

54811

T.C
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**İLKOKUL ÖĞRENCİLERİNE VERİLEN SAĞLIK EĞİTİMİNİN ; ÖĞRENCİLERİN
SAĞLIKLA İLGİLİ BİLGİ, TUTUM ve DAVRANIŞLARINA ETKİSİ**

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

HAZIRLAYAN
Kemal DURUSU

DANIŞMAN
PROF. DR. Mualla AYKUT

KAYSERİ
1996

Erciyes Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü ' ne

Bu çalışma , jürimiz tarafından **Halk Sağlığı** Anabilim Dalında **Doktora** tezi olarak kabul edilmiştir .

21.../11.../1996

Başkan :

Prof. Dr. Yusuf ÖZTÜRK

Üye




Prof. Dr. Mualla AYKUT (Danışman)

Üye



Prof. Dr. Osman CEYHAN

Üye



Prof. Dr. Osman GÜNAY

Üye



Doç. Dr. Gülay KOÇOĞLU

ONAY

Yukarıdaki imzaların , adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım .

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü
Prof. Dr. Pakize DOĞAN



İÇİNDEKİLER

SAYFA

1.	GİRİŞ VE AMAÇ	1
2.	GENEL BİLGİLER	4
	2.1. Sağlık ve Hijyen	4
	2.2. Genel Eğitim	11
	2.2.1. Eğitim ve Öğretim Süreci	11
	2.2.2. Eğitimin Tanımı ve Tarihsel Gelişimi	13
	2.3. Sağlık Eğitimi	17
	2.3.1. Sağlık Eğitiminin Gelişimi	17
	2.3.2. Sağlık Eğitiminin Tanımı , Amacı ve İlkeleri	20
	2.3.3. Sağlık Eğitiminin Yöntem ve Planlaması	23
	2.4. Okul Sağlık Eğitimi	27
	2.4.1. Okul Sağlık Hizmetlerinin Gelişimi	27
	2.4.2. Okul Sağlık Eğitiminin Tanımı ve Amacı	32
	2.4.3. Okul Çocuklarının Gelişimi	38
	2.4.4. İlkokul Çocuklarının Sağlık Sorunları	41
3.	MATERYAL VE YÖNTEM	46
	3.1. Araştırma Bölgesi	46
	3.2. Araştırma Yöntemi	46
4.	BULGULAR VE TARTIŞMA	48
5.	SONUÇ VE ÖNERİLER	122
6.	ÖZET	128
7.	SUMMARY	130
8.	KAYNAKLAR	132
9.	EKLER	141

EK-1 Öğrencilere Uygulanan Anket Örneği

EK-2 Öğrenci Annelerine Uygulanan Anket Örneği

EK-3 Öğrenciler İçin Eğitim Rehberi Örneği

EK-4 Öğrencilerin , Bilgi , Tutum ve Davranışlarını Puanlama Cetveli Örneği

TABLO LİSTESİ

SAYFA

Tablo 1 : Araştırma Grubundaki Öğrencilerin, Yaş ve Cinsiyetlerine Göre Dağılımı	48
Tablo 2 : Araştırma Grubundaki Öğrencilerin, Cinsiyetleri İle Bir Önceki Sınıftaki Başarı Durumlarına Göre Dağılımı	49
Tablo 3 : Araştırma Grubundaki Öğrencilerin, Anne ve Babalarının Öğrenim Durumlarına Göre Dağılımı	50
Tablo 4 : Araştırma Grubundaki Öğrencilerin, Annelerinin Mesleklerine Göre Dağılımı	52
Tablo 5 : Araştırma Grubundaki Öğrencilerin, Babalarının Mesleklerine Göre Dağılımı	53
Tablo 6 : Araştırma Grubundaki Öğrencilerin, Oturdıkları Konutta Bulunan Bazı Olanaklara Göre Dağılımı	55
Tablo 7 : Araştırma Grubundaki Öğrencilerin " Evinizde El Yıkamak İçin Her Zaman Sabun Bulunurmu ?" Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı	56
Tablo 8 : Araştırma Grubundaki Öğrencilerin, Annelerinin Öğrenim Durumu İle Çocukların Banyo Yapma Sıklıklarının Dağılımı	57
Tablo 9 : Araştırma Grubundaki Öğrencilerin, Banyo Yapma Sıklıklarına Göre Dağılımı	58
Tablo 10 : Araştırma Grubundaki Öğrencilerin, Tırnak Kesme Sıklıklarına Göre Dağılımı	59
Tablo 11 : Araştırma Grubundaki Öğrencilerin " Dişlerinizi Fırçalarmısınız ? " Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı	60
Tablo 12 : Araştırma Grubundaki Öğrencilerin " Dişlerinizi Günde Kaç Kere Fırçalarsınız ? " Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı	61
Tablo 13 : Araştırma Grubundaki Öğrencilerin, Diş Fırçalamanın Yararlarını Bilme Durumlarına Göre Dağılımı	62
Tablo 14 : Araştırma Grubundaki Öğrencilerin, Kendisine Ait Diş Fırçasına Sahip Olma Durumuna Göre Dağılımı	63
Tablo 15 : Araştırma Grubundaki Öğrencilerin " Diş Fırçanızı Ne Kadar Sürede Değiştiriyorsunuz ? " Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı	64
Tablo 16 : Araştırma Grubundaki Öğrencilerin, Diş Çürüklerinin Sebeplerini Bilme Durumlarına Göre Dağılımı	65
Tablo 17 : Araştırma Grubundaki Öğrencilerin " Evde Ayrı Bir Havlu Kullanıyormusunuz?" Sorusuna Verdikleri Cevapların Dağılımı	66
Tablo 18 : Araştırma Grubundaki Öğrencilerin " Okulda Ellerinizi Sabunla Yıkarmısınız ? " Sorusuna Verdikleri Cevapların Dağılımı	67
Tablo 19 : Araştırma Grubundaki Öğrencilerin " Gün İçinde Ellerinizi Nezaman Yıkarsınız? " Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı	68

Tablo 20 : Araştırma Grubundaki Öğrencilerin, Ellerde Bulunabilecek Sağlığa Zararlı Etkenlerden Mikropları Bilme Durumlarına Göre Dağılımı	70
Tablo 21 : Araştırma Grubundaki Öğrencilerin " İç Çamaşırlarını Kaç Günde Bir Değiştirdikleri " Sorusuna Verdikleri Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı	71
Tablo 22 : Araştırma Grubundaki Öğrencilerin, Hayat İçin Gerekli Besin Maddelerini Bilme Durumlarına Göre Dağılımı	72
Tablo 23 : Araştırma Grubundaki Öğrencilerin, Hayat İçin Gerekli Maddelerinin Vücuttaki Fonksiyonlarını Bilme Durumlarına Göre Dağılımı	74
Tablo 24 : Araştırma Grubundaki Öğrencilerin, Demir' in Vücutta Yaptığı Fonksiyonları Bilme Durumuna Göre Dağılımı	75
Tablo 25 : Araştırma Grubundaki Öğrencilerin, Yemek Öğün Sayısına Göre Dağılımı	76
Tablo 26 : Araştırma Grubundaki Öğrencilerin, Sabahları Kahvaltı Yapma Durumlarına Göre Dağılımı	77
Tablo 27 : Araştırma Grubundaki Öğrencilerin "Açıkta Satılan Yiyecekleri Alırmısınız ? " Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı	78
Tablo 28 : Araştırma Grubundaki Öğrencilerin " Meyve ve Sebzeleri Yıkamadan Yermisiniz ? " Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı	80
Tablo 29 : Araştırma Grubundaki Öğrencilerin, Çeşitli Besinleri Tüketme Sıklığına Göre Dağılımı	81
Tablo 30 : Araştırma Grubundaki Öğrencilerin " Evinizde Yemekleri Aynı Kaptanımı Yersiniz ?" Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı	82
Tablo 31 : Araştırma Grubundaki Öğrencilerin " Mikrop Nedir ? " Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı	83
Tablo 32 : Araştırma Grubundaki Öğrencilerin , Bildikleri Hastalık Mikroplarına Göre Dağılımı	84
Tablo 33 : Araştırma Grubundaki Öğrencilerin, Parazitin Tanımını Bilme Durumuna Göre Dağılımı	86
Tablo 34 : Araştırma Grubundaki Öğrencilerin, Bildikleri Parazitlere Göre Dağılımı	87
Tablo 35 : Araştırma Grubundaki Öğrencilerin " Şimdiye Kadar Dışkınızda Parazit Gördünüz mü ?" Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı	88
Tablo 36 : Araştırma Grubundaki Öğrencilerin, Bazı Hastalıkların Bulaşıcı Olduğunu Bilme Durumlarına Göre Dağılımı	89
Tablo 37 : Araştırma Grubundaki Öğrencilerin, Aşının Tanımını Bilme Durumlarına Göre Dağılımı	91
Tablo 38 : Araştırma Grubundaki Öğrencilerin, Çocuklara Yapılan Aşıları Bilme Durumuna Göre Dağılımı	92
Tablo 39 : Araştırma Grubundaki Öğrencilerin " Şimdiye Kadar Size Hangi Aşılar Yapıldı ? " Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı	93

Tablo 40 : Araştırma Grubundaki Öğrencilerin, Günlük Uyuma Sürelerine Göre Dağılımı	95
Tablo 41 : Araştırma Grubundaki Öğrencilerin " Sporun Yararları Nelerdir ? " Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı	96
Tablo 42 : Araştırma Grubundaki Öğrencilerin, Sigaranın Zararlarını Bilme Durumuna Göre Dağılımı	97
Tablo 43 : Araştırma Grubundaki Öğrencilerin, Boş Zamanlarında Uğraşı Durumuna Göre Dağılımı	98
Tablo 44 : Araştırma Grubundaki Öğrencilerin, Kaza Türlerini Bilme Durumlarına Göre Dağılımı	100
Tablo 45 : Araştırma Grubundaki Öğrencilerin, Çevreyi Kirleten Etkenleri Bilme Durumlarına Göre Dağılımı	102
Tablo 46 : Araştırma Grubundaki Öğrencilerin " Aileden Birisi Hastalanırsa Ne Yaparsınız ? " Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı	103
Tablo 47 : Araştırma Grubundaki Öğrencilerin, Hastalanıldığında Başvurabilecek Sağlık Kuruluşlarını Bilme Durumlarına Göre Dağılımı	105
Tablo 48 : Araştırma Grubundaki Öğrencilerin " İshal Olduğunuzda Ne Yaparsınız? " Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı	106
Tablo 49 : Araştırma Grubundaki Öğrencilerin " Ateşlendiğinizde Ne Yaparsınız? " Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı	108
Tablo 50 : Araştırma Grubundaki Öğrencilerin " Hiç Dişiniz Ağrıdı mı? " Sorusuna Verdikleri Cevapların Dağılımı	109
Tablo 51 : Araştırma Grubundaki Öğrencilerin, Dişlerinin Ağrması İle Diş Ağrısı Nedeniyle Doktora Gitme Durumlarına Göre Dağılımı	110
Tablo 52 : Araştırma Grubundaki Öğrencilerin " Diş Sağlığını Korumak İçin Ne Kadar Sürede Bir Diş Hekimine Gidilmelidir? " Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı	111
Tablo 53 : Araştırma Grubundaki Öğrencilerin " Sağlıkla İlgili Bilgilerinizi Nereden Öğrendiniz ?" Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı	112
Tablo 54 : Araştırma Grubundaki Öğrencilerin " Dişlerini Fırçalarmı ? " Sorusuna Anneleri ve Kendilerinin Verdikleri Cevapların Dağılımı	113
Tablo 55 : Araştırma Grubundaki Öğrencilerin " Kendine Ait Diş Fırçası Varmı ? " Sorusuna Anneleri ve Kendilerinin Verdikleri Cevapların Dağılımı	114
Tablo 56 : Araştırma Grubundaki Öğrencilerin " Kendisine Ait Bir Havlusu Varmı ? " Sorusuna Anneleri ve Kendilerinin Verdikleri Cevapların Dağılımı	115
Tablo 57 : Araştırma Grubundaki Öğrencilerin " Ellerini Gün İçinde Ne Zaman Yıkadığı ?" Sorusuna Anneleri ve Kendilerinin Verdikleri Cevapların Dağılımı	116
Tablo 58 : Araştırma Grubundaki Öğrencilerin " Pişirmeden Et, Sucuk Yermi ?" Sorusuna Anneleri ve Kendilerinin Verdikleri Cevapların Dağılımı	117

Tablo 59 : Araştırma Grubundaki Öğrencilerin " Son İki Ayda Yemeklerini Aynı Kaptanmı Yiyorsunuz? " Sorusuna Anneleri ve Kendilerinin Verdikleri Cevapların Dağılımı	117
Tablo 60 : Araştırma Grubundaki Öğrencilerin " Beslenme Çantasına Neler Koyduğu " Sorusuna Anneleri ve Kendilerinin Verdikleri Cevapların Dağılımı	118
Tablo 61 : Araştırma Grubundaki Öğrencilerin " Günde Kaç Saat Uyuduğu " Sorusuna Anneleri ve Kendilerinin Verdikleri Cevapların Dağılımı	119
Tablo 62 : Araştırma Grubundaki Öğrencilerin " Boş Zamanlarda Neler Yaptığı " Sorusuna Anneleri ve Kendilerinin Verdikleri Cevapların Dağılımı	120
Tablo 63 : Araştırma Grubundaki Öğrencilerin , " Hiç Diş Doktoruna Gittinizmi ? " Sorusuna Anneleri ve Kendilerinin Verdikleri Cevapların Dağılımı	120
Tablo 64 : Araştırma Grubundaki öğrencilerin , Kişisel Hijyen ve Sağlıkla İlgili Konulardaki Bilgi , Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi	121



1.GİRİŞ VE AMAÇ

İnsana , sağlıklı bir yaşam sağlamak için yapılacak girişimlerin temelinde kişileri eğitmek ilk sırayı almaktadır. Bilgi birikiminin hızla arttığı , uzmanlaşmanın önem kazandığı modern toplumlarda , bireylerin belli amaçlar doğrultusunda planlı ve programlı bir biçimde yetiştirilmesi gerekmektedir (1) .

Toplumların en önemli kaynaklarından biri nitelikli insan gücüdür. Bu güç toplumun kalkınması ve iktisadi gelişmesinin temel dayanağıdır.

Ancak sağlıklı bireyler, kalkınmış ve gelişmiş toplulukları meydana getirebileceğinden, insanlara sağlıklı yaşam sağlamak için yapılacak girişimlerin en önceliklisi kişileri eğitmektir. Başka bir ifade ile, etkili eğitim için sağlıklı olmak zorunludur. Bu da gelecek yıllarda sağlıklı yetişkinler anlamına gelmektedir.

