

İlk ve Orta Öğretim Öğrencilerinin Genel Sağlık Durumlarının Değerlendirilmesi (Sivas İli 3 Okul Örneği)

Evaluation of General Health Status of Primary and Secondary School Students (Sivas Province 3 School Example)

Araştırma



Ferdağ Yıldırım¹, Feyza Kurt²

DOI: 10.17942/sted.1335252

Geliş/Received: 31.07.2023
Kabul/Accepted: 12.09.2024

Özet

Amaç: Bu çalışmada, ilk ve ortaokul öğrencilerinin genel sağlık durumlarının retrospektif olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışma 885 öğrenci ile gerçekleştirilmiştir. Öğrenci dosyalarına kaydedilen göz, ağız ve diş, saçlı deri, deri, kas iskelet, gastrointestinal, ürogenital, kardiyovasküler, solunum ve nörolojik sistem ve ruhsal durum muayene verileri bilgisayar ortamına aktarılmış, istatistiksel analizleri SPSS 20.0 programında yapılmıştır. Sağlık sorunlarının tanınmasında sayı ve yüzdelik frekans dağılımları kullanılmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin %58,4'ünde kilo değişimi, yorgunluk, gece terlemesi, egzersiz intoleransı, ateş-titreme gibi genel sağlık durumunu tanımlayan sorunlar saptanırken, %35,8'inde görme, %92,6'sında ağız-diş sağlığı sorunlarının en önemli fiziksel sağlık sorunları olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çok sayıda öğrencide karın ağrısı (%12,6), öksürük (%13,7), soğuk algınlığı (%39,3), yorgunluk (%11,7) gibi diğer hastalıklara öncül belirtiler olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin %13,3'ünde korku ve kâbus görme, %13,3'ünde tik, %2,2'sinde okul fobisi, %2,6'sında enürezis gibi ruhsal sorunlar, %21,4'ünde sinirlilik, %11,4'ünde saldırganlık, %15,3'ünde inatçılık ve %11,9'unda küfredme gibi uyum ve davranış bozuklukları saptanmıştır.

Sonuç: Bu çalışmada ilkökul öğrencilerinde ağırlıklı olarak fiziksel, ruhsal sağlık sorunları, uyum ve davranış bozuklukları olduğu saptanmıştır. Bu sonuç, okullarda yapılan taramaların sağlık sorunlarını saptamada etkili olduğunu göstermesi açısından önemli olup, okul temelli hemşirelik hizmetlerinin yaygınlaştırılması önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: ilk ve ortaöğretim öğrencileri; fizik muayene, sağlık sorunları

Abstract

Objective: In this study, it was aimed to evaluate the general health status of primary and secondary school students retrospectively.

Method: The study was carried out with 885 students in 3 primary and secondary schools in Sivas. After the examination data of eye, mouth and teeth, scalp, skin, musculoskeletal, gastrointestinal, urogenital, cardiovascular, respiratory and neurological systems and mental state examination, data was transferred to the computer environment, statistical analyzes were made in SPSS 20.0 programme. Number and percentage frequency distributions were used in the diagnosis of health problems.

Results: 58.4% of the students had health problems describing their general condition such as weight change, fatigue, night sweats, exercise intolerance, fever and chills, while 35.8% had vision problems and 92.6% had oral-dental health problems as the most important physical health problems. Many students had symptoms that were the precursors to other diseases, such as abdominal pain (12.6%), cough (13.7%), cold (39.3%), fatigue (11.7%), fear and nightmares in 13.3% of the students. tics in 13.3%, school phobia in 2.2%, enuresis in 2.6%, irritability in 21.4%, aggression in 11.4%, stubbornness in 15.3% and it was determined that 11.9% of them had mental problems such as swearing.

Conclusion: The findings of this study showed that health screenings in schools were effective in detecting health problems. Based on the research findings, it is suggested that school-based nursing services should be expanded.

Keywords: primary and secondary school student; health problems; physical examination

¹ Doç. Dr., Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri MYO Sağlık Programları Bölümü Çocuk Gelişimi Programı (Orcid no: 0000-0002-0488-3088)

² Hemşire, Sivas Numune Hastanesi Çocuk Servisi (Orcid no: 0000-0003-2882-6632)

Giriş

Ülkemizde, 9 milyon 352 bin 605'i erkek, 8 milyon 733 bin 338'i kız olmak üzere, okul öncesi de dahil toplam 18 milyon 85 bin 943 öğrencinin, 5 milyon 328,391'i ilk, 5 milyon 212,969'u orta öğretimde olmak üzere toplamda 10 milyon 541,360 ilk ve orta öğretim öğrencisi bulunmaktadır (1). Okul çağındaki bütün çocukların olabilecek en iyi bedensel, ruhsal ve toplumsal sağlığa kavuşmalarını sağlamak ve sürdürmek, çocukların, ailelerinin ve toplumun sağlık düzeyini yükseltmek, okul sağlığı hizmetlerinin amacıdır (2). School Health Policies and Programs Study (SHPPS), okul sağlığı hizmetlerini "okuldan eve ve evden topluma kadar sürekli bir bakım sağlayan koordineli bir sistem" olarak tanımlamaktadır (3).

Sağlıklı bir çocukluk, sağlıklı bir yetişkinlik konusunda olumlu değerlerin gelişmesi için gerekli olan sorumlulukların temelleri ilk ve orta okul yıllarını da kapsayan çocukluk döneminde atılmaktadır (4). Öğrencilerin fiziksel, davranışsal ve sosyal sorunlarının erken dönemde fark edilmesi, yaşanan sorunların yaşam boyu devam edebilme etkisi açısından oldukça önemlidir (5).

Ulusal Okul Hemşireleri Birliği öğrencilerin sağlığını geliştirmek için koruyucu sağlık uygulamaları, sorunların erken tanınması, müdahaleler ve sevklerde bir ekip üyesi olarak okul hemşirelerinin rolünü tanımlamıştır. Hastalıkların tedavisinden çok, sağlığın korunması ve geliştirilmesine ağırlık verilen içinde bulunduğumuz günlerde, birçok sağlık sorununun önlenmesinde, hemşireler önemli bir roledir. Okullarda mevcut sağlık sorunlarının saptanması, koruyucu davranışların belirlenip benimsenmesi ve öğrencilerin desteklenmesi hemşirenin en önemli sorumluluklardan biridir (6-8).

