

İKİ İLKÖĞRETİM OKULUNDA ÖĞRENCİLERİN KENDİ SAĞLIKLARINI ALGILAMA DÜZEYİ VE BİLDİKLERİ SAĞLIK SORUNLARI

Doç. Dr. A. Emel Önal¹, Dr. Suna Erbil¹, Dr. Başak Gürtekin², Dr. Özkan Ayvaz¹, Dr. Sevda Özel², Sibel Cevizci³, Prof. Dr. Günay Güngör¹

¹İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Çapa, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Biyoistatistik ve Demografi Bilim Dalı, Çapa, İstanbul

³İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Cerrahpaşa, İstanbul

ÖZET

• **Amaç:** Ergenlerin kendi sağlıklarını algılamalarının, sık karşılaştıkları sağlık sorunları, bağışıklanma durumları, hastalık riskleri ve hastalıkları açısından taranmaları ve güvenlik uygulamaları ile ilgili olduğu kabul edilmektedir. Bu çalışmada amaç, ilköğretim öğrencilerinin kendi sağlıklarını algılama düzeylerini saptayarak, algıladıkları sağlık, bildikleri sağlık sorunları ve geçirdikleri kazalar arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

• **Materyal ve Metod:** Mart-Mayıs 2006'da İstanbul'da, bir özel okulda ve bir devlet ilköğretim okulunda öğrencilere gözlem altında yanıtama yöntemi ile sağlık sorunlarını sorgulayan görüşme formları uygulandı. Ayrıca okul idarecilerine okulda verilen sağlık hizmetlerini sorgulayan ikinci tip formlar yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulandı.

• **Bulgular:** Yaş ortalaması 12,7±1,6 olan 246 öğrencinin %50,8'i (n=125) kız, %49,2'si (n=121) erkek idi. Sağlık düzeyini mükemmel olarak algılayanlar %31,3 (n=77) iken, %47,2'si (n=116) iyi, %17,5'i (n=43) orta, %2,8'i (n=7) kötü, %1,2'si (n=3) çok

kötü olarak algılıyordu. Bildikleri sağlık sorunlarının ortalaması 1,5±1,4'tü. En sık bildirdikleri sağlık sorunları, kazalar, akut tonsillit, sinüzit, ağız-diş sorunları, miyopi, otitis media, dermatolojik hastalıklar, bronşit, üriner enfeksiyonlar ve astım idi. Daha fazla sayıda sağlık sorunu olduğunu bildiren öğrencilerin kendilerini daha kötü hissettikleri saptandı ($\chi^2=8,6$, $p=0,04$). Özel ve devlet okulunda okumasına göre öğrencilerin sağlık algılamasında fark yoktu ($\chi^2=0,2$, $s.d=2$, $p=0,9$).

• **Sonuç:** İlköğretim öğrencilerinin %1 ila %40'ında akut ya da kronik olmak üzere en az bir sağlık sorunu vardı ve yaklaşık dörtte biri sağlığını orta ya da daha kötü olarak algılamaktaydı. Bu nedenle başta sağlığın geliştirilmesi, korunması ve izlenmesi olmak üzere okul sağlığı hizmetlerine daha fazla önem verilmesi gerekmektedir. Öğrencilerin sağlıklarını algılamaları, sağlık sorunlarının saptanması açısından dikkate alınmalıdır.

• **Anahtar Kelimeler:** Sağlığı algılama, akut hastalıklar, kronik hastalıklar, kazalar, okul sağlığı. Nobel Med 2009; 5(2): 24-28

ABSTRACT

PERCEPTION OF SELF HEALTH AMONG PRIMARY SCHOOL STUDENTS AND THEIR KNOWLEDGE OF HEALTH MATTERS

• **Objective:** It is accepted that the perception of self health of adolescent is associated with the common health matters they face, their immunization status, searching for disease risks and security applications. The aim of this study is to obtain the level of perception of self health of primary school students and to investigate the association between their health perception, and their knowledge in health matters and the accidents they had.

