

Antalya'da Bir İlkokuldaki Öğrencilerin Sağlık Taramaları ve Belirlenen Sorunlar*

Health Sciences and Determined Problems of Students in an Primary School in Antalya

**^{ID} Dr. Öğr. Üyesi Ayşe MEYDANLIOĞLU¹, ^{ID} Uzm. Hemşire Esmâ SAKINMAZ², ^{ID} Hemşire Seda YİĞİT³,
^{ID} Öğretmen Fatma ULUSOY⁴, ^{ID} Diş Hekimi Beyza ŞENCAN KESKİN⁵, ^{ID} Diş Hekimi Sevgi DEMİREL⁵

¹Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye

²Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, Antalya, Türkiye

³Hemşire, Şanlıurfa, Türkiye

⁴Korkuteli Lokman Hekim Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi, Antalya, Türkiye

⁵Antalya İl Sağlık Müdürlüğü, Antalya, Türkiye

Öz

Amaç: Ülkemizde okul çağı çocuklarında yaygın olarak görülen sağlık sorunları, çocuklarda sağlıklı büyüme ve gelişmeyi, bilişsel fonksiyonları, akademik başarıyı ve okula devamı etkileyebilmektedir. Bu nedenle bu araştırma, bir ilkokuldaki öğrencilerin sağlık sorunlarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan bu çalışmada Antalya'da bir ilkokulda öğrenim gören 6-10 yaş arası 830 öğrenciden, 633 öğrencinin boy, kilo, kan basıncı ve görme taramaları; 738 öğrencinin ise ağız ve diş muayeneleri yapılmıştır. Veriler SPSS 23 paket programı ile aritmetik ortalama, standart sapma ve yüzdeler kullanılarak değerlendirilmiştir. Çalışmanın yapılabilmesi için gereken kurum izni, etik onamı ve ailelerden yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Bulgular: Çocukların yaş ortalaması 7.46±1.169 olup, %50'si kızdır. Çocukların %63.3'ünün zayıf, %5.2'sinin aşırı kilolu, %11.4'ünün obez olduğu; %15.9'unun sağ gözünde, %17.2'sinin sol gözünde ve %9.2'sinin her iki gözünde kırma sorunu olduğu; altı çocukta sistolik ve yedi çocukta diyastolik hipertansiyon riski olduğu; %56.1'inde diş çürüğünün, %25.9'unda dolgulu dişin, %7.8'inde diş kaybının, %10.7'sinde dişeti kanamasının ve %7.3'ünde ortodontik sorunun bulunduğu tespit edilmiştir. Ayrıca çocukların sadece %2.7'si diş ipi kullanmakta olup, %41.2'si düzenli olarak dişlerini fırçalamamaktadır. Çocukların çok azının (%14.0) kontrol amaçlı, çoğunluğunun tedavi amaçlı (%58.1) diş hekimine gittiği ve yaklaşık çeyreğinin diş hekimine hiç gitmediği belirlenmiştir.

Sonuç: Bu çalışmada ilkokul öğrencilerinde zayıflık, aşırı kiloluluk ya da obezite, görme keskinliği sorunu, hipertansiyon riski ile ağız ve diş sağlığı sorunlarına rastlanmıştır. Çocuklardaki bu sağlık sorunlarının mücadelesine yönelik okul yönetimi, aileler ve diğer disiplinlerle işbirliği yapılarak girişimsel müdahalelerin yapılmasının ve bu taramanın tekrarının yapılarak sorunlu öğrencilerin takip edilmesinin yararlı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, sağlık taraması, hipertansiyon, obezite, görme sorunu, ağız ve diş sağlığı sorunu

* Geliş Tarihi:10.07.2019 / Kabul Tarihi:16.07.2019

** Sorumlu Yazar e- mail: ayseuslu@akdeniz.edu.tr

Abstract

Objective: Common health problems in school age children in our country affect healthy growth and development, cognitive functions, academic success and attendance to school in children. Therefore, this study was carried out to determine the health problems of students in a primary school.

Methods: In this descriptive study, the height, weight, blood pressure and vision scans of 633 students; oral and dental examinations of 738 students were performed from 830 students aged 6-10 years in primary school in Antalya. The data were evaluated by using SPSS 23 package program. Written informed consent was obtained from the institution's consent, ethics consent and the families to perform the study.

Results: The mean age of the children was 7.46 ± 1.169 and 51% were girls. 63.3% of the children were weak, 5.2% were overweight and 11.4% were obese; 15.9% of the right eye, 17.2% of the left eye and 9.2% of both eyes of the problem of breaking; six children had systolic and seven children had diastolic risk of hypertension. It was determined that tooth decay in 48.3%, tooth filling in 25.9%, tooth loss in 7.8%, and gingival bleeding in 10.7%. In addition, only 2.7% of children use dental floss and 41.2% do not brush their teeth regularly. It was determined that only very few (14.0%) of the children went to the dentist for control, the majority of them (58.1%) for treatment, and about 1/4 of them did not go to the dentist.