Sağlık sorunlarının saptanmasında taramalar önemli bir sağlığı geliştirme stratejisidir. Sağlık taramaları, hastalığa özgü geliştirilmiş testler kullanılarak, komplikasyon ve sakatlık oluşmadan önce yüksek riskli bir grubu veya topluluğu değerlendirmek olarak tanımlanan, kapsamı ve uygulanma sıklığı yasal düzenlemelerle belirlenen zorunlu bir hizmettir (9). Sağlam çocuk izleminde her yaşa özgü olarak yapılması gereken ilkeler değişebilmektedir. 5-19 yaş grubu okul çocuklarının sağlık izlemi; yılda bir kez sağlık öyküsünü almak ve fizik muayenesini

(antropometrik ölçümler-çocuğun boy, kilo ve beden kitle indeksi-cinsel gelişimin değerlendirilmesi, sistemik muayene-ağız ve diş muayenesi) yapmak, tarama testlerini (yaşına uygun-görme, işitme ve skolyoz) yapmak, bağışıklama sürecini izlemek, psikososyal gelişimini değerlendirmek (ruh sağlığı, şiddet, madde kullanımı, aile içi ilişkiler, okul ilişkileri, toplum ilişkileri ve okul performansı gibi) ve sağlık eğitimi vermek, çocukların düzenli büyüme ve gelişmesini takip ederek, büyüme ve gelişmenin gelişim özelliklerinde meydana gelen değişiklik ya da gerilemenin erken dönemde fark edilmesini sağlamak ve gerekli görüldüğünde ileri inceleme ve değerlendirme için yönlendirmek şeklinde yürütülmektedir (10-11).

Hemşirelik eğitimi, kuramsal eğitim ile uygulamalı eğitimin bir arada olduğu bir eğitimidir. Bu eğitimin temel amacı, bireyin sağlığını koruma ve geliştirmenin önemine inanan, sağlık sorunlarına nasıl yaklaşılması gerektiğini bilen, mesleki değerlere, tutumlara ve bilgi-beceriye sahip, gelecekteki mesleki yaşantılarına hazırlanan öğrenciler yetiştirmektir (12).

Bu araştırmanın amacı ilk ve orta okul öğrencilerinin sağlık sorunlarının belirlenmesidir.

Yöntem

Araştırmanın Yeri, Evren ve Örneklemi

Tanımlayıcı tipte yapılan bu araştırma Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD öğrencilerinin, 2018-2019 eğitim-öğretim yılında, Nisan ve Mayıs aylarında 9 hafta uygulama yaptığı 3 ilköğretim ve 3 ortaokulda yürütülmüştür. Bu okullardaki toplam 1180 öğrencinin tamamına ulaşılmaması hedeflenerek örneklem seçimine gidilmemiş, uygulamanın yapıldığı günlerde okullarda bulunmayan öğrencilerin dışındaki 885 öğrenci ile (toplam öğrenci sayısının %88,5'i) çalışma tamamlanmıştır.

Verilerin Toplanması

Veriler; hemşirelik bölümü öğretim elemanı rehberliğinde, gözlem, görüşme ve muayene yöntemlerini kullanılarak, öğrenci hemşireler tarafından yapılan muayene sonuçlarının kaydedildiği dosyalar incelenerek elde edilmiştir. Muayene formuna işlenecek verilerin toplanması için, öğrencilerin muayenesinden önce her 3

okulda uygun fiziksel ortam hazırlanmış, küçük gruplar halinde veya tek tek odaya alınan öğrencilerin görme, ağız-diş sağlığı, bitlenme taramaları ve boy-kilo ölçümleri ve sistem muayeneleri yapılmıştır. Görme muayeneleri "Snellen E", boy ve tartı ölçümleri standart metre ve tartı kullanılarak yapılmıştır. Ölçüm sonuçları Neyzi (13) tarafından geliştirilen, Türk çocukları için hazırlanmış, yaşa uyan boy ve tartı persentil normlarına göre değerlendirilmiştir. Sağlı deride bit ve/veya sirke çocuğa fark ettirilmeden çıplak gözle bakılarak değerlendirilmiştir. Ağız diş sağlığı muayenelerinde çocukların diş sayıları, çürük ve dolgulu diş sayıları ve ağız hijyenleri gözlem yapılarak değerlendirilmiştir Kas iskelet, gastrointestinal, ürogenital, kardiyovasküler, solunum ve nörolojik sistem muayene sonuçları gözlem ve palpasyonla ve sorulan sorulara alınan yanıtlarla değerlendirilmiştir. Veri toplama aracı olarak kullanılan formdaki ruhsal-davranışsal sorunlar, ailesinde boşanma, tek ebeveyn ile yaşama ve şiddet olup olmadığı ise öğrencilere sorularak ve verdikleri cevapların güvenilir olduğu varsayılarak kendi ifadelerine dayandırılmıştır.

Her bir öğrencinin görüşme ve muayene sonuçlarının kaydedildiği "Okul Çocuğu Fiziksel Değerlendirme Formu", Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Okul uygulamalarında kullanılan bir form olup, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim elemanları tarafından (14) hazırlanmıştır. Bu form öğrencilerin mevcut sağlık sorunlarını saptamaya, saptanan sağlık sorununun çözümüne yönelik hemşirelik uygulamalarını planlamaya ve dolayısı ile okul çocuğunun ve toplumun sağlığını koruma ve geliştirmeye yönelik bir anlayışa hizmet etmek için kullanılmaktadır.

Etik

Araştırma Helsinki Deklarasyonunda belirtilen yönergelerle göre yürütülmüştür. Araştırmanın uygulanabilmesi için Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 26.05.2021 tarihli ve 2021-05/40 karar numaralı etik izin ve Milli Eğitim Müdürlüğünden araştırmanın yürütüleceği 3 okul için kurum izinleri alınmıştır. Katılımcı öğrenciler ve ailelerinden aydınlatılmış onam alındıktan sonra çalışmaya başlanmıştır.

İstatistiksel Analiz

Her bir hemşirelik öğrencisinin uygulama dosyası incelenerek, ilk ve ortaokul öğrencilerinin muayene sonuçları tek tek frekans tablosuna işlenmiş ve toplu frekans tablosu oluşturulmuştur. Elde edilen verilerin istatistik analizi SPSS 21.0 programı ile yapılmıştır. Bulgular, tanımlayıcı istatistikler frekans dağılımı ve yüzdeler analiz tabloları şeklinde sunulmuştur.

Bulgular

Çalışmaya kent merkezinde bulunan 3 ilköğretim okulunda olmak üzere toplam 885 öğrenci katılmıştır. Öğrencilerin %50,3'ü kız, %49,7 erkek, %14,5'i birinci, %14,1'i ikinci, %6,2'si üçüncü %5,8'i dördüncü sınıfta olmak üzere %40,6'sı temel eğitim 1. kademe, %15,4'i beşinci, %14,1'i altı, %16,8'i yedi ve %13,1'i sekizinci sınıfta olmak üzere %59,3'ü orta öğretim öğrencisidir. Annelerin %25,0'nin ilköğretim, babaların %21,6'sının lise mezunu olduğu, öğrencilerin %35,0'nin babasının, %38,5'inin annesinin öğrenim durumunu bilmediği belirlenmiştir. Öğrencilerin %7,0'nin annesi ve %93,1'inin babası çalışmaktadır. Öğrencilerin %73,3'ü çekirdek, %25,5'i geniş ailede yaşamaktadır.

