarda 10,6±2,3, erkeklerde 10,6±2,5 olmak üzere toplamda 10,6±2,4olarak bulunmuştur. Öğrencilerin anne ve babalarının öğrenim durumları değerlendirildiğinde, annelerin %61,9'u, babaların %48,3'ü ilkokul mezunudur. Okur-yazar olmayan annelerin oranı %5,8, babaların oranı %0,3 olarak saptanmıştır. Annelerin %81,7'si ev hanımı, %10,3'ü niteliksiz ücretlidir. Babaların %44,9'u niteliksiz ücretli, %28,3'ü serbest meslek sahibidir. Muayene edilen öğrencilerden 1337'sinin (%47,9) bir kardeşi, 93'ünün (%3,3) 5 veya üzeri sayıda kardeşi varken, 215'inin (%7,7) hiç kardeşi yoktur. Ortalama kardeş sayısı 2,7±1,2 olarak bulunmuştur.
- Sivas ili Alibaba Sağlık Ocağı'na bağlı Çayboyu mahallesinde yer alan Çayboyu İlköğretim Okulu'nda Eylül 2002–Haziran 2003 tarihleri arasında iki eğitim dönemini (9 ay) kapsayan araştırmaya alınan öğrencilerin % 60'ı kız, % 41.5'i 5-7 yaş grubundadır. Öğrencilerin % 63.6'sının 3 ve daha fazla sayıda kardeşi olup, yarıdan fazlasının (% 59.1) aile yapısı çekirdektir. Babaların % 68.2'si ilkokul mezunu olup, % 34.1'i işçi, emekli veya memur % 29.5'i ise çiftçidir. Annelerin % 56.8'i ilkokul mezunu, % 22.7'sinin okuma yaması olmayıp tamamı ev hanımıdır. Ailelerin çoğunluğunun (% 81.8) bir sosyal güvencesi vardır.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

### Göz Sağlığı

- Yapılan farklı çalışmalar da gösteriyor ki okul çağında görme taraması yapılması, öğrencilerin eğitim hayatını ciddi miktarda etkileyebilecek görme kusurlarının tespiti ve giderilmesi noktasında hayati öneme sahip bunun yanında, yapılan çalışmalardan hareketle, Pirelli İlköğretim Okulu'nda yaptığımız çalışmada renk körlüğü, şaşılık, ambliyopi gibi görme kusurları açısından taramaların da eklenmesi yaptığımız sağlık taramasının çok daha etkili olmasını sağlayacaktır.

### İşitme Sağlığı

- Görüldüğü gibi yenidoğan döneminde yapılan işitme testleri sebebiyle işitme kaybı yaşayan çocuk sayısı oldukça azdır .İşitme kaybına erken dönemde tanı konması ve tedavisinin planlanması, çocuğun ileri dönemde karşılaşılabileceği dil, konuşma bozuklukları, gelişimsel ve sosyal sorunların önlenmesinde önemli rol oynamaktadır. Bunun yanı sıra kulak kiri işitme sorununa yol açması bakımından önemli diğer bir sağlık sorunudur.Pirelli İlköğretim Okulunda yapılan çalışmada işitme bozukluğu olan çocuk saptanmamış olup işitme taraması kulak kirliliği açısından da değerlendirilmelidir.

### Ağız ve diş sağlığı

- Yapılan 5 araştırma bize göstermiştir ki diş çürüğü ve kaybı çocukluk çağında önem verilmesi ve düzeltmek için çalışma yapılması gereken bir sağlık sorunudur. Çocuklara ve ailelere bu konuda eğitimler verilmeli ve düzenli diş fırçalama alışkanlığı her bireye kazandırılmalıdır.



Çocukluk çağı diş çürüğü sorununun çözülmesi erişkin yaştaki ağız ve diş sağlığı problemlerinin azalmasını sağlayabilir.

### **Kan basıncı**

- Yapılan 6 araştırma da bizlere çocuklarda da tansiyon hastalıkları olabileceğini verilerle göstermiştir. Böbrek hastalıkları, endokrin nedenler, kalp damar hastalıkları ve obezite gibi nedenler çocuklarda yüksek kan basıncına neden olmaktadır. Bu çocuklar pediatri hekimlerine yönlendirilmeli, kilosunu fazla olan çocukların kilosunu azaltmaya yönelik önlemler alınmalıdır.

### **Büyüme Gelişme**

- Bunun nedenlerinden biri kısıtlı fiziksel aktivite olarak öngörülebilir(5). Çocuklar ve ergenler, daha fazla tv seyrederken fiziksel aktivite için daha az zaman harcamaktadır. Otuz dört ülkeyi kapsayan okul çocuklarında yapılan bir çalışmada fiziksel aktivite ile aşırı kilolu ve obez olma ilişkisine bakılmıştır.
- 137.593 çocuğun ağırlık, boy ve VKİ değerlendirilmiştir. Bu ülkelerin çoğunda normal kilolu olanlarla karşılaştırıldığında, obez çocukların daha az fiziksel aktivitede buldukları ve daha fazla TV izledikleri rapor edilmiştir(7).
- Turan ve ark. yaptıkları çalışmada obez gruptaki çocukların (% 28,5), non-obez gruba (% 10,5) göre anlamlı olarak daha fazla hareketsiz olduğunu saptamışlardır(8). Çocukluk çağı obezite prevalansı düşük sosyoekonomik durum, yanlış beslenme alışkanlıkları ve genetik faktörlerden de etkilenmektedir.(10)

### **Sosyoekonomik Etkiler**

#### **Yapılan üç araştırmanın sonucuna göre :**

- İlköğretim çağı çocuklarında yapılan sağlık taramalarında sosyoekonomik düzeye, ailenin eğitim düzeyine bağlı olarak sıklıkla diş fırçalama alışkanlığı ve çürük diş sayısında değişiklik saptanmıştır.
- Annenin öğrenim durumu arttıkça öğrencinin diş fırçalama alışkanlığı artmaktadır. Babanın öğrenim durumu ile diş fırçası kullanma alışkanlığı arasında da anlamlı bir ilişki saptanmıştır.
- Babaların öğrenim düzeyi arttıkça öğrencinin diş fırçası kullanma oranı da artmaktadır.
- Bu sonuca göre, ailelere ve çocuklara düzenli diş fırçalamanın, diş fırçalarının belli aralıklarla değiştirilmesinin diş çürüklerini engelleme, enfeksiyonların önlenmesi ve ağız bakımı açısından önemi konusunda eğitim verilmelidir.

### **Kaynaklar**

(1)Ergin F. ,Başar P. Aydın'da İki İlköğretim Okulunda Okul Sağlığı Hizmetleri Ve Yeni Bir Model Geliştirilmesi Uzmanlık Tezi

(2)T.C Milli Eğitim Bakanlığı Sağlık İşleri Dairesi Başkanlığı. <http://sdb.meb.gov.tr/okulsagligi.html>

(3) T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetlerinde Okul Sağlığı KitabıT.C. Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı,Hıfzıssıhha Mektebi M¼d¼rl¼ę¼ mayıs 2008

(4) [www.dicle.edu.tr/Contents/defe5a29-dd11-49e1-8459-746aece57095.pdf](http://www.dicle.edu.tr/Contents/defe5a29-dd11-49e1-8459-746aece57095.pdf) tarih: 16.10.2017

(5) [www.healthinschools.org](http://www.healthinschools.org) tarih: 17.10.2017