Conclusion: In this study, primary school students had weakness, overweight or obesity; visual acuity problem, hypertension risk and oral and dental health problems were found. In order to combat these health problems in children, it will be beneficial to conduct interventional interventions in cooperation with the school management and families and to follow up the problematic students and follow the problematic students.

Key Words: Child, health screening, hypertension, obesity, visual problems, oral and dental health problems

GİRİŞ

Okul çağı çocuklarında sağlık sorunları oldukça yaygın olarak görölmektedir. Bu sorunlar, erken dönemde tespit edilemezse, çocukların hem şimdiki sağlık durumlarını, büyüme-gelişmelerini ve okul başarılarını, hem de ileri yaşamlarındaki sağlık durumlarını etkileyebilmektedir (Gücük & Dudak, 2012). Sağlık Bakanlığı'nın 2016 yılı verilerine göre, ülkemizde 7-14 yaş grubu çocuklarda görülen en önemli sağlık sorunları; ağız ve diş sağlığı sorunları, gözle ilgili sorunlar, enfeksiyon hastalıkları, cilt hastalıkları ve beslenmeye bağlı hastalıklar olarak sıralanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2017).

Ülkemizde okul çağı dönemindeki çocuklarda en sık rastlanan sağlık sorunu olan ağız ve diş sağlığı sorunları çocuklarda; erken diş kaybı, ortodontik bozukluklar, beslenme sorunları, büyüme geriliği, konuşma gelişiminde bozukluk, okul günü kaybı, okulda konsantrasyon ve kendine güven eksikliği gibi sorunlara neden olabilmektedir (Tekçiçek, 2014). Aynı şekilde çocuklardaki görmeyle ilgili sorunlar erken dönemde saptanıp tedavi edilmezse, ileri yaşlarda tedavisi daha güç veya imkansız hale gelebilmektedir. Ayrıca görme sorunu olan çocukların akademik başarıları da olumsuz etkilenebilmektedir (Kırağ & Bayık Temel, 2016). Çocuklarda artan Beden Kitle İndeksi (BKİ) de, kardiyovasküler hastalık, tip 2 diyabet ve kanser (kolorektal, böbrek ve özofagus kanseri) gibi hastalıkların önemli risk faktörü olarak görölmektedir (WHO, 2012). Çocuklarda esansiyel hipertansiyon da önemli bir sağlık sorunu olup, hipertansiyonu olan çocukların mutlaka organik bir neden yönünden araştırılması önerilmektedir. Çünkü çocukluk çağında görülen yüksek kan basıncı, arter elastikiyetinde azalma, ventriküler boyut ve kütlelerinde artış, kardiyak outputta hemodinamik artış ve periferel rezistans gibi kardiyovasküler riskle ilişkili olan hedef organ ve anatomik değişikliklere neden olabilir (WHO, 2002).

Okul çağı dönemindeki çocuklarda oldukça yaygın görülen bu sağlık sorunlarının taranması ve saptanan sorunlara yönelik erken müdahalenin yapılması konusunda, Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2015 yılında yayınlanan "Aile Hekimliği Uygulamasında Önerilen Periyodik Sağlık Muayeneleri ve Tarama Testleri" rehberi ile yetkiyi aile hekimlerine vermiştir (SB 2015). Ancak bu konuda denetimin yeterli olmaması, aile hekimlerinin iş yükünün fazla olması gibi nedenlerle henüz tam olarak uygulamaya geçememiştir. Oysa çocukluk çağında mevcut olan risk faktörlerinin büyük oranda erişkin döneme aktarıldığı düşünöldüğünde, bu risk faktörlerinin erken dönemde saptanıp, gerekli önlemlerin alınması gerekmektedir. Öğrencilerin okuldaki sağlık durumlarını değerlendirmesi ve sağlık sorunlarının saptanmasında okul hemşireleri, okul sağlığı ekibinin en önemli çalışanıdır. Hemşirelerin öğrencilerin sağlık sorunlarını belirlemeye yönelik okullarda yürüttükleri birçok başarılı çalışma vardır (Ceylan ve Turan 2009, Bayat ve ark. 2009, Koçoğlu ve Emiroğlu 2011) ve bu çalışmalar okul hemşirelerinin çocukların sağlık taramalarını yapma ve saptadığı sorunlara yönelik okulda sağlık eğitimi, danışmanlık, vaka yönetimi, bakım gibi hemşirelik girişimlerini uygulayarak, çocukların sağlık sorunlarının çözme konusunda etkili olduğunu kanıtlamıştır (Koçoğlu ve Emiroğlu 2011). Bu nedenle bu araştırmada, bir ilkokuldaki çocukların sağlık sorunlarının belirlenmesine yönelik hemşire liderliğinde sağlık taramalarının yapılması ve çocuklardaki sağlık sorunlarının saptanması planlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırmanın Amacı ve Türü: Tanımlayıcı olarak planlanan bu araştırmada, bir ilkokuldaki çocukların sağlık sorunlarının erken dönemde belirlenebilmesi için hemşire liderliğinde sağlık taramalarının yapılarak erken dönem (obezite, hipertansiyon, görme, ağız ve diş) sorunlarının tespit edilmesi amaçlanmıştır.