Çalışmaya katılan öğrencilerin kilo dağılımları incelendiğinde, %1,9'unun 3. persentilin altında, %80,9'unun 3. ve 97. persentil aralığında ve %17,2'sinin 97. persentilin üzerinde olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin boy dağılımları incelendiğinde; %1,3'ünün 3. persentilin altında, %79,5'inin 3.-97. persentil arasında ve %19,2'sinin 97. persentilin üzerinde olduğu belirlenmiştir.

Tablo 1'de öğrencilerin %3,2'sinin ateşi, %5,1'inin gece terlemesi %11,8'inin yorgunluğu, %4,2'sinin kilo değişimi, %5,1'inin egzersiz intoleransı olduğu, %4,5'inin sık enfeksiyon hastalığı olduğu görülmektedir.

Öğrencilerin %6,0'ında baş biti/sirke, %5,0'ında kellik, %6,7'sinde saç dökülmesi olduğu; %8,4'ünün baş ağrısı veya baş dönmesi sorunları yaşadığı görülmektedir. Göz muayenesinde; %1,4'inde göz kapaklarında şişlik, %0,2'sinde şaşılık, %4,3'ünde gözde enfeksiyon bulgusu, %7,7'sinde görmede bulanıklık, %14,5'inde uzağı ve yakını görme problemi belirlenmiş olup; çocukların %7,8'i gözlük veya lens kullanmaktadır. Öğrencilerin %54,0'nın çürük dişi olduğu,

Tablo 1. Öğrencilerin Kilo ve Boylarının Percentil Değerlerine Göre Dağılımı				
	(n=883)*			
	Kilo_Percentili		Boy_Percentili	
	Sayı	(%)	Sayı	(%)
3. percentil altı	17	1,9	11	1,3
3.-97. percentil arası	714	80,9	702	79,5
97. percentil üstü	152	17,2	170	19,2
	883	100,0	883	100,0

*2 öğrencinin kilo ve boy percentili kayıp veri olarak değerlendirilmiştir.

Tablo 2. Fiziksel Muayene Bulguları				
n=885	Sorun Var		Sorun Yok	
	Sayı	(%)	Sayı	(%)
Öğrencilerin Genel Durum Özellikleri				
Yorgunluk	104	11,8	781	88,2
Kilo kaybı/kilo artması	37	4,2	848	95,8
Egzersiz toleransı	45	5,1	840	94,9
Ateş, titreme	28	3,2	857	96,8
Gece terlemesi	45	5,1	840	94,9
Sık enfeksiyon	40	4,5	845	95,5
GYA yerine getirme performansı	5	0,6	880	99,4
Saç ve Saçlı Deri Muayenesi				
Baş biti/sirke	5	0,6	880	99,4
Kellik	4	0,5	881	99,5
Kepeklenme	115	13,0	770	87,0
Açık/skar yara	14	1,6	871	98,4
Saç hijyeni	53	6,0	832	94,0
Saç dökülmesi	59	6,7	826	93,3
Saçta renk değişimi	10	1,1	875	98,9
Başta ağrı, baş dönmesi	74	8,4	811	91,6
Göz Fiziksel Muayenesi				
Göz kapağında ödem	12	1,4	873	98,6
Şaşılık	2	0,2	883	99,8
Gözde enfeksiyon bulgusu	38	4,3	847	95,7
Görmede bulanıklık	68	7,7	817	92,3
Renk körlüğü	1	0,1	884	99,9
Uzağı görememe problemi	111	12,5	774	87,5
Yakını görememe problemi	16	1,8	869	98,2
Gözlük/lens kullanımı	69	7,8	816	92,2

Ağız ve Diş Muayenesi				
Aft	21	2,4	864	97,6
Diş problemi	478	54,0	407	46,0
Dilde paslı görünüm	13	1,5	872	98,5
Diş ağrısı	99	11,2	786	88,8
Diş etinde kanama	141	15,9	744	84,1
Dişteki şekil bozukluğu	67	7,6	818	92,4
Burun Muayenesi				
Burun kanaması	73	8,2	812	91,8
Burun akıntı	97	11,0	788	89,0
Burun tıkanıklığı	123	13,9	762	86,1
Burun hijyeni	48	5,4	837	94,6
Koklama duyusu	21	2,4	864	97,6
Kulak Muayenesi				
İşitme sorunu	14	1,6	871	98,4
Ağrı	35	4,0	850	96,0
Kaşıntı	24	2,7	861	97,3
Kulak kepçesi/kulak yolunda kir	39	4,4	846	95,6
Çınlama	65	7,3	820	92,7
Boğaz Muayenesi				
Boğaz ağrısı	85	9,6	800	90,4
Ses kısıklığı	41	4,6	844	95,4
Başı çevirmede güçlük (tortikolis)	6	0,7	879	99,3
Tiroitte büyüme	4	0,5	881	99,5
Lenf bezlerinde şişme	9	1,0	876	99,0
Yutmada güçlük	27	3,1	858	96,9
Deri Muayenesi				
Ödem	2	0,2	883	99,8
Dehidratasyon	4	0,5	881	99,5
Nodül	2	0,2	883	99,8
Deride döküntü	9	1,0	876	99,0
Ciltte renk değişikliği	5	0,6	880	99,4
Deri bütünlüğünün bozulması	21	2,4	864	97,6
Kaşıntı	45	5,1	840	94,9
Hematom	0	0,0	885	100,0
Aşırı kuruluk	28	3,2	857	96,8
Tırnaklarda deformite	15	1,7	870	98,3
*Bir öğrencide birden fazla muayene bulgusu işaretlenmiştir				

%11,2'sinin diş ağrısı yaşadığı, %15,9'unda diş etinde kanama, %7,6'sında dişte şekil bozukluğu olduğu, %42,0'ının günde bir veya nadir olarak, %40,1'inin günde iki kez, %11,3'ünün günde üç kez dişlerini fırçaladıkları belirlenmiştir. Öğrencilerin %4,0'ında kulak ağrısı, %2,7'sinde kulakta kaşıntı, %7,3'ünde çınlama olduğu, %4,4'ünde kulak yolunda veya kulak kepçesinde akıntı olduğu görülmüş, %1,6'sı işitme sorunu yaşadığını ifade etmiştir. %11,0'ında burun akıntısı, %13,9'unda burun tıkanıklığı olduğu, %5,4'ünün burun hijyenini sağlayamadığı, %8,2'sinde burun kanaması olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin %11,9'unda boğaz ağrısı, %4,6'sında ses kısıklığı, %3,1'inde yutma güçlüğü olduğu, %1,0'ının derisinde döküntü, %2,4'ünde deri bütünlüğünde bozulma, %5,1'inin derisinde kaşıntı, %3,2'sinin derisinin aşırı kuru olduğu, %1,7'sinin tırnaklarında deformite olduğu saptanmıştır.