Eğitim ve sağlık karşılıklı bir ilişki içerisindedir. Sağlık faktörleri insanın öğrenme yeteneğini, eğitim de insanın sağlıklı davranışlarda bulunmasını etkiler. Dolayısıyla bu karşılıklı ilişki sayesinde okul ortamı , temel amacı en uygun sağlık alışkanlığını önermek olan sağlık eğitiminin yapılmasında en ideal yerdir (2) .

Sağlığın sürdürülebilmesi için, olumsuz çevre koşullarını ortadan kaldırmada, kişinin direncini artırmada, sağlık hizmetlerinden azamî derecede yararlanmada eğitim en önemli etkendir.

Toplumun yüzde 37.6 ' sını oluşturan çocukların , sağlığını korumak bir sonraki neslin fiziksel ve zihinsel kapasitesine dolayısıyla toplumun sosyal ve ekonomik gelişmesine yapılabilecek yatırımların en önemlisidir (3) .

Kişilerin , her konuda olduğu gibi sağlık konusunda da bilgi, tutum ve davranış kazanması doğumu ile birlikte aile ortamında başlar. Çocuk , okul öncesi ve okul döneminde aile çevresi içinde yaşına göre yeterli sağlık bilgisi alarak doğru tutum ve davranış geliştirebilir. Böylece okula başlayan çocuğa verilecek planlı bir sağlık eğitimi ile okul öncesi dönemde edinilen olumlu sağlıklı davranışları desteklenerek, olumsuz ya da yetersiz olanlar değiştirilebilir.

Yapılan çalışmalar, sağlık eğitimine okul öncesi dönemde başlanmasını ve ilkökul çağı çocuklarda bu eğitimin planlı bir biçimde ele alınmasının önemini vurgulamaktadır (4) .

Çünkü ilkökul dönemindeki çocuğun en belirgin özelliği , yeni şeyler öğrenme ve yapma isteğiyle dolu olması yanında öğrenme yeteneğinin de yüksek olması, en doğru olanı okulda öğrendiğine inanması, tüm öğrendiğini evi ve çevresine aktarabilmesidir (3).

İlkökul çağı çocuklarına yapılacak sağlık eğitimi, çocuğun hem kendi yaşantısı hem de ailesi ve çevresine aktaracağı bilgi yönünden önem kazanmaktadır. Okulda yeteri kadar sağlık bilgilerinin öğretilmesi zamanla toplumun sağlık düzeyini yükseltecektir (5,6,7,8) .

Toplumumuzda sıklıkla görüldüğü gibi , büyük çocukların bilgi, tutum ve davranışlarının yönlendirilmesi küçük kardeşlerin bakımında görev alanlarda daha iyi bir bakımın yapılmasını sağlayabilecektir.

Okul çocuklarının büyüme ve gelişme çağında olmaları , toplu halde bulunmaları, içerisinde buldukları yarışma ortamı, okulda öğrencilerin eğitimi ile ilgili fizik alanın olması, okulun bir çok zararlı alışkanlık için risk dönemi oluşturması okul sağlığı programının önemini daha da artırmaktadır. Yine okul ortamında sağlık eğitimi, muhakeme ve etkileşim yolu ile yapılan eğitimler üzerine yoğunlaşmaktadır (4) .

Ayrıca bu yaş grubu çocuklar, söylenenlerden çok gördüklerini ve yaşayarak öğrendiklerini benimserler, sonuçta da davranış geliştirirler (9,10) .

Ülkemizde, fizik ve biyolojik çevredeki olumsuzluklar, ekonomik ve kültürel yapı, olumsuz yaşam alışkanlıkları gibi birçok faktör önemli halk sağlığı sorunları ortaya çıkarmaktadır. Bu sorunların önlenmesinde ise eğitim diğer tüm çalışmalara katkıda bulunabilir .

İlkokul programında çocuklara kazandırılması gereken sağlık bilgi, davranış ve alışkanlıkları bu açıdan önemli hale gelmektedir. Ancak bu olumlu yaklaşımın ne derecede başarıya ulaştığı, çocukların verilen eğitim sonrasında, doğru sağlık bilgi ve alışkanlıklarını ne düzeyde kazandığını incelemek ve öneriler getirmek maksadıyla bu araştırma planlanmıştır.

Bu araştırmanın amacı ;

- . İlkokul öğrencilerine verilen sağlık eğitiminin ,
- . Öğrencilerin kişisel hijyen ve sağlıkla ilgili bilgilerine ve
- . Kişisel hijyen ile ilgili tutum ve davranışlarına etkisini ölçmektir .

2.GENEL BİLGİLER

2-1. Sağlık ve Hijyen

Dünya Sağlık Örgütü, Sağlığı " yalnız hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, fiziksel ruhsal ve sosyal yöntem tam iyilik hali" olarak tanımlamıştır (11) .

Başka bir tanımda sağlık "genetik olarak iyi vasıflarla doğmuş fizik, fizyolojik ve psikolojik olarak normal teşekkül etmiş ve gelişmiş bütün fonksiyonları aralarında ahenk ve denge ile kusursuz olarak cereyan eden moralman iyi karakterli bir vücut" olarak tarif edilmektedir (12).

Günümüzde, insan sağlığının korunması ve geliştirilmesi yolundaki ilerlemelerin, daha fazla sunulan çağdaş sağlık hizmetlerinden değil; sağlık konusunda bireye, aileye ve topluma kazandırılacak sorumluluğun özümsemesiyle gerçekleşeceği bilinmektedir.

Sağlığın korunması ve geliştirilmesi ise bireylerin, kişisel hijyen ve genel sağlık kurallarını bilmeleri, bu bilgileri tutum ve davranışlarına yansıtmalarına bağlıdır (13) .

Hijyen, tıp diline Yunan Mitolojisi' nden girmiş olup, lügat anlamı ; sağlam, sağlıklı anlamına gelmektedir. Günümüzde hijyen " birey ve toplum olarak insan sağlığının korunması ve geliştirilmesi, hayatın yüksek ve sağlıklı düzeyde uzun süre devamı için

sağlıkla ilgili bilgileri bir sentez halinde uygulayan bilim kompleksi " olarak tanımlanmaktadır (12) .

Kuşkusuz ki hijyen bilmi , insan hayatını korumak ve sağlığa zarar veren etkenlerden kaçınmak içgüdüğü ile yaşamaya çalışan ilk insanla beraber doğmuştur. Hijyen bilmi hakkında ilk yazılı eser *Hipokrates'e* aittir. Hijyenin ilk çağlarda bir din sanatı olarak uygulandığı görülür. Din adamları, halkın sağlığını korumak ilkelerini belirli kurallara bağlamışlardır.

Daha sonraları halkı idare edenler, halkın sağlığı ile meşgul olmayı bir politika aracı olarak kullanmışlar ve bu suretle bir siyaset-politika sanatı haline gelmiştir. Nihayet hekimlik sanatının ilerlemesi ile hijyen , hekimliğin malı olmuş ve bu suretle gerçek bilim hüviyetini kazanmıştır.

Bugün dünyanın sosyal, kültürel, ekonomik, endüstriyel ve teknik gelişmeleri ile hijyen, yalnız hekimliğin bir dalı olmaktan da öte giderek hekimlik kadar geniş ve kapsamı büyük şubelerden meydana gelen bir bilim kompleksi olmuştur (12) .

Yakın zamanlara kadar tıp sanatı daha çok hastaların tedavisi ile uğraşan bir bilim dalı halinde iken tedavi hekimliğinin yanısıra koruyucu hekimliğe de önem verilmeye başlanmıştır. Hijyen, sabit ve kalıplaşmış bir bilim olmayıp uygarlık ile gelişen diğer teknik ve ekolojik koşullara paralel olarak değişmiştir.

Her insanın sağlıklı yaşaması hakkı ve sağlığını koruması, devam ettirmesi de görevidir. Fakat insanın sağlıklı yaşaması, sağlığını koruyup devam ettirebilmesi; Kişinin genetik, anatomik, fizyolojik, psikolojik nitelik ve yetenekleri ile sonradan kazanıp geliştirdiği yetenekleri, kültürü, giyim, temizlenme, kültür-fizik, beslenme gibi fiziksel yapısı ve davranışlarına ait faaliyetlerin olumlu yönde düzenlenmesine bağlıdır..

Gelişmekte olan ülkelerde her yıl 5 yaşından küçük 14 milyon çocuk, sağlıksız içme suyu, yetersiz sanitasyon, çevre kirliliği, yaygın hastalıklar ve beslenme yetersizliği sonucu ölmekte ve bu nedenle de 3 milyon çocuğun özürlü olarak yaşamasına sebep olmaktadır (14) .

Sağlığı koruma önlemleri, çevrenin sağlığa uygun hale getirilmesi, kaza sebeplerinin ortadan kaldırılması, aşıların yapılması, kişisel temizlik kurallarına uyulması, yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanması, zararlı alışkanlıklardan uzak durma, yeterli ve düzenli uyku, spor yapma alışkanlığının kazandırılması ve bu önlemlerin alınması için yapılan sağlık eğitimi çalışmalarını içerisine alır. Sağlığın korunması, genellikle hastalığı tedaviden daha kolay ve daha ucuzdur ve de daha az zaman alır ve başarılı olur. Ayrıca, çeşitli hastalıklar sebebiyle görülen ölümler, sakatlıklar iş gücü kayıpları da hastalıktan korunma ile önenebilir (15) .

Çocukların, hastalık ve ölümlerinin yarısından fazlası yiyecekler ya da su yoluyla alınan mikroplar nedeniyle olduğundan çocuklar, aileler ve öğretmenler aydınlatılarak mikropların yayılmasının önlenmesi dolayısıyla ölüm ve hastalıkların azaltılması sağlanabilecektir.

Hastalıkların bir çoğu özellikle ishal, insan dışkısında bulunan mikroplarla olur. Bu mikroplar suya, yiyeceklere, ellere, yiyeceklerin hazırlandığı ya da yemek yerken kullanılan malzemeye bulaşırsa enfeksiyon şekillenir. Elleri su ve sabunla yıkamak, ellerdeki mikropları uzaklaştırır . Bu da mikropların yiyeceklere bulaşmasına dolayısıyla bu yolla vücuda girmesine engel olur. Tuvalet gereksiniminin giderilmesinden sonra eller iyice yıkanmalıdır. Her gün düzenli olarak el, yüz, boyun ve koltuk altı temizliği yapılmalıdır.

Çocuklar genellikle ellerini ağızlarına sokarlar. Bunun için çocukların ellerini sık sık ve özellikle yemekten önce yıkamaları yanında tırnaklarını zamanında kesmeleri sağlanmalıdır.

Bol miktarda güvenli şebeke suyuna sahip olunması ve bunun da nasıl kullanılacağına bilinmesi hijyen ve sağlıklı yaşam bakımından önemlidir. Güvenli şebeke suyuna sahip olunmaması halinde, kuyu varsa, ağızı kapalı, dışkı ve atık sulardan uzak olmalıdır.

Göletler, kaynaklar, dereler, kuyular, su depoları gibi yerlerden alınan sular içilmeden önce kaynatılmalıdır. Çocukların mikroplara karşı dirençleri yetişkinlere göre çok daha az olduğu için onlara verilen suyun kaynatılıp soğutulmuş olması çok daha

önemlidir. Klorlamak ve benzeri diğer antiseptik uygulamalarla da suyu mikroplardan arındırmak mümkündür.

Mikropların, yiyeceklerle vücuda girmesini önlemek için et, tavuk ve benzeri yiyecekler çok iyi pişirilmeli, sonrasında mümkün olduğunca kısa sürede yenilmelidir. Uzun süreli saklama buzdolabında yapılmalı, yiyeceklerin hazırlandığı kaplar ve kullanılan malzemeler temiz tutulmalıdır.

Yiyecek artıkları, sebze-meyve kabukları gibi çöplerde bol miktarda üreyen sinekler, bir çok hastalığın mikroplarını taşırlar ve insanlara bulaştırırlar. Çöpler ağız kapalı kaplarda biriktirilerek yerleşim yerlerinden uzak toprağa gömülerek ya da yakılarak yok edilmelidir. (16).

Fiziksel ve kimyasal etkenlere akut olarak maruz kalınmasına bağlı olarak meydana gelen zedelenmelerin en önemli nedenlerinden birisi kazalardır. Okul döneminde kazaların önlenmesine yönelik eğitim , toplumda bu olayların önlenmesine yönelik uygulamaların en önemli bölümü oluşturmaktadır (4).

Çocuk, her yaşta değişik kaza tehlikeleri ile karşı karşıyadır. Evde, oyun alanında, okulda çeşitli kaza türlerine karşı alınacak tedbirlerle çocukları, kazalardan korumak onların hayatını kurtarmak mümkündür. Evde kazalar daha çok mutfak ve banyoda meydana gelmektedir. Ev dışında trafik kazası, düşme, çarpma gibi kazalar olabilmektedir. Adelosan sürücüler için bisiklet kazaları önemli kaza tipleri arasında sayılmaktadır.

Çocuklar, büyüme ve gelişme sürecinde olduklarından, vücudun kilogramı başına enerji ihtiyacı yetişkinlerden oldukça yüksektir. Yine yeni dokuların yapımı protein, mineral ve vitaminlere olan ihtiyacı artırmaktadır. Okul çocuklarının kilogram başına enerji ihtiyacı 70-80 kaloridir (17).

Günümüz dünyasının en sık görülen sağlık sorunu diş hastalıklarıdır. Bu hastalıklar, yaşamı tehdit edici olmadıklarından genellikle önemsenmez. Diğer pek çok sağlık sorununun

aksine, diş hastalıkları çoğu kez irreversibldir. Diş hastalıklarının hem prevalansı hem de insidansı yüksektir..

Diş çürümesi, medeniyetin ve suni gıdaların meydana getirdiği bir keyfiyettir. Çünkü bu çeşit gıdalar az çiğnemeyi icap ettiren gıdalar olup, bunların içerisinde bulunan gluten ve karbonhidratlar dişlerin etrafına sıvanarak bakterilerin üremesine müsait bir zemin hazırlarlar. Burada gelişen bakteriler ise dişin minesine etki ederek harap olmasına sesebiyet verirler (18).

Süratle büyüyen çocuklar müthiş bir yeme arzusundadırlar. Çocukların ders aralarında yedikleri şekerler sadece dişleri için zararlı olmayıp, öğle yemeği için iştahlarının kapanmasına da sebep olurlar. Bunun sorumlusu aile , okul yönetimi , okul kantini ve seyyar satıcılardır. Bu tip yerlerin elma şekeri, çikolata, macunlar, tatlı bisküviler yerine taze meyveler ve kuru üzüm gibi kurutulmuş lezzetli gıdaların satışı teşvik edilmelidir.