Araştırma Soruları:

- Çocukların zayıflık, aşırı kiloluluk ve obezite oranları nedir?
- Çocuklarda hipertansiyon görülme riski ne düzeydedir?
- Çocuklarda görmede kırma sorunu görülme oranı nedir?
- Çocuklarda ağız ve diş sağlığı sorunları ne düzeydedir?

Araştırmanın Yapılacağı Yer ve Örneklem: Araştırma, Antalya İl Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı bir ilkokulda yapılmıştır. Bu okulun yeni açılmış olması, öğrencilerin daha önce bir sağlık taramasından geçmemiş olması, öğrencilerin sağlık kayıtlarının olmaması ve okul yönetiminin talebi nedeniyle bu okul tercih edilmiştir. Okulda yemekhane ve kantin mevcut olup, çocukların yaklaşık %75'i yemekhanede yemek yemektedir. Okulda çocukların aktivite yapabildikleri bir bahçesi, küçük bir kapalı spor salonu ve okul sonrası spor kulüpleri bulunmaktadır.

Çalışmada örneklem seçme yoluna gidilmemiş olup, 2016-2017 Eğitim Öğretim Yılında okula kayıtlı olan 6-10 yaş arası toplam 830 öğrenci çalışmaya dahil edilmiş, ancak ebeveyn izni olan ve okula devam eden 633 öğrencinin boy, kilo, kan basıncı ve görme taramaları; 738 öğrencinin ise ağız ve diş muayeneleri yapılmıştır. Bu sayısal farklılığın nedeni, çalışmada öğrencilerin ağız ve diş sağlığı muayenelerinin Antalya İl Sağlık Müdürlüğü'nde görev yapan diş hekimleri tarafından; diğer taramaların ise Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans Programına devam eden öğrenciler tarafından farklı günlerde yürütülmüş olmasıdır. Veri toplamanın farklı günlerde alınmış olması o gün okulda bulunan ve ulaşılabilen çocuk sayısını değiştirmiş, böylece taramalara katılan öğrenci sayısı farklılık göstermiştir. Verilerin toplandığı günlerde okulda bulunmayan, araştırmaya katılmaya istekli olmayan ve veli izni olmayan öğrenciler örnekleme dahil edilmemiştir (95 çocuk ağız ve diş sağlığı taraması, 197 çocuk diğer taramalar için).

Verilerin toplanması: Veriler, 2016-2017 eğitim-öğretim yılında güz döneminde okul yönetiminin belirlediği gün ve saatlerde toplanmıştır. Veri toplama aşamasında görme, kan basıncı, boy ve kilo ölçümleri için okulun gösterdiği alanlarda ayrı istasyonlar kurulmuş, sınıflardan belirli sayılarda öğrenci çekilerek her istasyonu dolaşması sağlanmıştır. Veri toplama süreçlerinden önce kullanılacak cihazların kalibrasyonu yaptırılmıştır. Veri toplamanın güvenilirliğini sağlamak için aynı kişiler hep aynı ölçümleri yapmış, ölçümler hakkında detaylı eğitim almışlardır. Ağız ve diş sağlığı taramaları da uygun bir alanda öğrenciler gruplar halinde sınıflardan çağrılarak diş hekimleri tarafından yapılmıştır.

Veri toplama yöntemleri: Çalışmada veriler yapılan bazı ölçümler/taramalar sonucu elde edilmiştir. Bunlar:

Boy uzunluğunun ölçümü: Boy uzunlukları ayakkabısız, vertikal pozisyonda ayaklar bitişik ve topuk, omuz ve gluteal bölge duvara temas edecek şekilde pozisyon sağlandıktan sonra mekanik boy ölçer kullanılarak ölçülmüştür.

Ağırlığın ölçümü: Vücut ağırlığı öğrencilerin üzerindeki fazla giysiler hafifletilerek ve ayakkabıları çıkartılarak mekanik kilo ölçer ile 0,1 kg hata payı ile ölçülmüştür.