• **Material and Method:** Consultation forms that interrogating health matters were applied to a private and public school students in Istanbul on March-May 2006 with answering done under observation method. Also second type of forms that interrogating health services at school were applied to the administrators by the method of face to face interviews.

• **Results:** Fifty point eight percent (n:125) of the students were female and 49.2% (n:121) were male and the total number of 246 students admitted this study. The mean age was 12.7±1.6 years.

The number of students who perceive their health as

"excellent" were 31.3% (n:77), "well" were 47.2% (n:116), "moderate" were 17.5% (n:43), "worse" were 2.8% (n:7) and "the worst" were 1.2% (n:3). Mean of the health matters they had known were 1.5±1.4.

Mostly informed health matters were respectively: accidents, acute tonsillitis, sinusitis, mouth and dental matters, myopia, otitis media, dermatological disorders, bronchitis, urinary infections and asthma. It was obtained that the students informed to have more health matters, felt themselves much worse ($\chi^2:8.6$, $p:0.04$). Significant differences were not found in perception of health for the students being in a private or a state school ($\chi^2: 0.2$, $d.f:2$, $p: 0.9$).

• **Conclusion:** There was at least one acute or chronic health matter for 1% and 40% of the primary school students. Approximately one - fourth of the students perceived their health moderate or much worse.

Therefore it is important to improve, protect and view the health so it is necessary to give more attention for the school health services. Perceived self health of students must take into consideration during to determine their health matters.

• **Key Words:** Perceived health, acute diseases, chronic diseases, accidents, school health. *Nobel Med 2009; 5(2): 24-28*

GİRİŞ

Günümüz sağlık anlayışı birey, aile ve toplumun sağlığını koruyan, sürdüren ve geliştiren, erken tanı koyduran, hastalıktan çok sağlık merkezli tıbbi yaklaşımı öngören bir anlayıştır. Bu anlayışla; bireyin iyilik halini koruyacak, sürdürecekt ve geliştirecek uygulamalar, bireylere bu konuda öz sorumluluğu da yükleyerek kendi sağlığı ile ilgili doğru kararlar almasını da sağlamak üzerine dayandırılmıştır. Bireyin kendi sağlığına yönelik doğru kararlar ve doğru davranışlar içinde olması da kendi sağlığını nasıl algıladığı, sağlık durumu ve sorunları ile ilgili farkındalığı ile ilişkilidir.

Ergenlik dönemi, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden hızlı büyüme, gelişme ve olgunlaşma süreci, çocukluktan yetişkinliğe geçiş dönemidir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), on-on dokuz yaş arasını ergenlik (adolesan), on beş-yirmi dört yaş arasını gençlik olarak tanımlamaktadır.¹ Ergenliğin de 15 yaşa kadar olan dönemi erken ergenlik olarak kabul edilmektedir.¹⁻⁴ Bu dönemler, aynı zamanda adolesan ve gençlerin eğitim sürecidir

ve okullarda, eğitim aldıkları kurumlarda geçmektedir. Öğrenme ve algılamanın çok yüksek olduğu bu yaş grubunda sağlığı öğrenme ve sağlığı algılama ile sağlığı geliştirme davranışları araştırılmakta ve ergenlerin sağlık düzeyi yükseltilmeye çalışılmaktadır.⁵⁻⁷

Sağlığın fiziksel, ruhsal ve sosyal boyutu olduğuna göre algılanan sağlığın da fiziksel, ruhsal ve sosyal konumla ilişkisi olması gerekir. Ergenlerde sağlığı algılamanın ruhsal ve sosyal boyutu çeşitli çalışmalarla araştırılmıştır.⁸⁻¹⁵ Ergenlerin kendi sağlıklarını algılamalarının, sık karşılaştıkları sağlık sorunları, bağışıklama durumları, hastalık riskleri ve hastalıkları açısından taranmaları ve güvenlik uygulamaları ile ilgili olduğu kabul edilmektedir.¹ Ancak ergenlerin kendi sağlıklarını algılamaları ile fiziksel sağlıkları arasındaki ilişkiyi araştıran çok sınırlı sayıda çalışma vardır.¹⁶