Diş çürüğünün oluşması üç etkinin birlikte olmasına bağlıdır. Bunlar, hassas diş yüzeyi, asit oluşturan mikroorganizmalar ve uygun besin ortamıdır. Çürüğün oluşumunda kişiye ait etmenler de rol oynar. Bunlar, dişlerin yapısı ve dizilişi , diş kavisinin durumu; tükürüğün içeriği ve akış hızıdır.Özel önemi olan etmen ise, dişin kimyasal yapısı ve aside karşı dayanıklılığıdır .

Özellikle karbonhidratlı besinler diş çürüklerinden sorumludur. Tüm epidemiyolojik çalışmalar, şeker üretimiyle diş çürüğü hızı arasında doğru bir orantı olduğunu göstermektedir. Çünkü, mikroorganizmalar şekerleri kolayca parçalayabilmekte ve asit oluşturmaktadır (19).

Normal bir diş minesinin yüzde 96'sını minareller oluşturur. Kalsiyum, fosfor, demir ve flor dişlerin gelişmesi ve çürüklerin önlenmesi bakımından gıdalarımız içinde mutlaka yer alması gerekli madensel tuzlardır. Bunları da süt ve ürünleri, et, yumurta, taze meyve ve sebze yiyerek sağlamak mümkündür. Dişlerin sert cisimlerle karıştırılması, ceviz gibi sert yiyeceklerin dişlerle kırılması, çok sıcak ve soğuk maddelerin yenmesi de önemli diş sorunları ortaya çıkarmaktadır (4 , 15) .

Deri üzerindeki kir; kurumuş sebum maddelerinden, terin buharlaşması sonucu geriye kalan artık maddelerden, tozdan, mikroorganizmalardan ve deri epitelinin soyulan artıklarından oluşur. Kir, salgı bezlerinin gözeneklerini tıkayarak derinin normal işlevini engeller.

Sık sık yıkanılmazsa , vücutta oluşan kir sebaceous bezlerinin kanallarını tıkayarak deride komedon denilen siyah beneklerin oluşmasına neden olduğu gibi, artık maddelerin dışarı atılmasını da engeller. Komedonların iltihaplanması akneye, zedelenmiş derinin streptokoklarla enfekte olması empetigoya yol açabilir.

Beden hareketleri, soğuk banyolar, friksiyon ve masaj iyi bir kan dolaşımı sağlanmasına yardım eden yöntemlerdir. Deri tonüsünün normal olabilmesi, özellikle çocuk ve gençlerde terleme olgusu boyunca derinin üzerinde hareketli bir hava tabakasının bulunmasına bağlıdır (19) .

Kimi enfeksiyon etkenleri ve parazitler, kirli saçlara ve o kısımdaki deriye kolaylıkla yerleşebilirler. Saçlı derinin iyi bir kan dolaşımına gereksinimi vardır. Günde birkaç dakikalık soğuk su masajı ve temiz hava bu tür dolaşımı sağlar. Vücutta bit, uyuz böceği gibi bir takım parazitler yerleşebilir (14) .

Kirli ve enfekte ellerle kontamine olan besin maddeleri çeşitli sindirim sistemi hastalıklarına yol açtığı için, küçük yaştan itibaren özellikle tualete gittikten sonra ve yemeklerden önce, dışarıdan eve gelince el yıkama alışkanlığı kazanılması gerekir. Uzun süre soğuğa ve kimyasal maddelere sunuk kalan ellerde çatlaklar ve sertlikler oluşabilir.

2.2 . Genel Eğitim

2.2.1. Eğitim ve Öğretim Süreci

Çağımızın değişen dünyasında bilgiler ve teknoloji kısa sürede değişmekte, bu değişime uyma sorunları önemli hale gelmektedir. Bu nedenle eğitim ve öğretim hayatın her safhasında devam etmek durumundadır.

İnsan, çevresi ile ve diğer insanlarla etkileşerek çok şeyler öğrenmiş, bunları uygulayarak daha iyi yaşama yollarını araştırmış ve bütün temel ihtiyaçlarını en iyi şekilde karşılamak için çeşitli bilim dalları geliştirmiştir. Bu bilim dallarından , sonra gelenlerin yararlanabilmesi için eğitim denilen güçlü aracı oluşturmuştur.

Önceden öğrenilmiş olan hareket tarzları, karşılaşılan engelleri yenmeye veya yeni şartların icaplarını yerine getirmeye yetmediği zaman öğrenme ihtiyacı doğar. Eğitim insanlığın doğusundan beri daima var olmuştur. Öğrenmenin olduğu her durumda, insan davranışlarını değiştiren bir eğitim sürecinden bahsedilebilir (20) .

Eğitim genel olarak , insanları belli amaçlara göre yetiştirme sürecidir. Bu süreçten geçen insanın kişiliği farklılaşır. Bu farklılaşma, eğitim sürecinde kazanılan bilgi, beceri, tutum ve değerler yoluyla gerçekleşir.

Günümüzde okullar, eğitim sürecinin en önemli kısmını oluşturur. Eğitim yalnız okullarda yapılmaz, fakat günlük hayattaki eğitim-okul yakınlığı eğitim denince okulu anımsatmaktadır. Oysa, okul dışında da gençleri ve yetişkinleri bir mesleğe hazırlamak ve onların hayata uyumlarını kolaylaştırmak için açılmış kısa süreli eğitim veren kurumlar vardır. Ayrıca eğitim, ailede, iş yerinde, asker ocağında, camide ve insanların oluşturdukları çeşitli gruplar içinde yer alır.

Eğitimin temel gayesi her şeyi öğretmek değil , nasıl öğrenilebileceğini öğretmektir (21).

Temel olarak eğitim "Halka kendi sorunlarını ve bu sorunlara çözüm yollarını bulmak, toplumun değer yargılarını ve davranışlarını, yaşadıkları toplumu daha ileri düzeye

çıkarmak için çaba harcayacak biçimde değiştirmek, kişilere vatandaşlık hak ve görevlerini benimsetmek , öğretmektir “. Geniş anlamı ile eğitim, toplumdaki “kültürlenme” sürecinin bir parçasıdır (1, 22).

Öğrenme bir davranış değişikliği sürecidir. Önceden öğrenilen davranış biçimleri yeni koşulların gereklerini yerine getirmeye yetmediği zaman, insan öğrenme zorunluluğu duyar. İşte bu ihtiyacı karşılamak üzere çevreden gelen uyarılara onlara karşı gösterilen tepkiler arasında denge kurmak üzere davranış değişikliği yapma sürecine öğretim ve eğitim denilmektedir (23).

Bireyin yaşam boyu süren eğitiminin okulda planlı ve programlı olarak yürütülen kısmı bireyin öğretimini oluşturur. Bu açıdan yaklaşıldığında öğretim, genişliği olan eğitim kavramının alt kesimlerinden biridir.

Eğitim zaman ve mekan yönünden kapsamlı sürekli ve çok boyutludur. Bilgi dahil her türlü yaşantı üzerinde durulur, bu raslantısal da olabilir. Öğretim ise güdümlüdür, planlıdır, programlıdır, desteklidir. Öğretimde öğrencinin öğretmen ile ve onun sağladığı ortamda etkileşimi önem taşır (24).

Eğitim süreci, birbirini izleyen ve birbiri üzerine biriken öğrenme ve öğretme olayları oluşturur. Öğrenmenin oluşmasını sağlayan her türlü etki eğitim sürecinin bir parçasıdır. Birbirini izleyen öğrenmelerin oluşturduğu sürece eğitim diyebilmek için, bu öğrenmelerin belli hedefe ya da hedefler dizisine ulaşması için yapılması gereklidir.

Eğitim sürecinin üç temel ögesi vardır (1) .

Bunlar;

- .Amaç
- .Öğretme ve öğrenme etkinlikleri ve
- .Değerlendirmedir.

2.2.2. Eğitim Tanımı ve Tarihsel Gelişimi

Eğitim sürecinde, eğitilen kimse bir amaca doğru sürekli olarak değiştirilmeye çalışılır.

Eğitim tanımlarının hepsi insan davranışlarını ve bunların belirli bir yönde değiştirilmesi konusunda ortak yanlara sahiptir. Yani eğitim davranış değiştirme etrafındaki faaliyetleri içerir (24).

Eğitim anlayışı, çağlara ve bu çağlarda yetişen filozof ya da eğitimcilerle göre farklılıklar göstermiştir. Her biri eğitimi kendine göre tanımlamaktadır. Özünde aynı olan bu tanımların bazıları eğitimin içeriğini, bazıları yöntemlerini, bazıları zamanını, bazıları eğitimin önemi ve gücünü belirtirler. Belli başlı eğitimcilerin eğitim görüşleri birbiri ile çelişmemekte, fakat her biri belli bir noktaya dikkati çekmekte ve eğitim denildiğinde onu anlamaktadırlar.

Eğitim, geniş anlamıyla birey ve toplumun standartlarını, inançlarını ve yaşama yollarını kazanmasında etkili olan tüm sosyal süreçler olarak ifade edilmektedir (1).

Başka bir tanımda ise eğitim "daha ileri ve varlıklı bir toplum oluşturmak için, çağdaş görüş bilgi ve becerilerin kazanılması, benimsetilmesi için okul içinde ve dışında belirli bir program çerçevesinde bilinçli olarak yürütülen çalışmaların tümüdür" (22).

Türk Dil Kurumu sözlüğüne göre eğitim, " belli bir konuda, bir bilgi ve bilim dalında yetiştirme, geliştirme, çocukların gençlerin ve toplumun yaşayışında yerlerini almaları için gerekli bilgi, beceri ve anlayışları elde etmelerine, kişilerin gelişmelerine yardım etme" olarak tanımlanmaktadır (25).

Geniş anlamda eğitimi " birey ve toplumun standartlarını , inançlarını ve yaşama yollarını kazanmasında etkili olan tüm sosyal süreçler " olarak ifade etmek mümkündür (26) .

Eflatun eğitimi, " bedene ve ruha yetenekli olduğu mükemmeliyeti vermek " olarak tarif etmektedir (27).

J.J. Rousseau'ya göre (28) eğitim, "dünya'ya göre insan yetiştirmektir".

Durkeim'e göre (29) "yetişmiş neslin, sosyal hayat için henüz olgunlaşmamış olan nesle karşı sarf ettiği çabaların tümüdür".

Farabi'ye göre (30) eğitim, "ahlaki erdemler ve iş sanatlarını var etme yanında bireyi topluma yararlı hale getirme yöntemidir".

Hegel'e göre (27) eğitim, "insanı ahlaklı yapma sanatıdır".

Ertürk'e göre (31) eğitim, "bireyin davranışlarında kendi yaşantısı yoluyla kasıtlı olarak istendik değişme meydana getirme sürecidir".

Carter V. Good'un eğitim sözlüğünde (32) eğitim, "1-Kişinin geliştirdiği yetenekler ve tutumlar ile, içinde yaşadığı toplumdaki olumlu değerler ve diğer davranış biçimlerinin etkisiyle oluşan süreçlerin tümü, 2-Kişinin, seçilen ve denetim altında tutulan bir çevrede etkisi altında bulunduğu toplumsal süreç, kişilerin en uygun bireysel gelişme ve toplumsal güce yahut yeterliliğe erişmesidir" diye tanımlanmaktadır.

J.Dewey eğitimi, "yaşantıların yeniden örgütlenmesi ya da yenilenmesi" olarak tanımlamıştır (31, 33).

Yukarıdaki görüşleri harmonize ederek, eğitim için şöyle bir tanıma ulaşabiliriz; "Eğitim; öğrenme ve öğretim sonucu, özellikle içinde yaşanılan toplumun olumlu değer yargılarını göz önünde bulundurarak, kişinin doğuştan getirdiği yeti ve yeteneklerin bir bütün halinde geliştirilmesini amaçlayan, fiziksel ve toplumsal çevreye etkin bir uyum sağlayan, istenen bilimsel ve ileriye yönelik davranış geliştirme süreci veya bununla ilgili süreçlerin tümüdür" (26).

Eğitimde ilk basamak bilgi aktarımıdır. Bir üst basamakta da bu bilginin, nerede ve nasıl kullanılacağı öğretilir. Eğitimde önemli olan öğrencilere verilen bilgilerin niteliğidir. Eğitimin başarılı olması için de; Öğrencinin sağlıklı olması ve eğitici ile aralarında olumlu ilişki bulunması gereklidir (34).

Sonuçta eğitim, her toplumda bireyleri güçlü kılar ve ayrıca bireylere kendi kollektif kültürel, dinsel ve düşünsel miraslarına saygı duyma ve onun üzerinde yapılanma, başkalarının eğitimini geliştirme, toplumsal adalet amacını gerçekleştirme, çevreyi koruma, ortaklaşa olarak kabul edilen insanî değerlerin ve insan haklarının zedelenmemesi koşuluyla kendisinininkinden farklı olan toplumsal , politik , dini sistemlere karşı hoşgörülü olma ve birbirine bağlı bir dünya da uluslararası barış ve dayanışma için çaba gösterme yönünde bir sorumluluk yükler (35).

İlk insan, beslenme ve korunma ihtiyaçlarını gidermek için çevresini incelemiş, yaşamını kolaylaştıran ya da güçleştiren şeyleri öğrenmeye başlayarak, ileride kullanabileceği bazı bilgileri edinmiştir. İnsanların kendi öğrendiklerini başkalarına öğretme çabasına girişmeleri ise eğitim denilen sürecin ortaya çıkmasına neden olmuştur.

M.Ö VI. ve V. yüzyıla gelindiğinde Asya, Mezapotamya ve Nil vadisinde gelişmiş uygarlıklarda üretilmiş olan dinsel inanışlar karışık bilgiler, antik Yunan uygarlığında felsefe içinde yer almış filozoflar tarafından örgütlenerek daha bilimsel hale getirilmiştir (33).

Antik Yunan uygarlığı filozoflarından *Sokrates*' in eğitim felsefesinin temelini; insanları tanımaya çalışarak, onların mutlu olmalarına yardım etmek, eğitimde karşılaşılan krizi özel ahlaki sorunlardan hareket ederek aşmaya uğraşmak oluşturmuştur.

Sokrates' in öğrencisi *Platon eğitimi*, bedensel ve ruhsal bütün yeti ve yetenekleriyle, kişinin yetenekli olduğu yetkinliğe erişebilmesi sanatı olarak görmekte, cimnastik ve müzik eğitimine bir de akademik yetiştirme unsuru eklemektedir. Yine Yunan filozoflarından *Aristoteles*, toplumsal ve bireysel eğitim görüşü ile bugünkü modern eğitim uygulamalarının temelini oluşturmuştur (27).

Eski Yunanistan' da ortaya çıkan bu görüşler Antik Roma' da da pratikleşerek devam etmiştir. M.Ö 1.yüzyılda yaşayan *Cicero*, Yunan harmonik eğitim ideali ile Roma' nın pratikçi özünü ve dünya vatandaşlığı zihniyetini senteze sokarak insani mükemmelliğe erişirmeye çalışmıştır. İlave olarak açık ve seçik bir dilin insanı bilinçlendirip ahlakileştireceğini ifade ederek kullanılan dilin önemini belirtmiştir (27).