Beden Kitle İndeksi: Araştırmada beden kitle indeksi BKİ = Vücut ağırlığı (kg)/ Boy uzunluğunun karesi (m²) formülü kullanılarak hesaplanmış ve BKİ'nin değerlendirilmesinde Neyzi ve ark. (2008) tarafından yaş ve cinsiyeti dikkate alarak geliştirilen "Türk çocuklarında vücut ağırlığı, boy uzunluğu ve vücut kitle indeksi referans değerleri" kullanılmıştır. BKİ'ye göre çocuklarda obezite riskinin değerlendirilmesinde ise, DSÖ'nün çocuklar için BKİ referans kesme değerlerinden yararlanılmıştır. Buna göre: <5.persentil değeri düşük kilolu; 5- <85 persentil normal kilolu; 85- <95 persentil fazla kilolu ve ≥95 persentil ise obez olarak değerlendirilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2011).

Kan basıncı ölçümü: Çocukların kan basıncının ölçümünde, çocukların kol ölçüsüne uygun manşetli manuel tansiyon aleti kullanılmıştır. Çocuklar 5-10 dakika dinlendirildikten sonra, oturur pozisyonunda 5-10 dakikalık ara ile sağ koldan iki kez ölçülen sistolik ve diastolik kan basıncının ortalaması değerlendirmeye alınmıştır. Çocukların sistolik ve diastolik kan basıncı riski; yaşa, cinsiyete ve boyuna göre değerlendirme yapılan "1-17 yaş çocuklar için kan basıncı 90. ve 95. persentil değerleri" kullanılarak belirlenmiştir.

Görme taraması: Çocuklarda kırma kusurunu değerlendirmek için "Snellen" eşel tablosundan yararlanılmıştır. Değerlendirmede 3.sınıfa kadar olan çocuklarda her iki gözde 20/40 (5/10) veya daha az görme keskinliği, 4-12.sınıf çocuklar için her iki gözde 20/30 (6/10) veya daha az görme keskinliği olanlar patolojik (kırma kusuru) olarak kabul edilmiştir (Webb, 2008).

Ağız ve diş sağlığı taraması: Ağız ve diş sağlığı diş hekimleri tarafından değerlendirilmiş ve çocuklarda çürük, dolgu ve diş kaybı olma durumuna bakılmıştır. Aynı zamanda çocukların ağız ve diş sağlığı alışkanlıklarına ilişkin bazı bilgiler alınmıştır.

Verilerin analizi: Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesinde SPSS 23 paket programı ile aritmetik ortalama, standart sapma ve yüzdeler kullanılmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü: Çalışmanın yapılabilmesi için Antalya İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden kurum izni ve Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onamı (Karar No: 652, Tarih: 14.12.2016) alınmıştır. Ayrıca çalışmanın yapılabilmesi için öğrencilerin ailelerine bilgilendirilmiş onam formu gönderilmiş, imzalı onam formu olan ve çalışmaya katılmayı gönüllü kabul eden çocuklar örnekleme alınmıştır.

Araştırmanın Genellenebilirliği ve Sınırlılıkları: Bu çalışmanın sonuçları araştırma verilerinin alındığı okula ilişkin veri vermekte olup, sonuçlar Antalya'daki tüm ilköğretim çağı çocuklarına genellenemez. Ayrıca çalışmada verilerin sadece belirli bir zamanda alınmış olması, özellikle tansiyon yüksekliğinin ölçüm anındaki bir durumdan (çocuğun heyecanlanması, öncesinde yemek yemiş olması, aşırı egzersiz yapması gibi) kaynaklanıp kaynaklanmadığı konusunda şüpheleri ortadan kaldıramamaktadır. Bu çalışmada çocukların beslenme durumlarını etkileyebilecek çevresel, genetik, ekonomik, kültürel etkenlerin sorgulanmamış olması da diğer bir sınırlılık olarak ele alınabilir.

BULGULAR**Tablo 1. Çocukların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı**

Değişkenler	Sayı	%
Cinsiyet (n=738)*		
<i>Kız</i>	368	50.0
<i>Erkek</i>	368	50.0
Sınıf (n=738)*		
<i>1</i>	225	30.5
<i>2</i>	167	22.6
<i>3</i>	154	20.9
<i>4</i>	192	26.0
BKİ (n=633)*		
<i>Normal</i>	127	20.1
<i>Zayıf</i>	401	63.3
<i>Aşırı kilolu</i>	33	5.2
<i>Obez</i>	72	11.4
Görme keskinliği (n=633)*		
<i>Sorun yok</i>	365	57.7
<i>Sağ gözde sorun var</i>	101	15.9
<i>Sol gözde sorun var</i>	109	17.2
<i>İki gözde sorun var</i>	58	9.2
Kan basıncı (n=633)*		
<i>Normal</i>	620	97.9
<i>Sistolik hipertansiyon riski var</i>	6	1.0
<i>Diastolik hipertansiyon riski var</i>	7	1.1
Diş sağlığı sorunları (n=858)**		
<i>Çürük</i>	414	48.3
<i>Dolgu</i>	222	25.9
<i>Kayıp</i>	67	7.8
<i>Diş eti kanaması</i>	92	10.7
<i>Ortodontik sorun</i>	63	7.3