Öğrencilerin sistemik muayene bulguları Tablo 3'te incelendiğinde; %4,5'inde sakarlık, %1,9'unda sırt ve eklem sertliği, %4,4'ünde kas ağrısı, %2,9'unda kırık veya burkulma, %3,8'inde kas krampları olduğu görülmektedir. Gastrointestinal

sistem muayenesinde; öğrencilerin %13,0'ında karın ağrısı, %3,7'sinde bulantı veya kusma, %8,1'inde iştahsızlık, %6's,0'ında diyare veya kabızlık, ürogenital sistem muayenesinde; öğrencilerin %2,0'ında idrar yaparken ağrı, %3,8'inde yanma, %1,1'inde idrar yapmada zorluk olduğu belirlenmiştir. Erkek öğrencilerin %24,7'si sünnetlidir. Kardiyovasküler sistem muayenesinde öğrencilerin %8,0'ı eforla yorgunluk, %3,1'i anemi, %1,0'ı aritmi, %1,1'i kalp hastalığı olduğunu ifade etmiştir. Öğrencilerin %39,3'ünün soğuk algınlığı olduğu, %7,0'ında wheezing, %1,4'ünde solunum güçlüğü, %3,3'ünde istirahat/eforda nefes nefese kalma, %5,0'ında enfeksiyon olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin %14,8'i astım/bronşit tanılı olduğunu ifade etmiştir. Öğrencilerin %3,0'ında epilepsi öyküsü, %9,0'ında tremor, %3,7'sinde baş dönmesi, %7,0'ında konuşma problemi, %1,5'inde anormal alışkanlıklar, %13,1'inde korku yaşama veya kabus görme olduğu belirlenmiştir. Endokrin sistem muayenesinde; %2,0'ında hava değişimine toleranssızlık, %10,7'sinde yoğun susama, %5,5'inde yoğun terleme, %1,4'ünde erken puberte belirtileri saptanmıştır.

Tablo 3. Sistemik Muayene Bulguları				
	Sorun Var		Sorun Yok	
	Sayı	(%)	Sayı	(%)
Kas ve İskelet Sistemi Fiziksel Muayenesi				
Sakarlık	40	4,5	845	95,5
Sırt ve eklem sertliği	17	1,9	868	98,1
Kas ağrısı	39	4,4	846	95,6
Kırık, burkulma	26	2,9	859	97,1
Kas krampları	34	3,8	851	96,2
Postür bozukluğu	2	0,2	883	99,8
Bacaklarda şekil bozukluğu	2	0,2	883	99,8
Düz taban	8	0,9	877	99,1
Gastrointestinal Sistem Fiziksel Muayenesi				
Karın ağrısı	115	13,0	770	87,0
Umbilikal herni	2	0,2	883	99,8
Bağırsak paraziti bulguları	5	0,6	880	99,4
Bulantı-kusma	33	3,7	852	96,3
İştah durumu	72	8,1	813	91,9
Diyare, kabızlık	53	6,0	832	94,0

Ürogenital Sistem Fizik Muayenesi				
İnguinal herni	4	0,5	881	99,5
Hematüri	4	0,5	881	99,5
İdrar yaparken ağrı	18	2,0	867	98,0
İdrar yaparken yanma	34	3,8	851	96,2
İdrar yapmada zorluk	10	1,1	875	98,9
Kardiyovasküler Sistem Fiziksel Muayenesi				
Eforla yorgunluk	71	8,0	814	92,0
Ekstremitelerde siyanoz	6	0,7	879	99,3
Anemi öyküsü	27	3,1	858	96,9
Aritmi	9	1,0	876	99,0
Kalp hastalığı	10	1,1	875	98,9
Varis	1	0,1	884	99,9
Ödem	2	0,2	883	99,8
Solunum Sistem Fiziksel Muayenesi				
Öksürük	122	13,8	763	86,2
Balgam	79	8,9	806	91,1
Nefes darlığı	46	5,2	839	94,8
Astım-bronşit	131	11,1	787	88,9
Soğuk algınlığı	348	39,3	537	60,7
Wheezing	6	0,7	879	99,3
Solunum güçlüğü	12	1,4	873	98,6
İstirahat/eforda nefes nefese kalma	29	3,3	856	96,7
Enfeksiyon	4	0,5	881	99,5
Nörolojik Sistem Fiziksel Muayenesi				
Epilepsi nöbeti geçirme	3	0,3	882	99,7
Tremor	8	0,9	877	99,1
Baş dönmesi	33	3,7	852	96,3
Konuşma problemi	6	0,7	879	99,3
Korku yaşama, kâbus görme	116	13,1	769	86,9
Endokrin Sistem Muayene Bulguları				
Hava değişimine toleranssızlık	18	2,0	867	98,0
Yoğun susama	95	10,7	790	89,3
Yoğun terleme	49	5,5	836	94,5
Erken puberte belirtileri	12	1,4	873	98,6
Diyabet belirtileri	8	0,9	877	99,1
Göğüs Değerlendirilme Bulguları				
Göğüslerde büyüme	94	10,6	791	89,4
Göğüste kitle	4	0,5	881	99,5
Aksiller nodlarda büyüme	0	0,0	885	100,0

Tablo 4. Ruhsal Durum Değerlendirmesi				
	Var		Yok	
	Sayı	(%)	Sayı	(%)
Tik	117	13,2	768	100,0
Kekemelik	6	7,0	879	100,0
Okul fobisi	20	2,3	865	100,0
Enürezis	23	2,6	862	100,0
Yeme bozuklukları	14	1,6	871	100,0
Saldırganlık	101	11,4	784	100,0
Hırçınlık, sinirlilik	190	21,5	695	100,0
Hırsızlık	10	1,1	875	100,0
İnatçılık	133	15,0	752	100,0
Yalan söyleme	72	8,1	813	100,0
Küfür etme	106	12,0	779	100,0
Mental gerilik	3	0,3	882	100,0
Otizm	1	0,1	884	100,0
Bedensel yetersizlik	1	0,1	884	100,0

Tablo 5. Öğrencilerin Aile İçi İlişkilerinin Değerlendirilmesi				
	Sorun var		Sorun Yok	
	Sayı	(%)	Sayı	(%)
Boşanma	14	1,6	871	100,0
Diğerinin ölümü nedeniyle tek ebeveyn ile yaşama	21	2,4	864	100,0
Şiddet	27	3,1	858	100,0

Çalışmaya katılan öğrencilerin %13,2'sinde tik, %7,0'ında kekemelik, %2,3'ünde okul fobisi, %2,6'sında enürezis, %1,6'sında yeme bozukluğu olduğu, %11,4'ünün saldırgan, %21,5'inin hırçın/sinirli, %15,0'inin inatçı olduğunu ifade ettiği görülmektedir. %8,1'i yalan söylediğini, %12,0'ı küfür ettiğini, %1,1'i hırsızlık yaptığını ifade etmiştir. %0,3'ünün zihinsel, %0,1'inin bedensel yetersizliği ve %0,1'inin de otizm spektrum bozukluğu tanısı olduğu Tablo 4'te görülmektedir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin %1,6'sı ebeveynlerinin boşandığını, %2,4'ü tek ebeveyni ile yaşadığını, %3,1 öğrenci ebeveynlerinden şiddet gördüğünü ifade etmiştir.