Quintilianus' a göre eğitim, beşikten mezara kadar sürer. Ona göre öğretim, eğitsel bir amaç taşımalı, zihin eğitimi yedi yaşından önce başlamalı, çocuk gelişimine uygun oyun öğrenmeli ve oyun içinde eğitilmeli, öğretim herkesin yeteneklerine uygun olmalı ve yalından karmaşığa doğru düzenlenmelidir (27).

Antik çağda ulaşılan bu eğitim düşüncelerinin , orta çağda hem doğuda hem batıda, bilimin dinsel açıdan yorumlaması demek olan İskolastiğin etkisiyle zaman zaman geriye gittiği görülmektedir. Geriye gitme Hıristiyanlık dininin mevcut olduğu yerlerde görülmüştür (26).

Doğuda İslam dini “ Bilim Çin’ de de olsa ara “, “Beşikten mezara kadar öğrenmeyi isteyin ” sözleriyle eğitimin gücünü ortaya koymuştur. Yine *İbni-Sina* ve *Farabi* gibi filozofların eserleri Avrupa'daki Rönesansla başlayan bilim ve bilim alanındaki gelişmelere önemli katkı sağlamıştır (26).

Erasmus, 16. yüzyılda öğretim yapılırken, çocukların çok iyi incelenmesini ve okulda oyuna yer verilmesini önermiştir. *Erasmus*, çocuklara uygulanan cezaya dayalı yöntemlere karşı çıkarak onlara anlayışlı ve samimi olarak yaklaşılmasının gerekli olduğunu savunmuştur (1).

John Locke, eğitimin bir bilim olarak geliştirilmesinde ve belli ilkelere dayanarak kavramsal bir bütünlük içinde düşünülmesinde etkili olmuştur (1,26,28).

J.J. Rousseau, çocukların sözle değil, nesne ve olaylarla karşı karşıya gelerek, bizzat yaparak yaşayarak öğrenmelerini özgün bir ortamda eğitim görmelerini, çocuğun kendine özgü ve yetişkinlerden farklı bir dünyası olduğunu savunmuştur (1,24,26,28).

İlk defa *J.Dewey* , eğitim süreci içine eğilmiş , orada ne olup bittiğini düşünmüştür. *Dewey'* e göre eğitim, çocuğun günlük yaşama etkin bir şekilde uyum sağladığı oranda değerlidir. O, eğitimi toplumsal bir süreç olarak görmektedir.

Dewey' in eğitim görüşlerini dört noktada toplamak mümkündür (24).

- .Eğitim, hayata hazırlık değil hayatın kendisidir.
- .Eğitim, gelişmedir.
- .Eğitim, yaşantıların devamlı suretle yeniden oluşudur.
- .Eğitim, sosyal bir sũreçtir.

2.3. Sağlık Eğitimi

2.3.1. Sağlık Eğitiminin Gelişimi

İnsanlar, sağlıklarını geliştirmeyi hastalıkları önlemeyi ve yaşam sũrelerini mũmkũn olduğu kadar uzatmayı istemiştir. Din, bũyũ, gelenekler ve bilim bu arzuların gerçekleşmesi için kullanılmıştır.

Tarihi incelediğimizde, sağlık eğitiminin iki ayrı kökten geldiğini grũyoruz. Bunlardan birincisi tabib' in kendi ampirik tecrũbesine dayanıyor. İkincisi ise hastalık ve lũmden kaçmak için, sihir, hurafe ve dini inalardan kaynağını alıyor.

Bugũn ki bilimsel tıp, birinci kökten yani ampirik tecrũbelerden faydalanan hekim neslinden geliyor. Sihir ve hurafelere inanışın artık her ne kadar önemli bir etkisi grũlmũyorsa da dũnya dinleri bilhassa ruh sağlığı konusunda oldukça önemli rol oynamaya devam ediyor (36).

İnsanoğlu, dũnya üzerinde yaşamaya başladığı gũnden bu yana doğumlarla sevinmiş, yaşadığı sũrece hastalıklar ve salgınlarla savaşmış dertlerine deva aramış, bu çaba insanların hatta hayvanların ızdıraplarına are aramakla başlamıştır. Kendi gözlemleri ile sağlığın koruyucu önlemlerini öğrenmiş ve etrafına da öğretmeye çalışmıştır.

Sũmerler, ırmaqlarda yıkanarak temizlenmeyi öğrenmişler, hava şartları ile insan hastalıklarının ilişkilerini saptamışlardır. Eski Mısırlılar vũcut temizliği ve beslenmeye önem vermişler, yıkanma, sa kestirme ve giyinme gibi bir takım hijyen kuralları koymuşlardır.

Hipokrat ve *Galien*, sağlık için kolay okunan ve ezberlenen kısa mısralardan oluşan gütleri içeren şiirler yazmışlardır (37).

Perhiz diye tanınan ilk sağlık eğitimi teşebbüsü, yazılı belgeler halinde zamanımıza kadar intikal etmiştir. Gerek *Hipokrat*, gerek *Galien* bazı perhizler tavsiye etmişlerdir. Onların zamanında haberleşme sadece ağızdan çıkan kelimelerle olurdu. Bunun için her ikisi de daha ziyade, kolaylıkla ezberlenebilecek mısralarla perhiz tavsiyelerini halka duyurmuşlardır (18).

Romalılar, sağlığı korumayı iyi bir hükümet görevi olarak ele almışlardır. şehirlerde, evre sağlığı idaresi kurarak hamamları, sokakların temizliğini, pazar ve besin maddesi satan yerleri denetleyen ve ilgili kişileri eğiten görevliler atanmıştır (37) .

Pratik sağlık eğitimcilerinin, evvelce ampirik yoldan ulaşmış buldukları bir çok sonuçları bugün bilimsel delilleriyle pekiştirmek imkanını bulabiliyoruz. Ortaçağda yazılmış bir adab-ı muaşeret kitabı olan “ *The Gala Teo of Della Cara* “ gıda satıcılarına tıpkı bugün yaptığımız gibi bazı tavsiyelerde bulunmaktadır.

Satıcıların başlarının ve vücutlarının elbise ile örtülü kısımlarını kaşımamaları, yiyecekler üzerine aksırmamaları ve tuvalete gittikten sonra ellerini yıkamaları tavsiye edilmektedir (36) .

Eski in hekimleri , “akıllı hekim hastalarla değil sağlıklı olanlarla ilgilenir “ demekle koruyucu hekimlik ve sağlık eğitiminin önemini vurgulamışlardır (38).

Halk sağlığı tarihçisi *Simon'* un söylediğine göre, Royal Society' nin kaptanı *Cook'* un, Copley madalyası ile mkafatlandırılmasının sebebi, coğrafi araştırmalardan başka; aldığı sağlığı koruma tedbirleriyle tek bir tayfa zaiyat vermeden dünya etrafında turunu tamamlamış olmasıydı. Kaptan *Cook*, alt kamaraların havalandırılması için makina tertibatı, güvertede nöbeti müteakip ısınmak ve yaş elbiselerin kurutulması için gemide ateş yakılması, ilave olarak Scorbüt' ten korunmak maksadıyla, meyve ve sebzeler de dahil olmak üzere, daima yiyecek temini için gerekli tedbirleri alarak zaiyatsız dünya turunu tamamlayabilmiştir (18).

Ziyaretçi hemşireliğin kurucusu *Florance Nightingale*'nin hemşirelere ev ziyareti yaptırarak annelerin eğitilmesini sağlaması, sağlık eğitimi için önemli bir adımdır. Bu ziyaretle hemşireler, annelere çocuklarına nasıl bakmaları gerektiğini anlatıyor, gösteriyor ve yaptırıyordu (36).

Büyük Türk Hekimi *İbni-Sina* bir eserinde eğer tozlar ve dumanlar olmasaydı insanoglu bin sene yaşardı demiştir. Yine her hastalığı yapan bir kurttur, ne yazık ki onu görecekt alet elimizde yoktur, temizlikle bu kurtlardan ileri gelen hastalıkların önü alınır diyerek, mikrobu ve ondan korunmayı ilk tarif eden hekim olmuştur (37).

Sihir ve hurafeye dayanan inanışların aksine bütün dünya dinlerinin sağlık eğitiminde büyük yardımları olmuştur. Yahudi ve İslam dinleri, şahıs ve toplum hijyenini daima dini vazifeleri ile birlikte mütala etmişlerdir. Hıristiyan dini de bir çok ruh sağlığı fikirlerine karşı ilgi duyması ve bugün öğretilmekte olan insanî münasebetler konusuna yakinen iştirak etmesiyle dikkati çekmektedir. Aynı şey davranışları çok iyi bir şekilde kurallara bağlanmış bulunan Budizm ve Hinduizm için de söylenebilir (39).

Modern sağlık eğitimi, her ne kadar geçmişten gelen fikir ve bilgilerin etkisi altında kalmış ise de, günümüzde daha çok hastalık ve sağlık konularında yapılan bilimsel incelemelerden elde edilen bilimsel bir temele dayanmaktadır.

Tarihte, sağlık eğitimi ile ün yapmış Salerno Tıp Okulu 1414 yılında İtalya' da şiirle sağlık kuralını anlatan kitabı yayınlamıştır. Günümüzde de geçerliliğini koruyan ve bir çok değerli bilgileri içine alan bu kitap, sağlık alanındaki gelişmelerde önemli rol oynamıştır (37).

Sağlık eğitimine verilen önem ve ilgi hızla gelişmiştir. Dünya sağlık teşkilatı 1946 yılında kuruluş halinde iken bünyesinde bir sağlık eğitimi şubesi açmıştır. Bu şubenin görevi bütün ülkelerde sağlık eğitiminin gelişmesini sağlamaktır.

Dünya Sağlık Teşkilatı, her bölge bürosunda sağlık eğitimi müşavirleri bulundurmaktadır. Uluslararası Sağlık Eğitim Birliği 1951 yılında Paris'te kurulmuştur. 134 ülkenin imzaladığı Alma-Ata sözleşmesinde yer alan 8 faaliyetten ilkinin sağlık eğitimi olması bu uygulamaya verilen önemi göstermektedir (13).

2.3.2. Sağlık Eğitiminin Tanımı , Amacı ve İlkeleri

Subjektif olarak sıhhatli olma, şahıs olarak hayattan pozitif bir şekilde zevk almak demektir. Pozitif tutumdan kast edilen, sağlam ve doğru tutumdur (18).

Sağlık eğitimi, entellektüel, psikolojik ve sosyal boyutları olan bir eğitim sürecidir. Kişilere sağlıklı yaşam sanatını öğretmek, bu konuda yeterli bilgi, beceri ve uygun davranışlar kazandırmak belirli esaslara göre uygulanacak sağlık eğitimi yoluyla mümkün olmaktadır.

Sağlık eğitimi ile kişilere sağlıklı yaşam için sağlıklarını korumalarını, tedavi olanaklarından yararlanmalarını ve olumlu bir çevre yaratmalarını sağlayacak davranışlar kazandırılır. Bu yolla kişiler sağlıklarını korumaya yönelik istendik davranışlar kazanırlar (40).

Dünya Sağlık Teşkilatı *Ekspertler Komitesi* sağlık eğitimini “ kişilere sağlıklı yaşam için, alınması gerekli önlemleri benimsetmeye ve uygulamaya inandırmak, kendine sunulan sağlık hizmetlerini doğru olarak kullanmaya alıştırmak, sağlık durumlarını ve çevrelerini iyileştirmek “ şeklinde tanımlamaktadır (11).

Öztürk'e göre sağlık eğitimi “ birey, aile ve toplumun, sağlık düzeyini yükseltmek için olumlu yönde olmak üzere, halkın bilgi, tutum ve davranışlarını iyileştirmek ve bunları kullanmasını sağlamaktadır” (22).

Green, sağlık eğitimini “ sağlıkla ilgili davranışları arzulanan şekilde düzenlemek için uygun öğrenme yaşantılarının düzenlenmesi “ olarak tanımlamıştır (41).

Farel ' e göre sağlık eğitimi “ bireylerin sağlık ile ilgili riskleri belirlemelerini mümkün kılmak, sağlık ve sosyal hizmetleri en uygun şekilde kullanmalarını sağlamak için bilgi verme ve bilgilerini takviye etmektir” (42).

Geniş anlamıyla sağlık eğitimi, fert, grup veya toplulukların sağlık konusundaki inanç, tutum ve davranışlarını etkileyen tecrübelerin ve optimal sağlık için gerekli olduğunda, değişiklik meydana getirme işlem ve çabalarının tamamıyla ilgilidir. Daha dar anlamda ise, sağlık eğitimi daha çok, fert grup ve topluluk sağlığına ulaşmak için zaman zaman çeşitli usullerle ve en faydalı sağlık bilgileri ve sağlıkla ilgili tutum ve davranışların geliştirilmesini sağlayan, planlı ve usülüne uygun gayretler kastedilmektedir (43).

Sağlık eğitiminin genel amacı, sağlığı birey ve toplumun değerli bir varlığı haline getirmek ve birey ya da grup olarak sağlık problemleri ile ilgilenmeleri, kendi yaşam koşullarını geliştirme ve sağlık hizmetlerini iyi bir şekilde kullanmaları konusunda sorumluluk duygusu almalarına yardım etmektir. Temel amacı ise, diğer halk sağlığı hizmetleri ile birlikte ve onlara entegre olmuş halde, halkın sağlığını korumak, devam ettirmek ve yükseltmektir (44,45).

Etkin bir sağlık eğitimi, bireysel ve toplumsal sağlığı olumlu yönde geliştirmek için bilinmesi ve yapılması gerekenleri, benimsenen bilgi, tutum, davranış ve alışkanlıklar haline getirmelidir.

Kişilerin, yaşam koşullarını iyileştirmeye ilgi duymalarıyla başlayan sağlık eğitimi, onların hem birey hem de bir ailenin ve toplumun üyesi olarak, sağlıklarını daha iyiye götürmeleri için gerekli olan sorumluluk duygusunu geliştirmeyi amaçlar (46).

Sağlık eğitiminin amaçları, Dünya Sağlık Örgütü tarafından 3 başlık altında toplanmıştır (47).

. Sağlık eğitimi, sağlığın her şeyin üzerinde bir değer olduğunu, bu değer nasıl ve neler ile tehlikeye düşebileceğini bireylere ve topluma anlatmak ve buna inandırmak ;

. Bireyleri ve toplumu, sağlık sorularını kendi kendilerine çözebilecek duruma getirmek için eğitmek ve bunu alışkanlık haline getirmek ;

. Bireyleri ve toplumu, toplumdaki tüm sağlık hizmetlerinden ve kuruluşlarından etkin bir biçimde yararlanmaya alıştırmak amacı güder.