* *Tarama yapılan çocuk sayısı farklı olduğu için n değişmektedir.*

***Bir çocukta birden fazla diş sağlığı sorunu olduğundan toplam görülme sayısı üzerinden yüzde alınmıştır.*

Bu çalışmada, örnekleme dahil olan her yaş grubunda, sınıfta ve cinsiyette birbirine yakın oranlarda çocuk yer almakta olup, çocukların yaş ortalaması 7.46 ± 1.169 olup, %50'si kızdır. Çocukların %63.3'ünün zayıf, %5.2'sinin aşırı kilolu, %11.4'ünün obez olduğu; %15.9'unun sağ gözünde, %17.2'sinin sol gözünde ve %9.2'sinin her iki gözünde kırma sorunu olduğu; altı çocukta sistolik ve yedi çocukta diyastolik hipertansiyon riski olduğu; %56.1'inde diş

çürüğünün, %25.9'unda dolgulu dişin, %7.8'inde diş kaybının, %10.7'sinde dişeti kanamasının ve %7.3'ünde ortodontik sorunun bulunduğu tespit edilmiştir (Tablo 1). Diş sağlığı sorunu olan çocukların ortalama diş çürüğü sayısı ise 3.58 (minimum:1, maksimum:18); dolgu sayısı 2.86 (minimum:1, maksimum:10) ve diş kaybı sayısı 1.88 (minimum:1, maksimum:8) olarak belirlenmiştir.

Tablo 2. Çocukların Ağız ve Diş Sağlığına İlişkin Alışkanlıklarının Dağılımı

Alışkanlıklar	Sayı	%
Diş fırçalama sıklığı (n=683)*		
<i>Günde bir</i>	280	40.9
<i>2-4 kez</i>	122	17.9
<i>Düzensiz</i>	273	40.0
<i>Fırçalamıyor</i>	8	1.2
Diş ipi kullanma alışkanlığı (n=661)*		
<i>Var</i>	18	2.7
<i>Yok</i>	643	97.3
Diş hekimine gitme nedeni (n=681)*		
<i>Ağrı-yakınma</i>	152	22.3
<i>Tedavi-takip</i>	244	35.8
<i>Kontrol</i>	95	14.0
<i>Gitmeyen</i>	190	27.9

* Yanıt veren kişi sayısı farklı olduğu için n değişmektedir.

Çocukların ağız ve diş sağlığına yönelik bazı alışkanlıklarına dair verileri ise Tablo 2'de yer almaktadır. Buna göre çocukların yarıdan fazlasının (%58.2) günde en az bir kez düzenli olarak dişlerini fırçaladıkları, büyük çoğunluğunun (%97.3) diş ipi kullanmadığı, çok azının (%14.0) kontrol amaçlı, çoğunluğunun tedavi amaçlı (%58.1) diş hekimine gittiği ve yaklaşık çeyreğinin diş hekimine gitmediği belirlenmiştir (Tablo 2).

TARTIŞMA

Antalya'da bir ilkokulda öğrenim gören çocukların sağlık sorunlarının belirlenmesine yönelik yapılan bu çalışmada bazı önemli sonuçlar elde edilmiştir. Bunlardan ilki zayıf çocuk oranının ülke genelinde yapılan çalışmalardan daha fazla çıkmış olmasıdır. Ülkemizde 2010 yılında yapılan Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA 2010) adlı çalışmada, 6-18 yaş grubu çocukların %14.9'u zayıf bulunmuşken (Sağlık Bakanlığı, 2014), Türkiye Çocukluk Çağı Şişmanlık Araştırması (COSI-TUR) 2016 yılı sonuçlarına göre ülkemizde 7-8 yaş çocuklarda zayıf ve çok zayıf olanların toplamı sadece %2.1 olarak belirlenmiştir (Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Milli Eğitim Bakanlığı, Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Ofisi, 2017). Ülke çapında yapılan bu çalışmalardaki sonuçlar, bu çalışmanın sonucuna göre oldukça düşüktür. Buna karşın bu çalışmada çocukların aşırı kilolu ve obez olma oranları ise (%5.2, %11.4) Türkiye ortalamasına göre daha düşük olarak belirlenmiştir.

Ülke genelinde yapılan COSI-TUR 2016 sonuçlarına göre 7-8 yaş çocuklarda şişmanlık oranı %8.3, hafif şişmanlık oranı ise %14.2 olarak bildirilmiştir. Ankara'da 32 ilköğretim okulunda 6-11 yaş arasındaki 3963 çocuk ile yapılan çalışmada, çocukların %11.1'i kilolu ve %7.5'i obez olarak saptanmıştır (Savaşhan ve ark., 2015). Bozbulut ve arkadaşlarının (2018) 7-11 yaş arası 300 çocuk üzerinde yaptıkları çalışmada ise çocukların %15.3'ü fazla kilolu ve %62.4'ü obez olarak tespit edilmiştir.