Tartışma

Fiziksel Muayene Sonuçları

Türkiye Sağlık Araştırması 2019 yılı sonuçlarına göre; 2-14 yaş grubundaki çocukların %2,2 ile en fazla görmede zorluk çektikleri görüldüğü

belirlenmiştir (15). 1421 öğrenci ile yürütülen bir çalışmada öğrencilerin %8'inde kırma kusuru şüphesi ve %7 öğrencide renk kusuru şüphesi saptanmıştır (16). Kolcu ve arkadaşları araştırmalarındaki öğrencilerin %53,9'unda diş çürüğü, %6,1'inde baş biti ya da sirke, %35,7'sinde görme sorunu, %27,0'ında burun akıntısı, %33,3'ünde kulak kepçesi ya da kulak yolunda kir, %9,6'sında deride kaşıntı, %14,8'inde lenf bezlerinde şişme, %7,0'ında postür bozukluğu, %13,0'ında öksürük ve %11,3'ünde tırnak yeme belirlenmiştir (17). Türkiye Sağlık Araştırması 2019 yılı sonuçlarında; ailelerin beyanları doğrultusunda 2-14 yaş grubundaki çocukların %2,2 ile en fazla görmede zorluk çektikleri görülmektedir (15). Kırışık ve Bayık'ın 5242 öğrenci ile yaptığı çalışmalarında öğrencilerin %4,6'sında konjunktivada kırmızılık, %3,8'inin gözünde sulanma, %2,2'sinde gözü ovalama tespit edilmiştir. Aynı çalışmada kızların %39,0'ının, erkeklerin %27,1'inin şaşılık tanısı

olduğu belirlenmiştir (18). Kulak, burun, boğaz ve solunum yolu enfeksiyonları, grip, pnömoni ve dişle ilgili hastalıklar okul çağı çocuklarında sık görülen problemlerdir. (19,20). Koçoğlu ve Emiroğlu'nun 2011 yılında yaptığı çalışmada %19,35'inde kulak hijyenin sağlanamadığı, Türkiye Sağlık Araştırması 2019 yılı sonuçlarına göre; 2-14 yaş grubundaki çocukların %2,0'ünün duymada ve %1,5'inin öğrenmede zorluk çektikleri ifade edilmiştir (5,15).

Genel vücut hijyeni ile ilgili yetersizliklerle ilişkili olabilecek fiziksel sağlık sorunları bu yaş grubunda sık görülen sağlık sorunlarından. El yıkama, banyo, diş fırçalama, giysilerin temizliği gibi birçok alanda çocukların hijyen davranışlarını belirleyen çalışmaların sonuçları bu konuya önem verilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Okul sağlığına yönelik çalışmalarda, ilkökul dönemindeki çocuklarının en yaygın sorunları arasında büyüme-gelişme sorunları, üst solunum yolu enfeksiyonları, görme kusuru, beslenme ve paraziter hastalıklar ve ağız-diş sağlığı sorunları yer almaktadır (5,21). Bu çalışmaya katılan öğrencilerin kilo dağılımları incelendiğinde, çoğunun (%80,9) 3. ve 97. percentil, boy dağılımları incelendiğinde yine çoğunluğunun (%79,5) 3.-97. percentil aralığında olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin %1,9'unun kilosu 3. percentilin altında ve %17,2'sinin kilosu 97. percentilin üzerindedir. Neyzi'nin 4493 çocuktan elde edilen vücut ağırlığı ve boy uzunluğu incelenmesinde vücut ağırlığı ve vücut kitle indeksi değerlerinin prepubertal yaşlardan başlayarak yükselmekte olduğu ve toplumumuzda şişmanlık sorununun varlığına işaret edildiği görülmektedir. Aynı çalışmada yüksek sosyoekonomik düzeyden Türk çocuklarının boy uzunluğu değerlerinin ABD çocuklarının değerleri ile benzer olduğu ve daha uzun boylu oldukları da görülmektedir. (13). Kolcu ve arkadaşlarının araştırmalarında öğrencilerin %18,3'ünün fazla kilolu, %17,3'ünün de obez olduğu belirlenmiştir. Çocukluk çağında iştahsızlık ve yeme problemleri nedeniyle doktora başvuran normal çocukların oranı %20-35 arasında değişmektedir (17). Kayseri'de 3703 çocukla yürütülen bir çalışmada çocukların %10,6'sının fazla kilolu, Muğla'da 4260 çocukla yapılan çalışmada; çocukların %16,7'sinin obez olduğu, Ankara'da 2049 çocuk ve adolesanla yürütülen bir çalışmada şişmanlık sıklığının %13,8 olduğu bulunmuştur.

Yine Ankara'da toplam 2291 öğrenci ile yapılan bir çalışmada BKİ persentillerine göre çocukların %7,3'ü 5. persentil altında, %4,1'i şişman ve %8,8'i ise kilolu bulunmuştur (22).

Sistemik Muayene Sonuçları

Bu çalışma kapsamında öğrencilerin çoğunun öksürüğü, balgamı, nefes darlığı soğuk algınlığı, wheezingi, solunum güclüğü olduğu, eforda nefes nefese kaldığı tespit edilmiştir. %14,8'i astım/bronşit tanılı olduğunu ifade etmiştir. Öğrencilerin %3,0'ında epilepsi öyküsü, %9,0'ında tremor, %3,7'sinde baş dönmesi, %7,0'ında konuşma problemi, %1,5'inde anormal alışkanlıklar, %13,1'inde korku yaşama veya kabus görme olduğu tespit edilmiştir. Endokrin sistem muayenesinde; %2,0'ında hava değişimine toleranssızlık, %10,7'sinde yoğun susama, %5,5'inde yoğun terleme, %1,4'ünde erken puberte belirtileri, %9,0'ında diyabet belirtileri saptanmıştır (Tablo 3).