Türkiye'de erken dönemde ergenlerin kendi bildikleri sağlık sorunlarının neler olduğunu ve kendi sağlıklarını algılama durumu ile fiziksel sağlıkları arasındaki ilişkiyi araştıran bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Bu çalışmada →

amaç, bir özel ve bir kamu ilköğretim okulunda okuyan ilköğretim öğrencilerinin kendi sağlıklarını algılama düzeylerini saptayarak, algıladıkları sağlık ile bildikleri sağlık sorunları arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

MATERYAL ve METOD

Çalışma kesitsel-analitik bir çalışmadır. Mart-Mayıs 2006'da İstanbul'un Bahçelievler ilçesinde rastlantısal örnekleme ile seçilen bir özel okul ile bir devlet ilköğretim okulunda yürütüldü. Her iki okulun 6. ve 7. sınıf öğrencileri çalışmaya dahil edildi. Çalışma okul idaresinin izni ve öğrencilerin gönüllü olması esasına göre yürütüldü. Öğrencilere, gözlem altında yanıtlama yöntemi ile demografik özelliklerini, akut (son 15 gün içinde geçirilmiş hastalık ve/veya kaza) ve kronik sağlık sorunlarını ve kendi sağlıklarını algılamalarını sorgulayan görüşme formları uygulandı. Ayrıca okul idarecilerine okulda verilen sağlık hizmetlerini sorgulayan ikinci tip formlar yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulandı. Veriler SPSS 10.0 paket programda değerlendirildi. Sonuçlar frekans, yüzde oran, ortalama olarak hesaplandı. Sürekli değişkenler t testi ve Kruskal-Wallis Varyans Analizi ile, kesikli değişkenler χ^2 testi ile karşılaştırıldı. İstatistik değerlendirmelerde %95 güven düzeyi ve $p < 0,05$ anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmaya alınan 246 öğrencinin yaş ortalaması $12,7 \pm 1,6$ idi. Öğrencilerin 50,8'i (n=125) kız, %49,2'si (n=121) erkek idi. Sağlık düzeyini mükemmel olarak algılayanlar %31,3 (n=77) iken, öğrencilerin %47,2'si (n=116) sağlıklarını iyi, %17,5'i (n=43) orta, %2,8'i (n=7) kötü, %1,2'si (n=3) çok kötü olarak algılıyordu. Öğrencilerin %17,9'unun (n=44) ana-baba akrabalığı vardı. Annelerin %80,9'u ev hanımı, %8,7'si serbest meslek sahibi, %8,3'ü memur, %1,2'si emekli, %0,8'i işçi idi. Babaların %78,2'si serbest meslek sahibi, %15'i memur, %3,4'ü işçi, %3,4'ü emekli idi.

Öğrencilerin bildikleri sağlık sorunları kapalı uçlu sorularla sorgulandığında alınan cevaplar Tablo 1'de verilmiştir. Bildikleri sağlık sorunlarının ortalaması $1,5 \pm 1,4$ 'tü. Öğrencilerin sağlık algılamalarının özel ya da devlet okulunda olmalarına göre dağılımı Tablo 2'de görülmektedir. Öğrencilerin kendi sağlıklarını algılama durumlarının demografik özelliklerine, akut ve kronik sağlık sorunlarına göre dağılımı Tablo 3'de görülmektedir. Öğrencilerin kendi sağlıklarını algılaması ile bildikleri herhangi bir sağlık sorunları olması arasındaki ilişki Kruskal-Wallis Varyans analizi ile araştırıldığında daha fazla sayıda sağlık sorunu olan öğrencilerin kendilerini daha kötü hissettikleri saptandı ($\chi^2=8,6$ $p=0,04$). Kendisini mükemmel hisseden grupta bildirilen