Bu çalışmada diğer çalışmalara göre zayıf çocukların oranının, aşırı kilolu ve obez çocukların oranlarından daha fazla olması ilginç bir bulgudur. Okulda Öğrencilerin yaklaşık %75'i öğle yemeğini okulda yediği için, çocukların abur cubur veya fast-food yiyecek tüketiminin daha az olabileceği düşünülebilir. Çünkü bu gıdalar çocukların enerji, yağ ve şeker yönünden zengin, ama posa ve besin değerleri yönünden yetersiz beslenmelerine neden olmakta, böylece obezite gibi kronik hastalıkların oluşma riskini artırmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2010). Ayrıca okulda çocukların teneffüslerde yeterince aktif olmalarına olanak sağlayacak bahçe ve spor salonunun olması ve okul sonrası öğrencilerin spor kulüplerinden yararlanmalarından dolayı yeterince enerji yakmaları da bu BKİ farklılığına neden olmuş olabilir. Ancak zayıf olanların çok fazla olması, çocukların günlük besin tüketiminin, harcadıkları enerjiyi karşılayamamış olabileceği şüphesini de akla getirmektedir. Tüm bunların yanı sıra bu çalışmada sorgulanmayan, çevresel, genetik, ekonomik, kültürel etkenler ve beslenme davranışları da çocuklarda zayıflığın fazla olmasının nedenini oluşturabilir.

Çocuklarda esansiyel hipertansiyon çok sık rastlanan bir durum değildir. Çocuklarda daha çok sekonder hipertansiyon görülmekte ve olguların %85'inde başka bir hastalığın sekonder bulgusu olarak ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle, çocuklarda hipertansiyonun taranması ve nedeninin araştırılması önerilmektedir (Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, 2018). Bu çalışmada altı çocukta sistolik, yedi çocukta diyastolik hipertansiyon riski olduğunun (sırasıyla %1.0 ve %1.1) saptanması bu anlamda önemli bir bulgudur. Ülkemizde ilköğretim çağı çocuklarda esansiyel hipertansiyon görülme oranı %3.8 ila %17.8 arasında değişmektedir (Önsüz ve ark., 2011). Örneğin, Mardin'de üç ilköğretim okulunda 3460 öğrenciyle yapılan çalışmada öğrencilerin %3.3'ünde sistolik hipertansiyon, %5.4'ünde diyastolik hipertansiyon tespit edilmiştir (Battaloğlu İnanç, 2013). Van'da 7-16 yaş grubu 1963 çocukla yapılan çalışmada da sistolik hipertansiyon oranı %7, diyastolik hipertansiyon ise %2 oranında belirlenmiştir (Akgun et al., 2010). Bursa'da 6-13 yaş arası 306 çocukla yapılan çalışmada ise çocukların %8.5'inde hipertansiyon belirlenmiştir (Demirci et al., 2013). Bu çalışmada hipertansiyon riski olan çocuk oranının düşük çıkması, zayıf çocukların oranının fazla olmasıyla ilişkili olabilir. Çünkü çocuklarda obezitenin artmasıyla hipertansiyon riski artmaktadır (Önsüz ve ark., 2011; Battaloğlu İnanç, 2013; Demirci et al., 2013).

Ağız ve diş sağlığı sorunları ise ülkemizde okul çağı çocuklarında görülen en önemli sağlık sorunudur (Sağlık Bakanlığı, 2017). Çocuklara diş sağlığı sorunları çocukların beslenmesini ve büyüme gelişmesini; konuşmasını, görüntüsünü ve sosyal etkileşimini; konsantrasyonunu ve ders başarısını olumsuz etkiler (Sağlık Bakanlığı, 2012). Bu nedenle erken dönemde tespit edilip tedavi edilmesi önemlidir. Çocuklarda ağız ve diş sağlığının en çok kullanılan göstergesi tedavi edilmiş ve edilmemiş çürük diş varlığının olmasıdır (Güçüz Doğan, 2014). Bu çalışmada çocukların yarıya yakınının (%48.3) diş çürüğü olması ve ağızda 18 dişe kadar çürük olan çocuk olması önemli bir bulgudur. Farklı illerde yapılan çalışmalarda da çocuklarda diş çürüğü benzer şekilde yüksek bulunmuştur. Sivas'ta yapılan çalışmada 7-14 yaşlarındaki 1600 öğrencinin %65.6'sında en az bir diş çürüğünün olduğu (Başbüyük &