Solunum sistemi enfeksiyonları tüm dünyada en yaygın görülen enfeksiyon hastalıklarıdır ve önemli düzeyde morbidite ve mortaliteye neden olur. Altı-on iki yaş grubu okul çocuklarında kronik öksürük prevalansı %5-10 olarak belirlenmiştir (23). Ülkemizde ISAAC yöntemi ile yapılan çocukluk çağı prevalans çalışmalarında, kümülatif astım prevalansı %13,7-15,3 arasında değişmektedir (24). Solunum sistemi hastalıklarının içinde, çocukluk çağının en sık görülen kronik hastalığı olan astım; çocukluk yaş grubunda başlamakta ve okul kaybına neden olabilmektedir. Yaklaşık 7 milyon çocuğun astım tanısıyla takip edilmekte olduğu bilinmektedir (25, 26).

Çocukluk çağı kırıkları giderek artan sıklığı nedeniyle tüm dünyada önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir. Çocuklarda kırık, erişkinlere göre yaklaşık iki kat daha fazla görülmekte ve 16 yaşına kadar her üç çocuktan birinin en az bir kez kırık ile karşılaştığı bilinmektedir (27). Ülkemizde yapılan bir çalışmada öğrencilerin %4,22'sinde omuz düşüklüğü ve %5,13'ünde olası skolyoz belirlenmiştir (16). Skolyoz genellikle okul tarama programlarıyla kolayca saptanabilmektedir (28). Skolyozda etkin tedaviyi en üst düzeye çıkarmak, çocuğu ve aileyi desteklemek için hemşirelerin skolyozu erken tanımları yaşamsal önem taşır (29,30).

Göğüs ağrısı, çocuklarda polikliniklere sık

başvuru şikayetlerindedir. Çocuklarda göğüs ağrısı büyük oranda selim seyirli olsa da ağrının tekrarlayabilmesi, günlük fiziksel aktiviteleri engelleyebilmesi olasılıkları nedeniyle çocukların dikkatli ve ayrıntılı bir şekilde değerlendirilmesi gerekmektedir (31).

Ateşli idrar yolu enfeksiyonu (İYE) erken çocukluk döneminde yaygın görülen bakteriyel enfeksiyondur (32). Çalışmamızda idrar yolu enfeksiyonu bulgularından idrar yaparken ağrı öğrencilerin %2,0'ında, yanma %3,8'inde, idrar yapmada zorluk %1,1'inde tespit edilmiştir. Çalışmamızda öğrencilerin %0,5'inde hematüri saptanmıştır. Bir çalışmada çocuk acil polikliniğine karın ağrısı şikâyeti ile başvuran, yaşları 2 ile 16 yıl arasında olan 626 hastada en sık karın ağrısı nedenleri %40,8 oranında akut gastroenterit, %15,0 üriner sistem enfeksiyonu, %9,3 kabızlık, %3,6 üst solunum yolu enfeksiyonu ve %3,6 parazitoz olarak izlenmiştir. Karın ağrısı yanında 512 hastada (%81,8) %38 ishal, %29 iştahsızlık, %24 kusma, %16 bulantı, %16 ateş olmuştur. Karın ağrısı şikâyeti olan çocukların dikkatli bir şekilde fizik muayenelerinin yapılması, tanı koymada ve tedavi belirlemede önemli olmaktadır (33).

Epilepsi kronik ve yüksek morbiditeye sahip, ortalama %0,5-1'lik prevalansı ile çocukluk çağında en sık görülen nörolojik tanılar arasında yer almaktadır. Epilepsi, kendiliğinden tekrarlayan nöbetlerle karakterize, genel çocuk toplumunda prevalansı %0,5-1 olan, oldukça yaygın bir hastalıktır (34,35). Çocukluk yaş grubunda baş dönmesi sıklığı %5,7 olarak bildirilmiştir (36). Erken çocukluk döneminde ve okul çağı çocuklarında uyku bozuklukları ve düzensiz uyku sorunları yaygındır ve birçok olumsuz zihinsel ve gelişimsel sorunla ilişkilidir (37) ve bu nedenle uyku problemlerinin erken belirleyicilerini tanımlamak giderek daha önemli hale gelmektedir (38). Bir çalışmada okul çağındaki çocukların %37'sinde uyku sorunları rapor edilmiştir. Bunların %15,1'i uykuya yatma direnci, %10,7'si kâbus görme, %9,9'u uyku süresinde kısılma, %8,1'i uykuya başlamada gecikme, %3,7'si horlama ve solunum durması biçimindedir (39).

Ruhsal Durum Muayenesi

Çalışmaya katılan öğrencilerin %13,2'si tiki, %7,0'ı kekemeliği, %2,3'ü okul fobisi, %2,6'sı enürezisi, %1,6'sı yeme bozukluğu olduğunu, %11,4'ü saldırgan, %21,5'i hırçın/sinirli, %15,0'i

inatçı olduğunu ifade etmiştir. Yüzde 8,1'i yalan söylediğini, %12,0'ı küfrettiğini, 1,1'i hırsızlık yaptığını ifade etmiştir. Yüzde 0,3'ünün zihinsel, %0,1'inin bedensel yetersizliği ve %0,1'inin otizm spektrum bozukluğu tanısı olduğu belirlenmiştir (Tablo 4).

Çocukluk çağı ruhsal bozuklukları oldukça yaygındır ve erişkin yaşamdaki anksiyete bozuklukları, iletişim problemleri ergenlik ve yetişkinlikteki depresyon riski gibi önemli güçlüklerle ilişkilidir (40). Okul öncesi dönem çocuklarında çeşitli nedenlerle fiziksel saldırganlık, kurallara uymama, çalma, yalan söyleme, zarar verme, korku ve kaygı gibi uyum ve davranış sorunları görülmektedir. Bir çalışmada, çocukların %4-12'sinde gelişim dönemleri boyunca herhangi bir zaman diliminde basit tikler gözlenebildiği, geçici tik bozukluğunu %5; kronik tik bozukluğunun %0,5-3 olduğu tespit edilmiştir (41). Enürezis prevalansı ile ilgili olarak yapılan epidemiyolojik çalışmalarda değişik oranlar bildirilmekle birlikte tüm dünyada 50 milyon üzerinde enürezisli çocuk olduğu tahmin edilmektedir. Yaşlara göre enürezis görülme yüzdeleri sırasıyla 5 yaşında %15-20; 10 yaşında %5; 10-17 yaş arası %2-3 ve 17 yaşın üzerinde %1'dir (42).