Temel amaç açısından ele alındığında sağlık eğitiminin amaçları; toplum tarafından önemsenen iyi bir sağlık durumu oluşturma, sağlık hizmetlerinin tam kullanma ve geliştirilmesini teşvik etme, iyi bir sağlık durumunu nasıl sağlayacakları konusunda insanları bilgilendirme, insanların kendi eylem ve çabalarıyla iyi sağlık durumunu gerçekleştirmeleri için teşvik edilmesi şeklinde sıralanmaktadır (48).

Sağlık eğitiminin belirtilen amaçlarına başarı ile ulaşabilmek için belirli ilkelere uyulma zorunluluğu vardır. Bu nedenle ilkelerin ortaya konulması, kriterlerin geliştirilmesi gereklidir. İlk teorinin bir parçası sistemin işleyişine yön veren bir kavramdır. Başka bir ifade ile belirli alanda yapılacak çalışmalara, değerlendirmelere ve gelişmelere rehberlik eden bir dayanak niteliğindedir (48).

Sağlık eğitimi, yeniden yapıcı ve yaşama uyum sağlayıcı bir görüşle ele alınmalıdır. Kişiler eğitim yapılacak konuya ilgi duymalıdır. Bu nedenle eğiticinin ilgilendiği konular değil eğitilenlerin ilgilendiği konulara ağırlık verilmelidir.

Sağlık eğitimi yaş, cins, meslek açısından farklı ve konuyla ilgili bireyleri kapsamalı ve etkileyebilmeli, yapılan sağlık eğitimi uygulanabilir olmalı, eğitilen grubun söylenenleri yapabilmesi için engeller var ise kaldırılmalı, amaçsız, plansız ve zaman aralıkları ile yapılan eğitim ile davranış değişimi beklemek güç olacağından sağlık eğitim sürekli olmalıdır.

Toplumunu tanıyan, bireyler üzerinde güven duygusu sağlayabilen anlaşılır bir dille konuşan ve eğitimde yanında hizmet götüren nitelikli bir sağlık eğitimcisi olmalıdır (13,46,47,48).

2.3.3. Sağlık Eğitiminin Yöntem ve Planlaması

Yöntem sözcük anlamına göre, kavram ve gerçekleri incelemede tutulan sistemli yol demektir. Bir başka ifade ile bir amaca varmak için gidilecek en kısa en doğru, en güvenilir, düzenli yol demektir. Yöntem bir işin en iyi biçiminde yapılması için nasıl

davranılacağı hakkında denenmiş, doğruluğu anlaşılmış en kolay yolu tanıtır, belli haller için belli kurallar verir (13).

Sağlık eğitiminin en iyi biçimde yapılması için, nasıl yapılacağı hakkında denenmiş, doğruluğu anlaşılmış en kolay yol ve yöntemler uygulanmalıdır. Eğitici genel olan bu kuralları göz önünde bulundurarak kendi kişisel yaşantılarını da bunlara eklemek ve çevre imkanlarından yararlanmak suretiyle yürütür, dolayısıyla eğitimci belli bu yöntemi uygulamaya başladığı zaman o yöntem tekniğe dönüşmüş olur (13,48) .

Sağlık eğitiminde fert, grup ve toplum eğitiminde çeşitli yöntemler kullanılmaktadır. Ferdi eğitimde gösterme ve yaptırma, görüşme, taklit, okuma-yazdırma, görev ve sorumluluk verme ve ziyaret yöntemleri, grup eğitiminde anlatma, tartışma gözlem, rol yapma, soru - cevap, hikaye anlatma yöntemleri yaygındır. Toplum eğitiminde ise daha çok kitle haberleşme araçlarına uygun yöntemler seçilmektedir.

Günümüzde., sağlık eğitim yöntemleri bireysel eğitim, grup eğitimi ve toplum eğitimi olarak sınıflandırılmıştır.

BİREYSEL EĞİTİM;

- .Gösterme ve yaptırma
- .Görüşme
- .Okutma ve yazdırma
- .Görev ve sorumluluk verme
- .Ziyaret yöntemi şeklinde

GRUP EĞİTİMİ;

- .Tartışma
- .Gözlem
- .Rol yapma
- .Beyin fırtınası
- .Soru- cevap

.Anlatma

.Hikaye anlatma yöntemi şeklindedir.

Toplum eğitiminde çoğu kez eğitimci ve eğitilenler karşı karşıya gelmedikleri için pasif nitelikli bir yöntemdir. Yapılacak eğitim tüm toplumu kapsama amaçlı olduğundan, bu amacı gerçekleştirmek için gerek, radyo ve televizyon gibi kitle iletişim araçları gerekse kampanyalar, tiyatro, sinemalar vasıtasıyla sağlık eğitimi konuları daha geniş kitlelerle paylaşılır, başka türlü verilemeyecek sağlık konuları verilebilir. Kimi durumlarda birim ve grup eğitimi fırsatı topluma ulaştırılmış olur. Tüm bu yöntemler uygulanırken konuşma ve yazma en popüler ve en etkin haberleşme şekli durumundadır (13 , 46).

Sağlık eğitiminde konunun iyi bir şekilde hazırlanması yanında, aynı zamanda sadece öğretici bir vasıta olarak değil fakat dinleyicilerin dikkattini uyanık tutan zor kavramların anlaşılmasına yardım eden bir vasıta olarak göze hitap eden yardımcı malzemelerinden de faydalanmak lazımdır (18).

Konuşma ; faaliyetlerin sunulması, eğitilenlerin motivasyonu , konuların özetlenmesi ve anlaşılır duruma getirilmesi ve eğitilenlere bilgi verilmesinde kullanılır. Yapılan araştırmalar dinleyerek öğrenme gücünün 25-45 dakika arasında olduğunu ortaya koymuştur.

Konuşmacının öncelikle tanımlar yapması, bilinenlerin anlatılması sonra bilinmeyenlerin belirtilmesi, konuşmacının kullandığı kelimeleri iyi seçmesi, zaman zaman örnekler vermesi ve açıklamalar yapması, çok hızlı konuşmaması ve elleriyle fazla hareket yapmamasının uygun olacağı belirtilmektedir. Konuşma konusu, herkesin anlayacağı şekilde basit ve açık olmalı ve konuşma zaman zaman fıkralarla süslemelidir (46) .

Sağlık eğitimi yönteminde izlenilecek aşamalar genel olarak (47) ;

.Öğretmek

.İkna etmek ve inandırmak

.Yapmak ve yaptırmak

.Tekrarlamak ve alıştırmak şeklinde oluşmaktadır.

Yapılan araştırmalara göre, zamanı sabit kalmak kaydıyla uygulanan ğretim ve eğitim yöntemlerinde, öğrenilenlerin kalıcılık yüzdelerinin ;

- .Okuyarak ğrenmede % 10
- .Dinleyerek ğrenmede % 20
- .Görerek ğrenmede % 30
- .Kendi kendine konuşarak tekrarlayarak ğrenmede % 70
- .Kendi kendine yaparak öğrenmede % 90 olduğu tesbit edilmiştir (47, 49).

Planlama., amaçlara ulaşmayı sağlayan yolları belirten, ne yapılacağını önceden kararlaştıran yani tasarlayan bir hareket biçimidir. Fakat planlama ile amaçlara ulaşmak hiç bir zaman kesin de değildir (50, 51).

Yalın bir ifade ile "planlama bazı amaçlara ulaşmak için gelecekte uygulanacak bir dizi kararları hazırlamaktan oluşan bir süreç " olarak tanımlanabilir. Planlama, geleceğe yöneliktir, daha çok aktivite üzerinde durur, tartışma ve karar vermeyi gerektirir. Gerçekçi, ulaşılabilir ve uygulanabilir olmalıdır. İlave olarak, planın kullanılır, anlaşılır, ucuz ve esnek olması arzu edilen bir durumdur.

Sağlık eğitimi planlaması ise var olan durumdan tesbit edilmiş hedeflere ulaşılmak üzere izlenecek politikanın, uygulanacak usllerin ve kullanılacak kaynakların belirlenmesi faaliyetleri olarak tarif edilmektedir. Başka bir ifade ile "Belli bir dönemde, bireylere belirli sağlık davranışlarını kazandırmak amacıyla sayısal olarak ifade edilebilen hedeflere ulaşabilmek için, bu işle görevlendirilmiş organlar tarafından daha önceden saptanan araçları kullanarak belli bir bölgede yürütülen faaliyetlerin tümüne sağlık eğitimi planlaması denilmektedir (13 , 52) .

İyi bir sağlık eğitimi planı, bu işle görevlendirilmiş organlar bulunması, planın belirli bir dönemi kapsaması, belli sağlık davranışlarını kazandırma amaçları olması, ulaşılacak siyasallaştırılmış hedefler belirlenmesi ve bu hedeflere ulaşmak için önceden saptanan araçların kullanılması halinde olumlu sonuçları ortaya çıkabilecektir (52).

SAĞLIK EĞİTİMİ PLANI ;

- .Sağlık ihtiyaçlarının belirlenmesi
- .Amaçlarının ve hedef gruplarının belirlenmesi
- .Planın hazırlanması
- .Planın programlaştırılması
- .Eğitim uygulamaların başlatılması
- .Değerlendirme aşamaları olarak ifade edilmektedir (13,47).

2.4. Okul Sağlık Eğitimi

2.4.1. Okul Sağlık Hizmetlerinin Gelişimi

Okul çağı çocukların özel bir küme olarak kabulünün nedenleri ;

. Okul çağı çocukları, sürekli büyüme ve gelişme içinde olduklarından bu çağda alınacak koruyucu önlemler hayat boyunca etkili olur.

. Çocukların bir çoğu için, okul kendi evleri dışında toplu olarak buldukları ilk yerdir. Bu sürede çocuk öğrenme yoluyla kendini hayata hazırlamakta, mücadeleli ve rekabetçi ortam içerisinde karşılaştığı baskı ve zorlamalara farklı şekilde tepki göstermektedir. Bu bakımdan çekingenlik, saldırganlık şeklinde görülen kişisel tepkilere, ruh sağlığı yönünden uyumlu bir şekilde yön verilmesi gereklidir.

. Grup halinde bulunma, bulaşıcı hastalıkların artması ve hızını kolaylaştırır. Bu nedenle okul, sıkı gözlem ve koruyucu önlem alınması gereken bir yerdir.

. Okul çağı alma ve etkilenme devresidir. Bu devrede çocuğa iyi sağlık bilgisi verir ve doğru davranışlar kazandırılabilirse bilinçli bir topluluk yetiştirilmiş olunur (4).

Okulda, olumlu alışkanlıklar çocuklara kazandırılırken sağlık alışkanlıkları da geliştirilebilir. Çünkü okul bilgi, tutum ve davranışların geliştirilmesi için çok sayıda fırsatlar oluşturan bir ortama sahiptir. Ayrıca doğru sağlık davranışları geliştiren öğrenciler çevrelerinde örnek ve eğitici rol oynayabilirler (1,13).

Bir çok ülkenin okul sağlığı programları, bulaşıcı hastalıkların yayılmasını kontrol etmek, günün koşullarına göre okul yaşamının oluşturduğu hastalıkları düzeltmek için koruyucu sağlık hizmetlerini öncelikle kabullenmiştir .

Sonuç olarak, o dönemlerde okul sağlığı programlarının amaçları;

- . Mümkün olduğu kadar erken tanı ve tedavi için faaliyetleri belirleme
- . Okul müfredat programında, sağlık eğitimi ilkelerinin yerleştirilmesi,
- . Sağlıklı okul çevresini oluşturma, gibi işlevlerde toplanmıştır.

19. Yüzyıla değin, okul çocuklarının sağlığına yönelik belirgin bir çalışma yoktur. Okul sağlık programları ilk olarak 1793 yılında Fransa ' da başladı . Sonrasında İngiltere ' de 1812' de *James Waren Londra*' da okul çocuklarının ve Oxford üniversitesi öğrencilerinin görme yeteneği konulu bir rapor yazdı.

Okul sağlığı ile ilgili ilk yasa 1833 yılında Fransa' da çıkartıldı. Akabinde tüm Fransa okullarında tıbbi inceleme başlatıldı.

Almanya' da *Hermann Cohn*, Okul hekimliğinin faydalarını ısrarla anlatmış, sonuçta 1833 yılında Frankfurt Um-Man' de okul hekimi atanmasını sağlamıştır.

1894 yılında Amerika Birleşik Devletleri' nde, Boston sağlık müdürü *Dr. Samuel Durgin* okulların sağlık konusunda denetlenmesine ilişkin ilk düzenli yöntemi kurdu. 1906' da tüm okul çocuklarının yılda bir kez hekim muayenesinden geçirilmesini öngören yasa çıkartıldı (49,53).

1. Dünya Savaşında, askere alış muayenelerinde, çürüğe çıkanların çok olması, bunların çoğunun okul çağında bulunması ve önlenemez rahatsızlıklarının yaygınlığı nedeniyle, savaş sonrasında bir çok ülke okullarında okul sağlığı eğitimi hız kazanmıştır.

1930 ve 1960 yılları arasında programların amaçları, bulaşıcı hastalıkların azaltılmasından başka çocuk sağlığını geliştirme, sağlık bakımı ilkeleri ve sağlıklı okul binaları hakkındaki çalışmaları kapsamıştır.

Yine aynı yıllarda okul sağlığı programları içeriğinde büyüme, gelişme, görme, işitme, diş sağlığı, ilk yardım ve ortopedik değerler üzerinde durulmuştur.

1954 Yılında Dünya Sağlık Örgütü Okul Sağlığı Uzmanlar Kurulu 22 Avrupa ülkesinin katıldığı bir konferans düzenledi. Bu konferans 1963 yılında yeniden toplanarak, okul sağlığı örgütlerinin temel olarak koruyucu hizmet yapmasını öngörmüştür (54).

Okul sağlığı programlarının en gelişmiş örneği Hollanda ve Danimarka' da görülmüştür. Hollanda' da 1942 , Danimarka' da 1946 yılında çıkartılan kapsamlı bir okul sağlığı örgütü kurulmuştur.

Günümüzde okul sağlığı hizmetlerinin, kamu sağlığı hizmetlerinin bir bölümü olarak ele alınması ve çocuk sağlığı hizmetlerinin bir devamı olarak yürütülmesi eğilimi güçlenmiştir.

Okul sağlığı hizmetlerinin yürütülmesinde, bazı ülkelerde yalnız eğitim kurumları, bazı ülkelerde ise her iki kurum, yani eğitim ve sağlık kurumları birlikte sorumluluk taşımaktadır. Dünya' da okul sağlığı hizmetlerinin yönetsel ve örgütsel yapısını beş genel biçimde incelemek mümkündür.