Tablo 1: Öğrencilerin bildikleri akut ve kronik sağlık sorunları		
Akut-kronik hastalıklar	n	%
Ağız-dış sağlığı sorunları	29	11,8
Bademcik-boğaz iltihabı	49	19,9
Barsaklarda kurt, makatta kaşıntı	6	2,4
Sinüzit	32	13,0
İdrar yollarında iltihap	14	5,7
Orta kulak iltihabı	22	8,9
Bronşit	16	6,5
Astım	12	4,9
Miyopi	26	10,6
Hipermetropi	4	1,6
Astigmat	6	2,4
Şaşılık	3	1,2
Renk körlüğü	3	1,2
İşitme kusuru	5	2,0
Kamburluk	7	2,8
Kalça çıkığı, topallık	3	1,2
Sara (Epilepsi)	4	1,6
Gündüz altını ıslatma	2	0,8
Gece yatağını ıslatma	3	1,2
Guatr	2	0,8
Ciltte kızamıklık, kaşıntı, cilt hastalığı	18	7,3
Son iki hafta içinde kaza geçirenler	97	39,4

Tablo 2: Öğrencilerin okullara göre kendi sağlıklarını algılama durumu								
Öğrencinin sağlığını algılaması	Devlet okulu				Özel okul			
	Kız		Erkek		Kız		Erkek	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Mükemmel	23	36,5	32	43,8	9	14,5	13	27,1
İyi	28	44,4	25	34,2	41	66,1	22	45,8
Orta	12	19,0	11	15,1	8	12,9	12	25,0
Kötü	0	0,0	3	4,1	3	4,8	1	2,1
Çok kötü	0	0,0	2	2,7	1	1,6	0	0,0
Toplam	63	100,0	73	100,0	62	100,0	48	100,0

hastalık ortalaması $1,2 \pm 1,2$ iken, kötü hissedenlerde $2,2 \pm 1,1$ idi. Okullara göre öğrencilerin sağlıklarını algılaması arasında istatistiksel anlamlılık yoktu ($\chi^2=0,2$, s.d=2, $p=0,9$). Öğrencilerin cinsiyetleri, anne-baba mesleği, ailenin çocuk sayısı, ebeveynlerin akraba olması, ailenin sağlık sigortasının olması-olmaması, evde sigara içilmesi gibi aranan sosyal ve ekonomik göstergelerle çocukların kendi sağlıklarını algılamaları arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p > 0,05$).

Özel okulda görevli bir hekim ve hemşire vardı, devlet okulunda yoktu. Her iki okulda da görme ve ağız-dış sağlığı taramalarının yılda bir kez ve yaşa uygun rutin aşı uygulamalarının da her yıl yapıldığı saptandı. →

Özel okulda büyüme-gelişme izlemelerinin yılda iki kez ve işitme taramasının yılda bir kez yapıldığı bildirildi. Özel okulda öğrencilerin sağlık durumu ile ilgili kayıt vardı, devlet okulunda yoktu. Her iki okulda da ilkyardım dolabı, özel okulda ayrıca revir de vardı.