Hubbezoğlu, 2007); Isparta'da 11-12 yaşındaki 1041 ilköğretim öğrencisi ile yapılan çalışmada çocukların %35'inin daimi dişlerinde çürük lezyonu gözlendiği (elik ve ark., 2010); İzmir'de yapılan çalışmada ise ilköğretim okulu 6. ve 7. sınıf öğrencilerin %60.3'ünün kalıcı dişlerinde en az bir çürük olduğu saptanmıştır (Hassoy ve ark., 2013).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak bu çalışmada çocukların zayıflık, aşırı kiloluluk ya da obezite; görme keskinliği sorunu, hipertansiyon riski ile ağız ve diş sağlığı sorunlarına rastlanmış, ağız ve diş sağlığı hijyenlerinin yeterli olmadığı belirlenmiştir. Çocuklardaki bu sağlık sorunlarının mücadelesine yönelik okul yönetimi, ailelerle ve diğer disiplinlerle işbirliği yapılarak girişimsel müdahalelerin yapılmasının ve bu taramanın tekrarının yapılarak sorunlu öğrencilerin takip edilmesi önemlidir. Bunu okullarda sağlayabilecek en önemli sağlık üyelerinin başında okul sağlığı hemşireleri gelir. Çünkü hemşireler, temel hemşirelik eğitimi ile ocuk sağlığı ve okul sağlığı alanında yeterli bilgi donanımına sahip olurlar. Aynı zamanda mevcut Hemşirelik Yönetmeliği ile de okul sağlığı hemşirelerinin görev ve yetkileri açık bir şekilde belirtilmiştir. Bu nedenle okullarda hemşire istihdamının önünün açılarak, hemşirelerin bu kapasitelerini kullanmaları için fırsat sağlanmalıdır (Meydanlıoğlu & Gözüm, 2019).

Teşekkür

Çalışmamızın yürütülmesi sırasında desteklerini esirgemeyen değerli okul yönetimine, öğretmenlere, sevgili öğrencilere ve ailelerine teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

- Akgun, C., Dogan, M., Akbayram, S., Tuncer O., Peker, E., Taskin, G., Arslan, S., & Arslan, D. (2010). The incidence of asymptomatic hypertension in school children. *J Nippon Med Sch*, 77(3), 160-165.
- Başbüyük, G. Ö., & Hubbezoğlu, İ. (2007). Sivas il merkezinde bulunan ilköğretim çağındaki çocukların ağız diş sağlığı durumu ve alışkanlıklarının belirlenmesi. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 1(1), 59-72.
- Battaloğlu İnanç, B. (2013). 7-15 yaş grubu çocuklarda hipertansiyon ve obezite. *J Clin Anal Med*, 4(2), 116-9.
- Bayat, M., Erdem, E., Barık, Ö., Başer, M., & Taşcı, S. (2009). Blood pressure, height, weight and body mass index of primary school students in a low socio-economic district in Turkey. *International Nursing Review*, 56, 375-80.
- Bozbulut, R., Keser, A., Sürücüoğlu, M., & Bideci, A. (2018). Okul ağı çocuklarının beslenme durumları ile bazı biyokimyasal parametreleri arasındaki ilişki. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 40-53.
- Ceylan, S. S., & Turan, T. (2009). Bir ilköğretim okulunda okul sağlığı hemşireliği uygulama sonuçlarının değerlendirilmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4(2), 35-49.
- elik, Y., elik, D., Önal, U., Örmeci, D., & Ulutaş, D. (2010). Isparta ilindeki 11-12 yaşındaki çocukların diş çürüğü ve florozis prevalansının değerlendirilmesi. *Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*, 2010 (3), 170-175.