- 1- Eğitim ve sağlık bölümlerinin eşit katılımı ile yürütülen birleşik girişim,
- 2- Bütünüyle eğitim bölümünce yürütülme,
- 3- Okul sağlığı kurulunun yönettiği örgütsel yapı,
- 4-Okul-aile birliğinin katılımı olsun ya da olmasın yalnızca okul yönetim görevlilerince sunulan kontrol,
- 5- Tümüyle sağlık bölümünce yürütülen hizmet.

TÜRKİYE'DE OKUL SAĞLIĞI

Ülkemizde okul sağlığına ilişkin en eski belge 10 Şubat 1912' de yayınlanan "Bilumum Mekatıpte Emraz-ı Sarıyenin, Tevessuu ve İntisarı hakkında Nizamname" dir. Burada bulaşıcı hastalıklarla savaş konusunda görev, eğitim kurumlarına yüklenmiş olup, sağlık müfettişleri ile işbirliği önerilmektedir. Bundan sonra çıkan yasalarda da okul sağlığı ile ilgili kurallar geliştirilmiştir (46, 55, 56, 57).

3 Ocak 1927 Tarihli İl Tedrisat Müfettişleri Talimatnamesin'de, müfettişlerin okul denetimleri sırasında, okul sağlığına dikkat edilmesi gereken konular saptanmıştır. Bu talimatnamede; Çocukların "Ahvalı Ruhiyeleri" konularında önemli sağlık sorunlarına değinilmekte ve sağlıklarının geliştirilmesinde öğretmenler görevlendirilmektedir (57).

1948 Yılında hazırlanan "İlk Mektepler Talimatnamesi"nde okul sağlığı konusuna geniş yer verilmekle birlikte, yılda bir kez hekim muayenesi ve yılda dört kez diş muayenesi gibi yapılması oldukça güç işler istenmekteydi (57).

1952 Yılında V. Milli Eğitim Şurasında ; Okul hijyeni ve öğrenci sağlığı konusunda uzman elamanlar kullanılması, bu gerekçe ile okul hekimi, sağlık memuru ve hemşire atanması kararları alınmıştır. 1958 yılında ise Milli Eğitim Bakanlığı bünyesinde" Sağlık İşleri Genel Müdürlüğü " kurulmuş ve Sağlık Sosyal ve Yardım Bakanlığı ile eşgüdüm içerisinde çalışılması hedeflenmiştir.

1953 yılında oluşturulan bir komisyon, Hollanda ve Danimarka'daki okul sağlığı örgütünü inceleyerek, mevcut programların yöntemini değiştirmişlerdir.

Bütün bu yönetmelikler ve yasalar, eğitim bölümünün yönetiminde okul sağlığı örgütü önermektedir. Okul sağlığına bir hekim hizmeti gözü ile bakmaktadırlar.

Bakım odası olan okullarda hemşirelere yer verilmiş, ama ilaç dağıtmak, iğneleri yapmak gibi yalnız hastane hemşireliğine benzer iyileştirici hizmetlerle görevlendirilmek istenmiştir. Yine periyodik muayeneler gereksiz yere sık olarak (3-4 ayda bir) hekime

yaptırılmaktadır. Böylelikle yasa ve yönetmeliklerle hekimin emek ve zamanı boşa harcanmaktadır. Diğer bir yönetmelikte de okulda küçük bir eczane oluşturulması istenmiştir. Bu denli ayrıntılı olan yönetmeliklerin hemen hiç birisi uygulamaya geçememiştir (58).

Umumi Hıfzısıhha Kanun' un 163. ve 164. maddeleri, okul sağlığı ile ilgili kurallar getirmiştir (4).

Madde : 163 - Bütün okullarda yapı ve sağlık koşulları ve bulaşıcı salgın hastalıklardan korunma işleri Sağlık Bakanlığının denetimindedir. Yalnız öğrencinin kendisine ilişkin sağlık denetimi bu okulların bağlı oldukları makamlar, dernekler ya da kişilerce yerine getirildi.

Madde: 164 - Bütün okullarda belirli aralıklarla öğrencinin gövde, ruh, göz ve kulaklarına ilişkin incelemeler , okulların özel hekimlerince yapılır ve her öğrenciye özgü yazma belgelerine yazılır. Yasada ayrı okul sağlığı örgütü öneren bu maddeler varsa da, konunun ayrıntılarına giren bir yönetmelik sağlık alanında yayınlanmamıştır.

1958 yılında kabul edilen il sağlık müdürleri ve hükümet tabipleri ile belediye sağlık işleri müdürü ve belediye tabiplerine ait yönetmeliğin , hükümet tabipleri bölümündeki 30. madde hükümet tabibinin okul sağlığı görevini şöyle tanımlamıştır :

“ Merkez ve köylerde bulunan okulların sağlık koşullarıyla öğrencilerin genel sağlığı ve özellikle bulaşıcı hastalıklardan korunmasıyla ilgilenir . Özel hekim bulunan okullarda sağlık fişlerinin düzenlenip düzenlenmediğini denetler . İcabında gerekli aşuları yaptırır . Hekimi ve reviri bulunmayan okullarda yatakhane , yemekhane , mutfak , banyo ve yıkanma yerlerinin sağlık koşullarına uygunluğunu 1593 sayılı yasanın 163. maddesi gereğince denetler .“ 1984 yılı başından itibaren hükümet tabipliği kaldırılmış ve sağlık ocağı hekimleri bu görevleri yüklenmiştir (5) .

1961 Yılında Kabul edilen 222 sayılı İlköğretim yasasında, okul sağlığı ile ilgili isteklerin kapsamı biraz daha genişletilmiştir . Bu yasanın 29. Maddesinde;

"İlköğretim kurumlarının sağlık işlerinin görülmesi, öğrenci, öğretmen ve hizmetlilerin sağlıklarının korunması için İl ve İlçelerde, Milli Eğitim Bakanlığı sağlık merkezleri ve geçici sağlık ekipleri kurulur ve buralarda ilköğretim müfettişleri, okul hekimleri, sağlık memuru ve hemşireler atanır" denilmektedir. Ayrıca sağlık ocağı görevlilerinde yalnızca sağlık memurunun görevleri arasında " okul sağlığı hizmetleri programını yürütür" diye geçmektedir (59) .

Sağlık Bakanlığı' nın, 224 sayılı sosyalizasyon yasasına bağlı olarak çıkarılan 154 sayılı yönergede de, okul sağlığı hizmetleri sağlık ocağının görevleri arasında yer almaktadır. İlgili yönergede " sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmiş olduğu illerde, okul sağlığı hizmetlerinin yürütülmesinde sağlık ocağı ekibi, öğretmenler ve aile arasında sıkı bir işbirliği oluşturarak çocuğun fiziksel ve ruhsal yönden sağlıklı yetişmenin sağlanması " ilkesi belirtilmiştir.

Okul sağlığı çalışmaları genel sağlık hizmetleriyle birleştirilmiş ve günümüzde temel sağlık hizmetleri doğrultusunda sağlık ocağı - okul işbirliği ile ülke koşullarına kent ve kırsal kesimin gereksinimlerine, sosyo-ekonomik kültürel yapıya uygun olarak bu hizmetlerin planlanması, uygulanması, geliştirilmesi öngörülmüştür. Buna göre 154 sayılı yönergede de belirtildiği gibi sağlık ocakları, sağlık eğitimini okul popülasyonuna götürür.

2.4.2. Okul , Sağlık Eğitiminin Tanımı ve Amacı

Okul, gelecek kuşakların toplumlarını oluşturacak ve daha sonraki yıllarda topluma hizmet verecek çocukları bünyesinde toplayan ve onları yetiştiren bir kuruluştur. Geleceğin güvencesi olan çocukların bedensel, akılsal, ruhsal ve toplumsal gelişimlerini sağlıklı sürdürdürebilmelerini sağlamak; mutlu, sağlıklı, çalışkan ve sorumluluk sahibi bir toplumun geleceğini güvence altına almak demektir.

Eğitimin en önemli görevlerinden biri, öğrencileri okul yıllarında ve sonrasında daha sağlıklı, daha mutlu toplum için yaratıcı ve yapıcı yapmaktadır. Özellikle her türlü davranış ve alışkanlıkların kolayca kazandırıldığı ilk ve orta öğrenim düzeyinde

benimsetilecek sağlık bilgi ve davranışlarının kalıcılığı gelecek toplumların sağlık dűzeyini belirlemede kaçınılmayan bir gerçektir.

Okul sađlıđı ve sađlık eđitimi idealde bir bűtűnű tamamlar ve ayırlamaz. Sađlık eđitimi, ۆđrencinin ۆncelikle kendi sađlıđını geliřtirme, sűrdűrme sorumluluđunu ۆđretme, daha sonra diđer kiřilerin sađlıđını korumadaki sorumluluđu paylařmadır (60).

Okul dۆnemi çocuklarda, çevresel ۆzellikler ve davranıř ۆzellikleri nedeniyle kabakulak, kızıl, difteri, barsak parazitleri gibi bulařıcı hastalıklar ve trafik kazaları, dűřme, bođulma, yanma ve zehirlenme gibi kazalar daha sık gۆrűlűr. Ayrıca bu dۆnem çocukların çeřitli kۆtű alıřkanlıklar edinme ihtimali de oldukça yűksektir. Buna karřılık, okul çocuklarının bir arada olmaları dolayısıyla, bazı sađlık hizmetlerinin daha kolay ulařtırılması műmkűndűr (17).

Okulda ۆđrenme bir yaşantıdır, çocuklar ۆzerinde kalıcı davranış değişikliğine yol açan etkilenmeler okulda daha kolay oluşur (4).

Okul ders programlarında sağlık eğitimine yer verildiği nadiren gۆrűlen bir husustur. Okul sağlık eğitiminin ihmale uğramış olmasının bir sebebi de bu konunun resmen tanınmış bulunan okul imtihanlarının hiç birisinin kapsamı içine girmemiş olmasıdır.

Sađlık eđitimi, pragmatik olmak zorundadır. Toplumun ve toplumdaki kiřilerin daha sađlıklı yařamını sađlamayı ۆngۆrűr yani "hayata uyum" gۆrűřűnden hareket eder. Teorik deđil uygulayıcı olmak zorundadır. Bu yۆnden de "deneyci" bir metodu vardır (61).

Esas olan, ۆđrencilerin doğru ve muayyen bir temel bilgiye sahip olmaları ise de, hakiki hedef ۆđrencilerin sıhhat içinde yaşayabilmelerine imkan sağlayacak bir zihni tutumun gelişmesine yardım etmektir.

Sağlık eğitimine, okullarda diğer konulara kıyasla daha az ۆnem verilmesinin diğer bir sebebi de sağlık eğitimi konusunda ۆzel bilgiye sahip bulunan veya eğitim gۆrműř olan ۆđretmenlerin sayısının çok az oluşudur.

Öğretmenlerin, öğrencilerin sağlığında çeşitli sorumlulukları vardır. İyi sağlık alışkanlıkları geliştirme konusunda öğrencileri motive etme, öğrencilerin sağlık sorumluluğunu geliştirme ve öğrencilerin sağlık problemlerinin belirtilerini gözleme, hastalıkların yayılmasını önlemek için sorgulama çabalarına yardımcı olma, öğrenci ve çalışanların sağlık durumları için tehlikeli olan fiziksel, psikolojik ve sosyal çevredeki faktörlerin belirlenmesine katkıda bulunma gibi sorumluluklar sayılabilir (2).

Etkili bir okul sağlığı programı, bugünkü sağlık sorunlarının çözümüne yöneltilmiş olan ve sağlığın, genel eğitimde almış olduğu önemli yere dayalı olarak hem halk sağlığı ve hem de eğitimin sağlam ilkelerine göre, mantıklı bir şekilde örgütlenen bir programdır.

Halk sağlığı eğitiminin önemli bir bölümünü meydana getiren okul sağlığı eğitimini Grount " birey ve toplum sağlığı ile ilgili bilgiye, takınılan tavırlara ya da davranışlara etki yapmak amacıyla öğrenim tecrübeleri sağlama eylemidir " şeklinde tanımlamaktadır.

Eğitimin, kişi ve toplumun sağlığını daha iyiye doğru götüren bir araç olarak ele alınması gerekmektedir. Öğrencilere, sağlıklı yaşama bilgi ve davranışı kazandırmayı ve bunu yaşamları boyu devam ettirebilmelerini sağlamayı amaç edinen okul sağlık programları , ders programları kapsamında ve ders dışında uygulamaya konulmalıdır.

Gelişmekte olan ülkelerde her türlü sağlık bilgisi ve davranışlarının kazandırılması görevinin aileden çok okula düştüğü de bir gerçektir. Kaldı ki, gelişmiş ülkelerin başında gelen ABD' de 1973' de *Pelizza*'nın yaptığı bir araştırmada, ebeveynlerin sağlık hizmetlerini okulun önemli bir görevi olarak gördüklerini bulmuştur (62).

Okul çağı çocuklarının gereksinimleri, temelde tüm dünyada iklim, ırk, coğrafi bölge ekonomik gelişme gibi özelliklere bağlı olmaksızın aynıdır. Bu gereksinimleri karşılamak ve sağlıklı yetişkinlere kavuşabilmek için, okul çağı çocuklara ayrı bir önem verilmesi kuşkusuzdur. Okul öncesi çağıdaki çocuklara sunulan sağlık hizmetiyle bütünleştirilmiş bir okul sağlığı hizmeti, ülkenin temel sağlık hizmetleri içine yerleştirilmelidir.

Okul sağlığı programının genel amacı, okul toplumu üyelerinin sağlığını güçlendirmek , daha özel amacı ise sağlığın geliştirilmesi ve hastalıkların önlenmesi,

mevcut sağlık problemlerinin belirlenmesi ve sağlıklı yaşam için ğrenci ve ailelerinin eğitilmesidir (2).

Pekcan' a göre, okul sağlık eğitiminin amacı, toplumda okul çağındaki bütün çocukların mümkün olan en iyi bedensel, ruhsal ve sosyal sağlığa kavuşmalarını sağlamak ve sürdürmek böylece çocukların dolayısıyla toplumun düzeyini yükseltmektir (60).

Okul sağlık eğitimi, öğrencilere kendi bakımlarını yapabilmelerinin öğretilmesini sağlar, bunun yanında öğrencinin kendi bakımını yapabilmesi için çevrenin değiştirilmesine yardımcı olur ve öğrencinin optimal sağlığı kazanmak için karar verme yeteneğinin geliştirmesini sağlar. Bu programlara ailenin vereceği destek itici bir g sağlayabilir. Yine sınıflarda öğretmenlerin sağlık konusunda öğrencilere aktardıkları bilgileri kendi tutum ve davranışlarına yansıtması eğitime önemli katkıda bulunur (62).