Bu çalışmadaki öğrencilerin %1,6'sı ebeveynlerinin boşandığını, %2,4'ü tek ebeveyni ile yaşadığını, %3,1 öğrenci ebeveynlerinden şiddet gördüğünü ifade etmiştir (Tablo 5). Türkiye Sağlık Araştırması 2020 yılında 22 milyon 750 bin 657 çocuk nüfusun içerisinde babası vefat etmiş çocuk sayısının 269 bin 202, annesi vefat etmiş çocuk sayısının 80 bin 798, hem annesi hem babası vefat etmiş çocuk sayısının ise 4 bin 518 olduğu görülmektedir. Boşanma istatistiklerine göre; 2020 yılında boşanan çiftlerin sayısı 135 bin 22 olmuş, kesinleşen boşanma davaları sonucunda 124 bin 742 çocuk velayete verilmiştir. Çocukların velayetinin %75,8'i anneye, %24,2'si babaya verilmiştir (43). 2014 yılında yapılan bir araştırmaya göre evli kadınların %36'sı fiziksel şiddet, %12'si cinsel şiddet görmüş, 18 yaşından sonra evlenmiş kadınların %42'si psikolojik şiddet, %30'u ise ekonomik şiddet ile karşı karşıya kalmıştır (44). Aile, çocukların olumlu davranışlar edindiği ve geliştirdiği bir alan olmakla birlikte, kimi zaman olumsuz yaşantılar nedeniyle travmatik sonuçların

da gelişebileceği bir alana dönüşebilmektedir. Bir araştırma okul hemşirelerinin ruh sağlığı sorunlarının tanımlanmasında ve saldırganlık, şiddet ve diğer ruh sağlığı sorunları açısından risk altındaki öğrencilere uygun müdahale stratejileri geliştirmede etkili olduklarını göstermektedir (45).

Sınırlılıklar

Araştırmaya sadece 3 okulun öğrencilerinin dahil edilmesi çalışmanın sınırlılığını oluşturmaktadır.

Sonuç

Araştırmada sağlık muayeneleri ve taramalar yapılmasının öğrenci sağlık sorunlarının saptanması açısından önemli olduğu, taramalarla saptanan görme sorunları ve özellikle ağız-dış sağlığı sorunlarının halen okul çağı çocuğu için en önemli sağlık sorunları olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çok sayıda öğrencide karın ağrısı, öksürük, soğuk algınlığı, yorgunluk gibi diğer hastalıklara öncül belirtiler olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin bazılarında korku, tik, okul fobisi, enürezis gibi ruhsal sorunlar olduğu ve bazılarında da hırçınlık, sinirlilik, saldırganlık, inatçılık ve küfretme gibi uyum ve davranış sorunları olduğu belirlenmiştir.

Bu bulgulara göre araştırmanın en önemli sonucu, okul ortamında tam zamanlı çalışan bir okul hemşiresinin bulunması, okul hemşiresinin etkin bir hizmet sunması için bakım, sağlık taraması, sağlık eğitimi, savunuculuk, vaka yönetimi gibi rollerini kullanması ve bu yönde hemşireyi destekleyecek yönetmeliklerin oluşturulması gereğidir.

Etik Standart ile Uyumluluk Çıkar Çatışması

Yazarlar bu araştırma için gerçek, potansiyel veya algılanan çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek

Çalışmayı maddi olarak destekleyen kişi/kurum bulunmamaktadır.

Teşekkür

Bu çalışmaya katılan tüm hemşirelik bölümü öğrencilerine, tüm ilk ve orta öğretim öğrenci, okul yöneticisi ve öğretmenlerine teşekkür ederiz.

İletişim: Ferdağ Yıldırım

E-Posta: fyildirim@cumhuriyet.edu.tr

Kaynaklar

1. Türkiye Milli Eğitim Bakanlığı. Milli Eğitim İstatistikleri 2020-2021. <https://www.meb.gov.tr/2021-2022-orgun-egitim-istatistikleri-aciklandi/> haber / 27552 / tr. Erişim Tarihi 28.02.2023.
2. Allensworth D, Lawson E, Nicholson L, et al. Committee on Comprehensive School Health Programs in Grades K-12; editors. 1997, Washington (DC): National Academies Press (US);. Erişim Tarihi 28.02.2023 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC232689/>
3. Khatoun R, Sachan B, Khan MA, Srivastava JP. Impact of school health education program on personal hygiene among school children of Lucknow district. *J Family Med Prim Care*. 2017;6(1):97-100. doi:10.4103/2249-4863.214973
4. Altuğ Özsoy S, Emlek Sert Z. İlkokul öğrencilerinin sağlık durumunun ve sağlık risklerinin tanınması. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi/Balıkesir Health Sciences Journal* 2019;8(3):135-42
5. Koçoğlu D, Emiroğlu ON. Okul hemşiresinin okul sağlık tarama programlarındaki rolünün değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 2011;3:5-19.
6. Maughan ED, Cowell J, Engelke MK, McCarthy M, Bergren MD, Murphy KM, et al. The vital role of school nurses in ensuring the health of our nation's youth. *Nursing Outlook*. 2018;66(1):94-6. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2017.11.002>
7. Tappe MK, Allensworth DD, Grizzell J. Sağlık Geliştirme Programları-Teoriden Pratiğe. Fertman CI, Allensworth DD (Ed.), Published By Jossey-Bass A Wiley Imprint 989 Market Street, San Francisco, CA 94103-1741
8. Bannister A, Kelts S. NASN position statement: The role of the school nurse and school-based health centers NASN Sch Nurse. 2011;26(3):196-7.
9. Meydanlıoğlu A, Sakınmaz E ve ark. Antalya'da bir ilkokuldaki öğrencilerin sağlık taramaları ve belirlenen sorunlar. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*. 2019;1:2
10. Seçginli S, Erdoğan S, Demirezen E. Okul sağlığı tarama programı: Bir pilot çalışma örneği. *STED* 2004;13(12):462-5
11. Şahinöz T, Şahinöz S, Kıvanç A. Sağlık geliştirme için en kolay yolu: Okul Sağlığı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri*