TARTIŞMA

Sağlık davranışının temelini açıklamaya yönelik kavramlardan birisi de Denetim Odağı (Kontrol Noktası) kavramıdır. Rotter ve arkadaşlarının ölçeğinde (1960) davranışlarının sonuçlarını doğrudan kendi davranışları ile ilgili olarak algılayan bireyler "içten denetimli", kendi davranışlarından bağımsız, diğer faktörlere bağlı olarak tanımlayanlar da "dıştan denetimli" ve "kaderci" olarak ayrılmaktadır.⁵ Wallston ve Wallston Çokyönlü Sağlık Kontrol Noktası Ölçeği (Multidimensional Health Locus of Control Scale, MHLOC) ile yaptıkları çalışmada "sağlık denetim odağının" insanların fiziksel ve ruhsal sağlığını sosyal destek, davranışsal stratejiler, beslenme ve egzersiz kadar etkilediğini ortaya koymuşlardır.⁷ Tabak Ankara'da bir lisede 9.sınıf öğrencileri (15 yaş) ile yaptığı çalışmada eğitim yolu ile "sağlık denetim odağının" değişebileceğini ve yükselebileceğini ortaya koymuştur. "Sağlık denetim odağı" yüksek bireylerin sağlığa özen gösterme davranışlarının da (fiziksel egzersiz yapma, sigara kullanmama, alkol kullanmama, kahvaltı etme alışkanlığı, diş fırçalama, emniyet kemeri kullanma, meyve, lifli yiyecekler yeme ve yağ, tuz kullanmama alışkanlığı) olumlu olduğunu gösteren çalışmalara da dayanarak⁷⁻⁹ sağlığı geliştirmede sağlık eğitiminin rolü üzerinde de durulmaktadır. Burada "özen gösterme" davranış kriterlerinin "sosyal konum"la ilişkili olduğu da göz ardı edilmemelidir. Hemşirelik yüksekokulu öğrencileri ile yapılan bir çalışmada, öğrencilerin %59'unun bedensel sağlığını oldukça iyi olarak algıladığı, %82,5'inin sürekli takip ve tedavi gerektiren bir hastalığının olmadığı saptanmıştır.⁶ Bu çalışmada, bedensel sağlığı algılama ile, kendini gerçekleştirme, egzersiz, beslenme, stres yönetimi, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları arasında pozitif bir korelasyon saptanmıştır.

Okul çocuklarında sağlık davranışları (HBSC: Health Behaviour in School-aged Children) çalışmasında Finlandiya, Norveç, Polonya ve İskoçya'da, 11, 13 ve 15 yaş adolesanlarda baş ağrısı, karın ağrısı, iritabilite, sinirlilik, uyku bozuklukları, baş dönmesi, kendini zayıf hissetme gibi şikayetler sorgulanmış ve kızlarda ve ileri yaş adolesanlarda şikayetlerin erkeklere ve erken adolesanlara göre daha fazla olduğu saptanmıştır.¹⁰ Bu şikayetlerin etiolojisinde psikolojik ya da somatik değişik faktörlerin olabileceği düşüncesi vurgulanmıştır.

Kennedy ve arkadaşları ABD'de yaptıkları bir çalışmada düşük gelir düzeyinin kötü sağlığa ve kötü sağlık algi-

Tablo 3: Öğrencilerin demografik özelliklerine, akut ve kronik sağlık sorunlarına göre kendi sağlıklarını algılamaları.