Çocukların , bedensel, ruhsal, duygusal, ve sosyal yönden sürekli bir büyüme ve gelişme içinde olduğu en belirgin dönem okul dönemi'dir. Eğer olumlu bir etkileşim sağlanırsa bu dönem sağlıklı geçirilir. Yine bu dönemde alınacak kimi koruyucu önlemler yaşam boyu yararlı olur. Okul ortamında bulaşıcı hastalıkların yayılması ve kazaların görülmesi olasılığı fazladır. Okul eğitiminin ayrılmaz bir parçası olması gereken sağlık eğitimi iyi ve yeterli bir şekilde alan bir ocuk, yetişkin birisi olduğunda, ailesinin daha sağlıklı korunması ve geliştirilmesi için ne yapılması gerektiğini bilecektir.

Her alanda olduğu gibi, sağlık alanındaki eğitimin de en önemli halkalarından birini ilkokul eğitimi oluşturur. Bu dönemde öğrencilerin gördüğü ve duyduğu şeylerden daha kolay etkilenmesi ve ilkokulu bitirenlerin önemli bir bölümünün daha ileri öğrenime devam etmemesi nedeniyle ilkokul da sağlık eğitimi çok önemlidir. Bu dönemde verilecek iyi bir sağlık eğitimi, bireyin ömür boyu sağlıklı yaşamasına yardımcı olabilir. Hatta bu kişi, bilgi ve davranışlarını gelecek nesillere aktararak, daha sonraki nesillerin sağlığını olumlu yönde etkileyebilir (17).

Toplumun sosyal yapısında okul çok önemli yer tuttuğundan okul ile çocuğun evi arasındaki etkileşim, bir çok konuda olduğu gibi sağlıkla ilgili konularda da toplumu güdüleyici bir etki yapar.

İlkokul eğitiminin zorunlu olmasından ötürü, okul çağı hemen hemen tüm kişilerin yaşadıkları bir çağdır. Okulda istendik alışkanlıkları geliştirmenin yanı sıra, sağlık kurallarını uygulamak da kolaydır.

Öğrenci, fiziksel, ruhsal ve toplumsal çevre etkenlerinin geniş değişikliklerine açık olan okulda, yaşantısının büyük bölümünü geçirir. Çocukların bir araya getirilmesi, sıralarda bitişik oturma, değişik etnik gruplardan gelme, gelişme çağında olmaları, okulların büyük kısmının sağlık koşullarının yetersizliği bulaşıcı hastalıkların yayılması tehlikesini yükseltmektedir.

Okullarda öğrencilere sağlık ve sağlığın korunması konularında eğitim yanında iyi alışkanlıklar kazandırılmalıdır. Yarının toplumunu oluşturacak bu kuşakların bedensel, toplumsal, ruhsal sağlıklarıyla erken dönemde ilgilenmek, mutlu ve sağlıklı toplumun geleceğini hazırlamak demektir (3,4,9) .

Okul sağlığı programlarının fonksiyonlarından biri sağlığın önemini kavrama ve sağlıklı davranışlar konusunda öğrencileri eğitmektir. Bunu anlamı eğitim müfredatının sağlık konusunu içermesi yanında, okul ortamında sağlık eğitimi muhakeme ve etkileşim yolu ile yapılan eğitimler üzerine yoğunlaşır. Muhakeme yoluyla eğitim, sağlık ve sağlıklı davranışlara ilişkin bilgi öğrenmeleri içerir. Etkili öğrenim sağlıklı bir yaşam tarzını besleyen sağlık ve sağlıklı davranışların geliştirilmesini kapsar (2).

Sağlık eğitimi öğrencinin öncelikle kendi sağlığını geliştirme ve sürdürmesi sorumluluğunu öğretme daha sonra da diğer kişilerin sağlıklarını korumadaki sorumluluğu paylaşmadır.

Okul sağlık eğitimi ve uygulamasının temel amacı, okul çağındaki çocukların sağlanabilen en üst düzey bedensel, ruhsal ve sosyal sağlığa kavuşmalarını sağlamak ve sürdürmek, sağlıklı davranış geliştirmesini mümkün kılmak böylece çocukların dolayısıyla toplumun sağlık düzeyini yükseltmek hedeflidir (8,38).

Best, okul sağlığı programının amacını en kısa ve anlamlı şekilde her çocuğun öğrenme potansiyelini maksimize edecek en uygun sağlığa yükseltmek olarak tanımlamıştır (62).

Okul sağlığı programı, okul toplumu üyeleri ve tüm toplum arasındaki ilişkilerin bağlantılı olması yüzünden ; Toplumun bilgisi, aile ve çocuğun dinamikliği açısından genişletilmelidir. Bu, hastalıktan çok sağlık üzerine yoğunlaşmayı gerektirir .

Okulda sağlık eğitiminin tek bir dersin konusu olarak ele alınmaması gerekmektedir. İlkokul düzeyinde hemen her dersin sağlıkla bağlantılı ve sağlıkla ilgili konuları bulunduğundan, öğrencilerin bu konularda sistemli olarak bilgilendirilmesi ve davranışların izlenmesi gerektiği ifade edilmektedir.

Okulda sağlık eğitimi programının ;

-Sağlıklarını korumaları için gerekli ve uygun bilgiyi öğrencilere vermek, sağlığın önemini anlatmak,

-Düzenli , sağlıklı yaşayabilmeleri ve sağlıklarını en yüksek düzeyde tutacak davranışları kazandırmak,

-Öğrencide sağlık için gerekli deneyimleri benimsetmek davranış değişiklikleri oluşturmak şeklinde üç amacı olduğu ifade edilmektedir (47).

Genel olarak okullarda öğrenciye kendi sağlığını koruma geliştirme ve çevresindeki kişilerin sağlığını korumada kendisine düşenleri öğretmek için aşığıdaki bilgi ve davranışları kazandırmak gerekmektedir.

- Sağlıklı yaşam açısından vücut organları ve fonksiyonları,
- Sağlığı olumsuz etkileyen faktörler ve bunların önlenmesi,
- Çevreyi kirleten etmenler ve bunlara karşı alınacak korunma önlemleri
- Sağlıklı yaşam için uygun beslenme ve kazalardan korunma önlemleri
- Kişisel hijyen, hastalıklar ve korunma önlemleri

- Sağlık hizmeti veren kurum ve kişiler, bunlardan nasıl yararlanılacağı ve sağlık bilgilerinin nereden öğrenebileceği.

Kazandırılacak davranış ve tutumlar ;

- Daha sağlıklı bir yaşam için çaba harcama,
- Sağlığa uygun dengeli beslenme, uyuma, çalışma, eğlenme, dinlenme, temizlik,
- Sağlığa zararlı alışkanlıklardan kaçınma, sağlık kurallarına uymak ve geliştirmek için çaba harcamak

- Kendisinin ve çevresindekilerin sağlığını korumada görev alma ve çevreyi temiz tutma, koruma isteği

- Dengeli ruhsal yaşam gibi davranışların kazandırılmasını içerir.

Okul sağlığı programlarında bulunacak bu sağlık konularının kuramsal ve uygulamalı olarak işlenmesi konuyu daha etkili kılacaktır (47).

2.4.3. Okul Çocuklarının Gelişimi

Çocukların yetişkinlerden ayıran en önemli özellik devamlı bir büyüme ve fizik gelişme halinde olmasıdır. *Cheek*, büyüme için yeni dokunun fizyolojik olarak protein ve su ile oluşması şeklinde tanımlar. Gelişme ise bir canlının daha yetkin bir fonksiyona doğru ilerlemesidir. Başka ifade ile, büyüme organizmada hücre sayısının ve hücrelerin büyüklüğünün artması, gelişme ise, hücre ve dokuların yapı ve bileşimindeki değişimler sonucu biyolojik işlev kazanmalarıdır (63).

Büyüme ve gelişme birbirine paralel olgulardır. Çocuğun büyümesi, yaşa göre özellik gösterirken, gelişmesinde de belirli bir sıra vardır. Ayrıca beslenme, genetik yapı, cinsiyet, hormonlar, çevresel koşullar, sosyo-ekonomik durum kültür ve gelenekler gibi çeşitli faktörlerin de etkisi altındadır.

Tüm bu etkenler sonucunda, okul çağında vücut yapısının değişmesi ve gelişmesiyle ilgili olarak ortaya çıkan sorunlara ve sağlam bir ruhsal yapı oluşturulmasına

özellikle dikkat edilmelidir. Çünkü, çocukluk dönemindeki fiziksel ve ruhsal sağlıksızlık yalnız belirli bir çocuğun sağlık sorunu olmayıp, geleceğin temelini oluşturan toplumsal bir olgudur (19, 64).

Çocuk okulla birlikte bağımlılıktan bağımsızlığa, bencil davranıştan işbirliğine doğru gelişir. Yetenekleri yalnızdan karmaşığa, genelden özele doğru ilerleme gösterir. Davranışları, tutarsızlıktan tutarlılığa doğru gelişir. Ölçsüz duygusal tepkilerden daha dengeli tepkilere doğru adımlar atar. geliştikçe dürtü ve eğilimlerini dizginleyerek çevre gerçeklerine göre davranmayı öğrenir, somut düşünme yerine soyut ve mantıklı düşünmeye yönelir. Oyundan öğrenmeye ve yaratıcılığa geçer. Ana, baba ve kardeş ilişkisinden toplumsal ilişkilere geçerek çevresini genişletir (3) .

İlkokul dönemi , hayatın 6-12 yılları arasında yer alan düzenli fiziksel büyüme, neuro-müsküler, bilişsel ve sosyal becerilerin hızla gelişmesiyle özelleşen bir dönemdir. Bu dönemde, fiziksel ve psiko-sosyal gelişmede açılmış olduğu sosyal çevrenin önemi büyüktür. Her yaşın gelişimi ve özelliklerinin farklılığı yanında aynı yaştaki çocukların gelişmesi ve özellikleri de farklı olmaktadır. Bu nedenle her çocuk ayrı bir birey olarak değerlendirilmeli ve gereksinimleri bireysel olarak karşılanmalıdır (40,44).

5-9 Yaş grubu çocuklarda büyüme yavaştır. Yaklaşık olarak boyu yılda 5-6 cm uzar ve ağırlık 2,5 - 3,5 kg. artar. Bu yaş grubu çocuklar öğrenmeye çok isteklidir. Yetişkinlerin ve yaşça kendilerinden büyük çocukların davranışlarından etkilenirler. Henüz geleneksel ve sosyal kuralları öğrenemediklerinden doğal davranırlar.

Onlar için pek önemli olmadığından, öğrenme ve davranış oluşturmada sağlıkla ilgili girişimlerin güdülendirici etkisi yoktur. Okulla birlikte çocuğun çevresinde onun kişiliğini etkileyecek bir üçgen oluşur. Aile, okul ve toplumdan oluşan bu üçgenin bu yaş grubu çocuklara etkisi her zaman göz önüne alınmalıdır (8).

İskelet sisteminde büyüme süreci, okul çağı yıllarında devam eder. Bu yıllarda çocukların uygun postur geliştirebilmeleri için ebeveyn ve öğretmenlerin çocuğun duruşuna dikkat etmeleri gerekmektedir (6,46).

Çocuklarda 6. yaştan itibaren kalıcı dişler çıkmaya başlar ve 12 yaşından 3. premolar dişler haricindeki tüm kalıcı dişler çıkmış olur. Dişlerin zamanında çıkması yanında uygun şekilde çıkması da önemlidir (40,41).

Okula başlama ile birlikte vücut kontrolünü kazanmaya başlar. Nöro-müsküler gelişme el becerilerinin artmasına neden olur. Çocuğun motor yeteneklerinin gelişmesi, yeterlilik duygusunun gelişmesine yardımcı olur (2).

7 Yaşında bilinçsel yetenek gelişmeye başlar, 8 yaşında oyunda işbirliği ve organizasyon için hazır durumdadır. Okul çağı sonlarına doğru motor beceriler en üst seviyeye ulaşır. Sinir sistemi gelişir, denge ve el koordinasyonu düzenli hale gelir (44,46) .

Tat ve kokuyu en mükemmel şekilde ayırt edebilir hale gelir. Bu dönemde çocuklar vücut ısısındaki artma ve azalmayı algılayabilir. Görme keskinliği, dokunma duygusu da gelişmesini tamamlamış olur (6,42).

10 Yaşından sonra büyüme ve gelişme daha hızlıdır. Boy daha fazla uzamaya başlar. Cinsiyetle ilgili beden yapısı şekillenir. Her iki cinsten de kas hacmi artar. Aynı anda etkili olan biyolojik, psikolojik ve sosyal etmenlerin etkileme önceliği çocuğun olgunlaşmasına belirli bir yön verir.

İlkokul çocuklarının ilk yıllarda kg başına 80 kaloriye ihtiyacı vardır. Her iki cins için geçerli olan bu durum 11 yaşından itibaren adölesan dönemine doğru erkeklerin daha fazla kaloriye, kızların daha fazla demir ve proteine gereksinimi vardır (4,41).

Okul çağı çocukların yiyecek tercihleri sık sık değişebilir. Bununla beraber çocukların yeme alışkanlıkları okul öncesi ve okul döneminde başladığından, olumlu alışkanlıkların kazandırılmasında annelerin bu konuda duyarlı olmaları gerekmektedir (64)

Okul çağında yemek sayısı 3 ana bir ya da iki ara öğün olmalı, besin gereksiniminin miktardan çok kalite yönünden önemli olduğu unutulmamalıdır (6,38, 65) .

Beslenme açlık duygusunu bastırmak ya da canın çektiği şeyleri yemek içmek değildir. Bilimsel açıdan beslenme, insanın büyümesi, gelişmesi, sağlıklı ve üretken olarak uzun süre yaşaması için gerekli olan öğeleri alıp vücudunda kullanmasıdır (66, 67) .

Hayatın ilk yıllarında yetersiz ve dengesiz beslenme meydana gelmiş ve uygun bakım gösterilmemişse, çocuğun yalnız bedensel gelişmi değil, zihinsel yetenekleri de geri kalır. Yine pek çok enfeksiyöz hastalığın meydana gelmesine ya da ağır seyretmesine neden olur (68,69).

2.4.4. İlkokul Çocuklarının Sağlık Sorunları

Öğrenci sağlığında, birinci sorumluluk aileye ait ise de aile dışında öğrencinin sağlığındaki anahtar kişi öğretmendir. Öğretmen, yeterli süre öğrenci ile bir arada bulunduğundan, doğru sağlık alışkanlıklarının etkili bir şekilde meydana gelişini sağlayabilir.

Öğretmenlerin, teşhis ve tedavinin dayandığı tıp bilgisine ihtiyacı yoktur. Hasta, kusurlu ve daha fazla incelemeye muhtaç görünen çocuklar için gerekli tesbiti yapar. Çocuğun, günlük yaşayışını, sahip olduğu beden yeteneklerine ayarlanmasına yardım etmekle ilgilenirler (15,49).