- Demirci, H., Nuhoglu, C., Ursavas, I. S., Isildak, S., Onuker Basaran, E., & Kılıc, M. Y. (2013). Obesity and asymptomatic hypertension among children aged 6–13 years living in Bursa, Turkey. *Family Practice*, 30(6), 629–633.
- Güçüz Doğan, B. (2014). Okul Çağı Çocuklarında Ağız Diş Sağlığı Düzeyinin Değerlendirilmesinde Kullanılan Ölçütler ve Türkiye'deki Durum. Halk Sağlığı Günleri III. Ulusal Okul Sağlığı Sempozyumu- Okul Sağlığında Ağız ve Diş Sağlığı. HASUDER Yayın No :2014-4. Erişim adresi: <http://www.halksagligiens.hacettepe.edu.tr/okulsagligisempozyumkitabi.pdf#page=13>
- Gücük, S., & Dudak, A. H. (2012). İlköğretim birinci sınıf öğrencilerinin sağlık taramalarının değerlendirilmesi: Bolu İli örneği. *TAF Prev Med Bull*, 11(5), 565-570.
- Hassoy, H., Ergin, I., Meseri, R., Mermer, G., & Erden, E. H. (2013). İzmir ili Kemalpaşa ilçesi ilköğretim öğrencilerinde ağız-diş sağlığı durumu ve ilişkili sosyoekonomik etmenler. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi*, 3(2), 97-104.
- Kırağ, N., & Bayık Temel, A. (2016). İlkokul çağı çocuklarda görme taraması ile göz sağlığı sorunlarının belirlenmesi. *F.N. Hem. Derg.*, 24(1), 10-15.
- Koçoğlu, D., & Emiroğlu, O. N. (2011). Okul hemşiresinin okul sağlık tarama programlarındaki rolünün değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 3, 5-19.
- Meydanlıoğlu, A., Gözüm, S. (2019). Türkiye’de okul sağlığını geliştiren uygulama ve programlar. Bahar Z, editör. Yaşam Döngüsünde Sağlığı Geliştirme: Hemşirelik Uygulamaları. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri, 16-23.
- Neyzi, O., Günöz, H., Furman, A., Bundak, R., Gökçay, G., Darendeliler, F., & Baş, F. (2008). Türk çocuklarında vücut ağırlığı, boy uzunluğu, baş çevresi ve vücut kitle indeksi referans değerleri. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 51(1), 1-14
- Önsüz, M. F., Zengin, Z., Özkan, M., Şahin, H., Gedikoğlu, S., Erseven S., Dişli H., & Bektaş H. (2011). Sakarya’da bir ilköğretim okulu öğrencilerinde obezite ve hipertansiyonun değerlendirilmesi. *Sakaryamj*, 3, 86-92.
- Sağlık Bakanlığı (2010). Türkiye obezite (şişmanlık) ile mücadele ve kontrol programı (2010-2014). Sağlık Bakanlığı Yayın No:773. Ankara: Kuban Matbaacılık Yayıncılık.
- Sağlık Bakanlığı (2011). Türkiye’de Okul Çağı Çocuklarında (6-10 Yaş Grubu) Büyümenin İzlenmesi (TOÇBİ) Projesi Araştırma Raporu. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 834, Ankara: Kuban Matbaacılık Yayıncılık.
- Sağlık Bakanlığı (2012). Ağız ve diş sağlığı teknikerliği eğitimi - IV - oral hijyen eğitimi ve koruyucu diş hekimliği. Erişim adresi: https://abs.cu.edu.tr/Dokumanlar/2016/DS%20119/881959958_6oral_hijyen_egitimi_ve_koruyucu_dishekimligi.pdf
- Sağlık Bakanlığı (2014). Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2010. Beslenme Durumu ve Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi. T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 931. Erişim adresi: <https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketli-hayat-db/Yayinlar/kitaplar/diger-kitaplar/TBSA-Beslenme-Yayini.pdf>
- Sağlık Bakanlığı (2015). Aile Hekimliği Uygulamasında Önerilen Periyodik Sağlık Muayeneleri ve Tarama Testleri. Sağlık Bakanlığı Yayın No:991. Ankara: Anıl Reklam Matbaa Ltd. Şti.

- Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel M¼d¼rl¼ę¼, Milli Eğitim Bakanlığı, & D¼nya Sağlık Örg¼t¼ Avrupa Bölęe Ofisi. (2017). T¼rkiye Çocukluk Çaağı (İlkokul 2. Sınıf Öğrencileri) Şişmanlık Araştırması - COSI-TUR 2016. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1080, Ankara: Efe Matbaacılık.
- Savaşhan, Ç., Sarı, O., Aydoğan, Ü., & Erdal, M. (2015). İlkokul çaağındaki çocuklarda obezite gör¼lme sıklığı ve risk faktörleri. *T¼rkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 19(1), 14-21
- Tekçicek, M. (2014). Okul sağlığı programlarında ağız diş sağlığının önemi ve kapsamı. Halk Sağlığı Günleri III. Ulusal Okul Sağlığı Sempozyumu - Okul Sağlığında Ağız ve Diş Sağlığı, HASUDER Yayın No :2014-4. Erişim adresi: <http://www.halksagligiens.hacettepe.edu.tr/okulsagligisempozyumkitabi.pdf>
- T¼rkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği (2018). Hipertansiyon Tanı ve Tedavi Kılavuzu. 1.Baskı. Ankara: Miki Matbaacılık San. ve Tic. Ltd. Şti.
- Webb, T. K. (2008). Tennessee School Health Screenings Guidelines. Retrieved from: http://tnschoolnurses.com/wp-content/uploads/2013/01/Health_Screening_Guidelines.pdf
- World Health Organization (2002). Diet, Physical Activity and Health: Report by the Secretariat. Fifty-fifth World Health Assembly, WHA55/16, Provisional agenda item 13.11. Geneva: WHO Press.
- World Health Organization (2012). Prioritizing Areas for Action in The Field of Population-Based Prevention of Childhood Obesity. Geneva: WHO Press.