		n	Algılanan sağlık durumu (%)				
			Mükemmel	Çok iyi	İyi	Kötü	Çok kötü
Cinsiyet	Kız	125	25,6	55,2	16,0	2,4	0,8
	Erkek	121	37,2	38,8	19,0	3,3	1,7
Annenin mesleği	Ev hanımı	200	32,0	45,0	18,5	3,0	1,5
	Çalışan	46	28,3	56,5	13,0	2,2	0,0
Babamın mesleği	Serbest meslek	183	29,5	48,1	17,5	3,3	1,6
	Memur	35	37,1	40,0	20,0	2,9	0,0
	İşçi	8	50,0	50,0	0,0	0,0	0,0
	Emekli-işsiz	20	30,0	50,0	20,0	0,0	0,0
Çocuk sayısı	Tek çocuk	36	36,1	50,0	11,1	2,8	0,0
	İki çocuk	102	33,3	44,1	20,6	1,0	1,0
	Üç çocuk	65	24,6	53,9	15,4	4,6	1,5
	Dört ve üzeri ç.	43	32,6	41,9	18,6	4,7	2,3
Anne-baba akraba	Evet	44	29,6	50,0	15,9	2,3	2,3
	Hayır	202	31,7	46,5	17,8	3,0	1,0
Sağlık sigortası	Var	167	32,9	45,5	18,0	2,4	1,2
	Yok ve cevapsız	29 - 50	27,9	50,6	16,5	3,8	1,3
Evde sigara içen	Var	144	31,3	47,9	16,0	3,5	1,4
	Yok	102	31,4	46,1	19,6	2,0	1,0
Ağız-dış sağlığı sorunu	Var	29	24,1	44,8	20,7	3,5	6,9
	Yok	217	32,3	47,5	17,1	2,8	0,5
Akut tonsillit	Var	49	26,5	44,9	22,5	6,1	0,0
	Yok	197	32,5	47,7	16,2	2,0	1,5
Barsaklarda kurt, makatta kaşıntı	Var	6	16,7	16,7	50,0	16,7	0,0
	Yok	240	31,7	47,9	16,7	2,5	1,3
Sinüzit	Var	32	12,5	50,0	31,3	6,3	0,0
	Yok	214	34,1	46,7	15,4	2,3	1,4
Üriner enfeksiyon	Var	14	0,0	50,0	42,9	0,0	7,1
	Yok	232	33,2	47,0	16,0	3,0	0,9
Otitis media	Var	22	9,1	59,1	27,3	4,6	0,0
	Yok	224	33,5	46,0	16,5	2,7	1,3
Bronşit	Var	16	18,8	50,0	31,3	0,0	0,0
	Yok	230	32,2	47,0	16,5	3,0	1,3
Astım	Var	12	25,0	41,7	33,3	0,0	0,0
	Yok	234	31,6	47,4	16,7	3,0	1,3
Görme bozukluğu	Var	39	38,5	48,7	7,7	5,1	0,0
	Yok	207	30,0	46,9	19,3	2,4	1,5
İşitme bozukluğu	Var	5	20,0	20,0	60,0	0,0	0,0
	Yok	241	31,5	47,7	16,6	2,9	1,2
Sara (Epilepsi)	Var	4	0,0	50,0	25,0	0,0	25,0
	Yok	242	31,8	47,1	17,4	2,9	0,8
Üriner inkont. (gündüz)	Var	2	50,0	0,0	50,0	0,0	0,0
	Yok	244	31,2	47,5	17,2	2,9	1,2
Üriner inkont. (gece)	Var	3	33,3	33,3	33,3	0,0	0,0
	Yok	243	31,3	47,3	17,3	2,9	1,2
Guatr	Var	2	50,0	0,0	0,0	50,0	0,0
	Yok	244	31,2	47,5	17,6	2,5	1,2
Deri hastalığı	Var	18	27,8	50,0	22,2	0,0	0,0
	Yok	228	31,6	46,9	17,1	3,1	1,3
Sürekli kullanılan ilaç	Var	28	21,4	39,3	25,0	7,1	7,1
	Yok	218	32,6	48,2	16,5	2,3	0,5
Kaza geçirme	Evet	97	33,0	46,4	14,4	3,1	3,1
	Hayır	149	30,2	47,7	19,5	2,7	0,0

lamasına yol açtığını göstermişlerdir.¹¹ Vingilis ve arkadaşlarının Ontario'da yaptıkları çalışmada, yüksek gelir düzeyi, iyi ebeveyn-çocuk ilişkisi, yüksek okul ilgisi, yüksek kendine saygısı olan, sigara içmeyen, erkek öğrencilerde sağlığı algılamanın daha iyi (yüksek) olduğu saptanmıştır.¹⁷ Dolayısı ile sağlığı algılamanın demografik, ekonomik, sosyal, psikolojik faktörlerle ilişkili olduğu sonucuna varılmıştır. Piko'nun çalışmasında →