- Dergisi, 2017;6(4):303-12. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/gumussagbil/issue/32215/370461>
12. Mc Kinley Yoder C. School nurses and student academic outcomes: An integrative review. *Journal of School Nursing*, 2020;36(1):49-60. <https://doi.org/10.1177/1059840518824397>.
 13. Neyzi O. 2005). 'Batı Dünyasında ve Türkiye'de Okul Sağlığı' Klinik Çocuk Forumu, 1-5.
 14. Erdemir F ve ark. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Kuramsal Çerçeve ve Uygulama Rehberi. Nobel Tıp Kitabevleri Tic. Ltd. Şti ISBN: 978-605-335-199-3
 15. TÜİK Ana Sayfa Veri Portalı <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Cocuk-2020-37228>. Erşim Tarihi: 28.04.2023
 16. Diğrak E, Öztürk Eyimaya, A, Zengin H, Tezel A. İki devlet ilkokulundaki öğrencilerin sağlık tarama sonuçlarının değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 2020;14 (2):289-98 DOI: 10.21763/tjfmpe.640069
 17. Kolcu M, Çelik S, Güney R, Şendir M. A school nursing health screening program in Turkey: A pilot study . *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi* 2022;7(1):125-40 . Dor: 10.47115/Jshs.992285)
 18. Kırağ N, Bayık Temel A. İlkokul çağı çocuklarda görme taraması ile göz sağlığı sorunlarının belirlenmesi. *F.N. Hem. Derg*; 2016;24(1):10-15. ISSN 2147-4923
 19. Avcu G, Şahbudak Bal Z, Çiçek C, Vardar F. Solunum yolu virüs enfeksiyonu nedeni ile hastaneye yatan çocukların klinik ve epidemiyolojik olarak değerlendirilmesi. *J Pediatr Inf* 2017;11(3):111-5 DOI: 10.5578/ced.201730
 20. Giniş T, Doğru M, Özmen S, Bostancı İ. Çocuklarda öksürük. *Çocuk Dergisi* 10(3):110-5. doi:10.5222/j.child.110
 21. Gün ZT, Adana F. çalışan adölesanların kişisel hijyen bilgi ve davranışları *Hemşirelik Bilimi Dergisi* 2019;2(1):23-31
 22. Esin K, Şanlıer N. Çocukluk çağı obezitesinin psikososyal etkileri. *Beslenme ve Diyet Dergisi* 2012;40(2):149-54
 23. Karalı Y, Sapan N. Çocukluk çağı astımında klinik bulgular, tanı ve ayırıcı tanı, *Klinik Tıp Pediatri Dergisi* 2017;(9)2:13-22
 24. Özçeker D, Oral Cebeci, Güler N. Çocuklarda astım atak tedavisi: Rehberlerle pratik yaklaşım *İst Tıp Fak Derg* 2015;(78)1:13-22
 25. Global Initiative for Asthma (GINA). Global strategy for asthma management and prevention, 2022. <https://ginasthma.org/gina-reports/> Erişim tarihi: 31 Mayıs 2023
 26. Unikel LH, Evans D, Bornstein L, Surrence K, Mellins RB. Asthma knowledge and asthma management behavior in urban elementary school teachers. *Journal of Asthma* 2010;47(2):185-91.
 27. Özyalvaç ON, Akpınar E. Çocuk kırıklarının etiyojisi ve epidemiyolojisi. *TOTBİD Dergisi* 2019;18:305-7 <https://doi.org/10.14292/totbid.dergisi.2019.40>
 28. Çetinüs E, Ekerbiçer H. Antakya Kırıkhan Devlet Hastanesi Ortopedi Polikliniği'nde tedavi edilen çocuk kırıklarının epidemiyolojik değerlendirilmesi, *Acta Orthop Traumatol Turc*, 2000;34:170-5
 29. Du Q, Zhou X, Negrini S, Chen N, Yang X, Liang J, Sun K. Scoliosis epidemiology is not similar all over the world: A study from a scoliosis school screening on Chongming Island (China). *BMC Musculoskeletal Disorders*, 2016;17(1):303. <https://doi.org/10.1186/12891-016-1140-6>
 30. Honeyman C. Raising awareness of scoliosis among children's nurses. *Nursing Children and Young People*, 2014;26(5):30-7; quiz 38. <https://doi.org/10.7748/ncyp.26.5.30.e4111>
 31. Güvenç O. Göğüs ağrısı olan çocuğa yaklaşım. *AKTD*. 2019;28(1):1-10.
 32. Başoğlu N, İşlek İ. Çocuklarda idrar yolu enfeksiyonuna yaklaşımda yenilikler. *Bakırköy Tıp Dergisi* 2019;15:317-22 DOI: 10.4274/BTDMJB.
 33. Akova S ve ark. Çocuk acil polikliniğine karın ağrısı şikayeti ile başvuran hastaların değerlendirilmesi. *Gaziantep Tıp Dergisi* 2013;19(2):60-4
 34. Bilgen Sivri B, Özpulat F. İlköğretimde görevli öğretmenlerin epilepsiye ilişkin bilgi, tutum ve davranışları. *Epilepsi* 2013;19(2):71-78 DOI:10.5505/epilepsi.2013.68542.
 35. Şahin S ve ark. Çocuklarda epilepsi ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu birlikteliğinin özellikleri: Geriye dönük inceleme *Güncel Pediatri* 2019;17(1):71-84
 36. Yıldırım M, Doğan MT, Keçeli A. Çocuk nöroloji bölümüne baş dönmesi şikâyeti ile konsülte edilen hastaların retrospektif değerlendirmesi. *Ege Tıp Dergisi*

- 2020;59(2):119-26
37. Byars K C, Yolton K, Rausch J, Lanphear B, Beebe DW. Prevalence, patterns, and persistence of sleep problems in the first 3 years of life. *Pediatrics*, 2012;129(2):276-84.
38. Petit D, Touchette E, Pennestri MH, M Paquet J. Nocturnal sleep duration trajectories in early childhood and school performance at age 10 years, *Journal of Sleep Research* 2023 DOI:10.1111/jsr.13893. URL: <https://www.researchgate.net/publication/369562022> <https://www.researchgate.net/publication/369562022> Erişim tarihi: 24 Mayıs 2023
39. Desana K, Schuurmans I, Cecil CAM, Jansen P. A longitudinal study of stress during pregnancy, children's sleep and polygenic risk for poor sleep in the general pediatric population DOI:10.1007/s10802-023-01097-2, 2023 URL: <https://www.researchgate.net/publication/372343098> Erişim tarihi: 24 Mayıs 2023
40. Colizzi M, Lasalvia A, Ruggeri M. Prevention and early intervention in youth mental health: Is it time for a multidisciplinary and trans-diagnostic model for care? *International Journal of Mental Health Systems*. URL: <https://ijmhs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13033-020-00356-9> Erişim tarihi: 24 Mayıs 2023
41. Tan ME, Aksu GG, Toros F. Tik bozukluğu olan çocukların sosyal fobi, benlik saygısı, anksiyete ve depresyon düzeylerinin değerlendirilmesi *Türk J Child Adolesc Ment Health* 2020;27(3):140-6
42. Üstüner Top F, Küçük Alemdar D. 7-11 yaş arası çocuklarda enürezis sıklığı ve risk faktörleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2014;3(4):991-1004
43. TÜİK. URL: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Cocuk-2020-37228> Erişim Tarihi: 7 Haziran 2023
44. Çalışkan H, Çevik Eİ. Kadına yönelik şiddetin belirleyicileri: Türkiye Örneği. *Balkan Sosyal Bilimler Dergisi*. 2018;7(14):218-33
45. Hootman J, Houck GM, King MC. A program to educate school nurses about mental health interventions, *Sch Nurs*. 2002;Aug;18(4):191-5. doi: 10.1177/10598405020180040401).