İki İLKÖĞRETİM OKULUNDA ÖĞRENCİLERİN KENDİ SAĞLIKLARINI ALGILAMA DÜZEYİ VE BİLDİKLERİ SAĞLIK SORUNLARI

Macar adolesanlarda psikolojik iyiliğin kendini iyi hissetmede en önemli faktör olduğu saptanmıştır.¹⁸ Sanchez ve arkadaşları İspanya'da yaptıkları bir çalışmada sağlık sorunu olmayan grupta sağlığı algılamının eğitimle ilişkili olduğu sonucuna varmışlardır.¹⁹ Erginöz ve arkadaşlarının İstanbul'da 9-11 yaş grubunda yaptıkları bir çalışmada, öğrencilerin %78'i kendilerini sağlıklı, ve %62'si mutlu hissettiklerini bildirmişlerdir.²⁰ Baş ağrısı, karın ağrısı, iritabilite, sinirlilik, baş dönmesi, kendini zayıf hissetme, kızlarda erkeklerden daha yüksek oranda saptanmıştır. Yüksek sosyo-ekonomik konum, kendini mutlu hissetme ve haftada 2-3 saat egzersiz yapma her iki cinste de kendini sağlıklı hissetme ile ilişkili bulunmuştur.²⁰

Bu çalışmada, öğrencilerin sinüzit şikayetleri ile sağlık durumlarını kötü algılama, ve sürekli ilaç kullanma ile kendi sağlıklarını kötü algılama arasında istatistiksel anlamlı ilişki bulundu. Buna karşılık öğrencilerin demografik özellikleri ile ailelerinin bazı sosyo-ekonomik özellikleri ile öğrencilerin kendi sağlıklarını algılamaları arasında istatistiksel anlamlı ilişki saptanmadı. Bu çalışmada ilköğretim öğrencilerinde saptanan hastalıklardan kazalar, ağız-dış sağlığı sorunları gibi sorunların sık olması okullarda sağlığı geliştirici çalışmaların önemli olduğu konusuna dikkati çekmektedir. Aynı zamanda tonsillit, sinüzit, otit, üriner infeksiyonlar, dermatolojik hastalıklar (enfeksiyöz ve alerjik), bronşit gibi enfeksiyöz hastalıkların da sık olması sağlığı geliş-

tirici çalışmaların yanında okullarda erken tanı ve etkin tedavi gibi ikincil korunma önlemlerine de gereksinim olduğunu ortaya koymaktadır. Bunun yanında görme kusurları, astım, iştme kusuru, ortopedik problemler, epilepsi gibi kronik sağlık sorunlarının da öğrenciler tarafından bildirilmiş olması okullarda üçüncül koruma, rehabilitasyon hizmetleri ve kronik hastalıkların takibi konusunun da okul sağlığı hizmetleri içinde çok önemli yer tutması gerektiğini göstermektedir. Bu nedenlerle öğrencilerin sağlığı açısından okul sağlığı hizmetleri bütüncül bir yaklaşımla yürütülmelidir. Öğrencilerin sağlık algılaması da bu hizmetlerin planlanması ve yürütülmesinde yol gösterici olacaktır.

Sonuç olarak, çalışmaya dahil edilen ilköğretim öğrencilerinde sağlık sorunları %1 ile %40 arasında idi. Öğrencilerin dörtte biri sağlığını orta ya da daha kötü olarak algılamaktaydı. Çocukların cinsiyeti, ailenin demografik ve bazı sosyal özellikleri, okulun özel ya da devlet okulu olması, çocukların sağlıklarını algılamasını etkilemezken, çocuğun bir sağlık sorununun olması ya da sürekli ilaç kullanması gibi sağlık sorunu olduğunu belirleyen özelliklerin sağlığı algılamayı etkilediği görüldü. Bu nedenle, öğrencilerin sağlıklarını algılamaları, sağlık sorunlarının saptanması açısından dikkate alınmalıdır. Çocukların sağlık sorunlarının erken saptanması ve sağlığın geliştirilmesi, korunması, izlenmesi çalışmalarına okul sağlığı hizmetleri içinde daha fazla önem verilmesi gerekmektedir.

İ İLETİŞİM İÇİN: Doç. Dr. A. Emel Önal, İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Çapa, İstanbul onale@istanbul.edu.tr
✓ GÖNDERİLDİĞİ TARİH: 27 / 04 / 2008 • KABUL TARİHİ: 01 / 08 / 2008

KAYNAKLAR

- 1 PAHO, WHO, Adolescent Health, http://www.paho.org/English/GOV/CE/ce120_13.pdf
- 2 Adolescent Health, <http://www.cdc.gov/node.do/id/0900f3ec801e457a>
- 3 Mahon NE, Yarcheski A, Yarcheski TJ. Happiness as related to gender and health in early adolescents. Clin Nurs Res 2005; 14: 175-190.
- 4 T.C. Sağlık Bakanlığı, Aile Sağlığı Programı Eğitici Dosyası, Ergen Sağlığı, T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Basımevi, Ankara, 1998.
- 5 CHUS California Health Interview Survey. http://www.chis.ucla.edu/pdf/CHIS2001_adolescent_q.pdf
- 6 Ayaz S, Tezcan S, Akıncı F. Hemşirelik Yüksek Okulu Öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışları. C. Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2005; 9: 26-34.
- 7 Tabak RS, Akköse K. Ergenlerin Sağlık Denetim Odağı Algılama Düzeyleri ve Sağlık Davranışlarına Etkileri. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2006; 5: 118-130.
- 8 Geckova Andrea, Inequality in Health Among Slovak Adolescents, Groningen, 2002. <http://dissertations.ub.rug.nl/FILES/faculties/medicine/2002/a.geckova/thesis.pdf>
- 9 Goodman E, Amick B, Rezendes MO, et al. Adolescent's understanding of social class: a comparison of white upper middle class and working class youth. J Adolesc Health 2000; 27: 80-83.
- 10 Haugland S, Wold B, Stevenson J, Aaroe LE, Woyrnarowska B. Subjective health complaints in adolescence. A cross-national comparison of prevalence and dimensionality. Eur J Public Health 2001; 11: 4-10.
- 11 Kennedy BP, Kawachi I, Glass R, Stith DP. Income distribution, socioeconomic status, and self rated health in the United States: Multilevel Analysis BMJ 1998; 317: 917-921.
- 12 Yarcheski A, Mahon NE, Yarcheski TJ. Humor and health in early adolescents: Perceived field motion as a mediating variable. Nursing Sci Q 2002; 15: 150-155.
- 13 Yarcheski A, Noreen E, Yarcheski TJ. Health and well-being in early adolescents using Roger's science of unitary Human Beings. Nursing Sci Q 2004; 17: 72-77.
- 14 Yarcheski A, Mahon NE, Yarcheski TJ. Psychometrics of the Laffrey Health Conception Scale for adolescents. J Nurs Meas 2005; 13: 65-74.
- 15 Smith AM, Shelley JM, Dennerstein L. Self-rated health: biological continuum or social discontinuity? Soc Sci Med 1994; 39: 77-83.
- 16 Zullig KJ, Valois RF, Huebner ES, Drane JW. Adolescent health-related quality of life and perceived satisfaction with life. Qual Life Res 2005; 14: 1573-1584.
- 17 Vingilis E, Wade TJ, Adlaf E. What factors predict students self-rated physical health? J Adolesc 1998; 21: 83-97.
- 18 Piko B. Health-related predictors of self-perceived health in a student population: the importance of physical activity. J Community Health 2000; 25: 125-137.
- 19 Sanchez EM, Regidor E. Self-rated health by educational level in persons with and without health problems. J Health Psychol 2002; 7: 459-468.
- 20 Erginöz E, Alikasifoğlu M, Ercan O, et al. Perceived health status in a Turkish adolescent sample: risk and protective factors. Eur J Pediatr 2004; 163: 485-494.