Evleri dışında toplu olarak buldukları ilk yer olan okulda baskı, zorlama ve gerginlik tehlikeleri altında ve ilk kez olarak toplum yaşayışına girmiş bulunmaktadır. İçinde oldukları ortamda yarışmanın büyük etkisi vardır. Okul ortamında sıkça raslanan fizyolojik temele dayalı sağlık problemlerinden biri öğrenme yetersizliğidir. Yaklaşık yüzde 9.0 ila yüzde 20.0' si bir çeşit öğrenme yetersizliği, anlama veya konuşma ve yazma dilini kullanmayı içeren bir veya bir çok rahatsızlıktır. Bu duyma veya görme problemleri, duygusal zorluklar veya ruhi engeller sonucu öğrenme zorluklarını içermez (2,4,5,6,7,13).

Okul yaşamının sertliği, öğrencilerin sağlık durumlarını etkileyebilir. Belirlenen zamanlar dışında tuvalete gitmenin ertelenmesi çocukta kronik kabızlık veya idrar yolları enfeksiyonuna sebep olabilir.

Bozuk görme, okul çocuklarında en önemli sağlık sorunlarından biri ve okuma yetersizliğinin en çok raslanan tipidir. Park' ın okuma yetersizliğinin sebep ve belirtileriyle ilgili olarak yaptığı inceleme sonucunda , yüzde 19.0 oranında camla düzeltmeye ihtiyaç duyacak kadar görme bozuklukları belirlenmiştir (70).

Çocukların yüzde 4-5' inde 9 desibellik bir işitme kaybı olduğu bildirilmektedir. Çocuklar diğer çocuklara göre daha az işittiğini kıyaslama olanağına sahip değildir. 1989-90 öğretim yılında ülkemizde ilkokula devam eden çocukların yüzde 4-6.0' sında işitme kaybı tesbit edilmiştir (19).

Kazaya, kişiler, araçlar ve çevre koşulları sebebiyet verir. Yine hastalık, açlık, yorgunluk, hiperaktivite, yeni bir yere taşınma ve aile üyeleri arasında olan geçimsizlikler sık sık kazalara neden olmaktadır. Trafik kazalarını önlemek için, okulda bu konuda verilecek eğitimin, ebebeynler tarafından da desteklenmesi de gerekmektedir (9,71).

Çocukların kişilik yapısı, zeka düzeyi, ruhsal durumu ve psiko-motor beceri düzeyi gibi kişisel etmenler kaza oluşumunda etkili olup, en fazla kaza olasılığı atletik yapılı ve hareketli çocuklarda özellikle erkek çocuklarda görülür. Özellikle ilkokul çocuklarında, ölümlerin çevre koşullarına göre yüzde 20-60' ının nedeni kazadır. Bunun da en başta geleni trafik kazalarıdır (19).

Beslenme bozukluğu, çocuğun öğrenme ve okul yaşantısını sürdürebilmesini güçleştirir. Zayıf ve sağlıksız bir gövdeyle okula gelen çocuk pek az bilgi öğrenebilir, zihinsel yetenekleri de geri kalır. Kuşkusuz beslenme sorunlarında, ailenin ekonomik olanağı ailenin ilgisizliği, bilgisizliği, kötü beslenme alışkanlığı ve barsak parazitleri etkendir (72).

Yetersiz ve dengesiz beslenmenin, toplum sağlığını olumsuz yönde etkileyeceği sosyal ve ekonomik gelişmeyi yavaşlatacağı kabul edilmektedir. Yetersiz ve dengesiz

beslenme, hayatın ilk yıllarında meydana gelmiş ve uygun bakım gösterilmemişse çocuğun yalnız bedensel gelişimi değil zihinsel yetenekleri de geri kalır. Yine pek çok enfeksiyöz hastalığın meydana gelmesine ya da ağır seyretmesine neden olmaktadır (64,68,69,73).

Beslenme ile ekonomik durum arasındaki ilişki pek çok araştırma ile gösterilmiştir. Yapılan araştırmalar, yetersiz diyetle beslenen toplumlardaki çocukların büyüme hızının yeterli beslenenlerden daha yavaş olduğunu ortaya koymaktadır (58,74).

Pekcan' nın 1982 yılında, Ankara' nın iki değişik ilkokulunda 10-12 yaş grubundaki 355 çocuk üzerinde yaptığı bir araştırmada % 18.2 oranında zayıflık % 0.6 oranında kısalık saptanmıştır (64).

Türkiye' de okul çocuklarında görülen en önemli beslenme sorunları ; Protein-kalori malnutrisyonu, anemi, A ve B grubu vitamin yetersizliği ve basit guatrdir (75).

İlkokul, süt dişlerinin yerine kalıcı dişlerin çıktığı ve diş bakım alışkanlıklarının edinildiği bir dönemdir. İkokul öğrencileri ağız ve diş sağlığı açısından çok büyük bir hedef grup oluştururlar. Bol miktarda rafine edilmiş şeker ve nişasta içeren besinler yemenin diş çürüklerinin önemli bir sebebi olduğu ortaya konmuştur.

Dişlerin sert cisimlerle karıştırılması, ceviz gibi sert yiyeceklerin dişlerle kırılması, çok sıcak ve soğuk maddelerin yenmesi; dişlerin kırılması, gingivitis ve çürüklere sebebiyet verebilmektedir.

Okul çağında sık görülen diş bozuklukları; Piyore, gingivit, diş çürüğü, eksik ve çarpık dişliliktir. Diş eksikliği ve çarpıklığı konuşma güçlüğüne de sebebiyet verir.

Okul sağlığı uygulamaları ile ilgili klasik kitaplarda diş sağlığı ile ilgili şu mesajlar verilmiştir (76).

- Yerel su kaynaklarının flor düzeyinin optimal değerlerde tutulması,
- Diş çürüklerini yüzde 90.0 azaltabilecek florlu diş macunu ya da florlu preparatlar kullanılması
- Diş çürükleri erken tanısının ve koruyucu uygulama eğitiminin yapılması ,

Okul, çok yakın ilişki ortamı olması nedeniyle bulaşıcı hastalıklar için iyi bir vasattır. Bulaşıcı hastalıklar okul çocuklarında öteki yaş kümelerine göre çok fazla görülür.

Okulda, önemli çevre sağlığı sorunları varsa tehlikeli bir salgınla karşı karşıya kalınabilir. Okul öncesi aşılama programları eksiksiz yapılmışsa difteri, boğmaca, tetanoz, kızamık okul çocuklarında görülmez.

Streptokok enfeksiyonları, grip, nezle, bronşit, pneumoni, ishal gibi hastalıkların ise yaygınlığı ve görülme sıklığı yüksektir. Bunların içerisinde önemli olan anjin, kızıl, romatizma ve nefrit gibi hastalıkları oluşturan streptokok enfeksiyonudur.

Bulaşıcı hastalıklar çocukların okula devamsızlık yapma nedenleri arasında birinci sırada yer aldığından, aşağıdaki önlemler alınmalıdır (47).

- Sınıfların kalabalık ve sıkışık olmaması
- Her çocuğun, mümkün mertebe ayrı kitaba sahip olması
- Sınıflara belirli aralıklarla dezenfeksiyon uygulaması
- Parazitozlar için çocukların düzenli temizlik kontrollerinden geçirilmesi
- Ağır epidemilerde okulun kapatılması gereklidir.

Gelişmekte olan ülkelerde, okul çocuklarının en çok görülen hastalıklarından biri de parazitozlardır. Kıl kurdu, giardia, solucan, bit gibi asalaklar okulda çabucak yayılabilir. Bunlar çocuğun sağlık düzeyi ve hayatiyetinin düşüklüğünden, beslenme eksikliğinden, büyüme ve gelişmenin yavaşlamasından ve eğitimde geri kalmasından sorumludur.

Büyüme ve gelişme çağındaki önemli problemlerden birisi de duruş bozukluklarıdır. Çocukta kaza sonucu ya da fena duruş nedeniyle bu tür bozukluklar oluşabilir. Kimi hastalıklara bağlı olarak veya doğuştan etkenlerle kas-iskelet bozukluklarına yakalanmış da olabilir.

Fena duruşun sık görülen sebeplerinden biri beslenme bozukluğudur. Çocuğun kasları zayıftır. Daha iyi besine, daha çok dinlemeye ve daha büyük kas gücüne ihtiyaç vardır. Yorgunluk fena duruşun esas sebebi olabilir (49).

Ailede boşanmalardan doğan stres, öğrencide davranış bozuklukları, endişe veya depresyon olarak kendini gösterir.

Tek ebeveynli ailelerin artması ailelerin stresini şiddetlendirir ve daha çok çocuğun fiziksel ve duygusal problemlere sahip olma riskini artırır. Ek olarak ebeveyni sadece kadın olan ailelerin gelir düzeyleri genelde düşük olduğundan, bu ailelerin çocukları sıklıkla hastalandıklarından okula normalden daha az geldikleri tesbit edilmiştir (62).



3 -MATERİYAL VE YÖNTEM

3.1. Araştırma Bölgesi

Talas, Kayseri'nin 7 Km doğusunda 1200 rakımlı, kara ikliminin tipik özelliklerini gösteren yaklaşık 50 bin nüfuslu bir ilçedir.

Kayseri' deki endüstrileşme ve hizmet alanı genişliğinden doğrudan etkilenen ilçe, hızla artan nüfus ve iş gücünün barınma ihtiyacına cevap veren banliyö durumundadır.

İkamet edenlerin büyük kısmının iş yeri Kayseri 'de olup, çalışan nüfusun %60' ını maaşlı memur ve işçiler oluşturmaktadır.

İlçede okur-yazar oranı %95.0 , ilkokullaşma oranı ise %100.0 dür.

Araştırmanın yapıldığı Cemile Oğulcuklu ilkokul' unun bulunduğu Yeni Doğan mahallesi, ilçenin en büyük semti olup, oturlan konutlar yoğunlukla kooperatif evidir.

Cemile Oğulcuklu ilkokulunda ikili eğitim uygulanmaktadır ve 15 dersane mevcuttur.

3.2. Araştırma Yöntemi

Bir müdahale araştırması olan bu çalışmanın eğitim kısmı 1994 yılı şubat ve mart aylarında iki aylık sürede gerçekleştirildi .

Verilecek eğitimi , alt sınıflardaki öğrencilere göre daha kolay kavrayabilecekleri düşüncesiyle araştırmanın 5. sınıf öğrencileri üzerinde yapılması uygun görüldü .

Cemile Oğulcuklu İlkokulu ' nun, 5. sınıflarını oluşturan üçü sabahçı üçü de öğleci olmak üzere toplam altı sınıftaki 200 öğrencisinin hepsi araştırma kapsamına alındı .

Talas Kaymakamlığı ve ilçe Milli Eğitim Müdürlüğü ' nün oluru ile öğrencilerin rutin ders programı içerisinde fen bilgisi , resim ve beden eğitimi derslerinde eğitim gerçekleştirildi .

Öncelikle öğrencilere kişisel hijyen ve sağlıkla ilgili konulardaki bilgi , tutum ve davranışları içeren 73 sorulu anket (ek-1) yüz yüze görüşülerek uygulandı .

Sonrasında öğrencilere kişisel hijyen ve sağlıkla ilgili konuları içeren eğitim rehberi (Ek 3) dağıtıldı. Öğrencilere bir sonraki ders için rehberde planlanan bölümler ödev olarak verilerek hazırlıklı gelmeleri sağlandı . Eğitim rehberi içerisindeki bilgiler her bir sınıfa 15 derste (her ders 40 dk. olmak kaydıyla) anlatıldı .

Her sınıfta yaklaşık 34 öğrenci vardı ve eğitimleri bizzat araştırmacı tarafından yapıldı . Eğitim aracı olarak , araştırmacı tarafından hazırlanan eğitim rehberi yanında yazı tahtası ve Sağlık Bakanlığı ‘ nın sağlık haftaları için yayınladığı resimli afişlerden yararlanıldı. Anlatma, tartışma, soru-cevap, beyin fırtınası ve hikaye eğitimde yöntem olarak kullanıldı .

İki aylık eğitim dönemi sonucunda, başlangıçta uygulanan anket (ek-1) öğrencilere yeniden yüz yüze görüşülerek uygulandı.

Ayrıca eğitim öncesi ve sonrası arasında öğrencilerin tutum ve davranışlarında belirgin bir değişim olup olmadığını ölçmek için, öğrencilerin annelerine de çocuklarının kişisel hijyen ve sağlık davranışları ile ilgili anket uygulandı (ek-2). Ancak 168 anneye ulaşıldığından, ulaşılamayan anneler ve çocukları değerlendirilmeden çıkarıldı.

Eğitim 6ncesi ve sonrası verileri ve 6đrenci annelerinin verdiği cevaplar bilgisayarda değerlendirildi. Bulguların istatistiksel analizinde Khi kare ve iki y6zde arasındaki farkın 6nemlilik testi uygulandı.



4. BULGULAR VE TARTIŞMA ;

TABLO : 1 Araştırma Grubundaki Öğrencilerin Yaş ve Cinsiyetlerine Göre Dağılımı

YAŞ	CİNSİYET					
	KIZ		ERKEK		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
10	7	3.5	7	3.5	14	7.0
11	69	34.5	46	23.0	115	57.5
12	32	16.0	29	14.5	61	30.5
13	2	1.0	8	4.0	10	5.0
TOPLAM	110	55.0	90	45.0	200	100

X2 : 6.412

SD: 3

(P > 0.05)

Araştırma grubunu oluşturan kız ve erkek öğrencilerin yaş gruplarına ve cinsiyetlerine göre dağılımı tablo 1 'de görülmektedir.

Araştırma grubunun % 55 'i kız , % 45 'i erkek öğrencilerden oluşmaktadır. Ülkemizdeki , ilkokul öğrencilerininin % 47.1 'inin kız , % 52.9 'unun erkek

öğrenci olduğu göz önünde tutulduğunda , araştırmanın yapıldığı ilkokula giden kız öğrenci oranının önemli ölçüde fazla olduğu gözlenmektedir . Öğrencilerin büyük kısmını % 57.5 oranı ile 11 yaş grubu oluşturmakta , 10 yaş grubu % 7.0 , 12 yaş grubu % 30.5 , 13 yaş grubu % 5.0 tir.

Araştırma grubundaki öğrencilerin , yaş ortalaması kızlarda 11.26 ± 0.06 , erkeklerde 11.42 ± 0.08 , toplamda 11.34 ± 0.07 olup , yaş gruplarına dağılımı bakımından kız ve erkek öğrenciler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. ($P > 0.05$)

TABLO : 2 Araştırma Grubundaki Öğrencilerin , Cinsiyetleri İle Bir Önceki Sınıftaki Başarı Durumlarına Göre Dağılımı

BAŞARI DURUMU	KIZ		ERKEK		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Pekiyi	39	35.4	39	43.3	78	39.0
İyi	54	49.1	39	43.3	93	46.5
Orta	17	15.5	12	13.4	29	14.5
TOPLAM	110	100.0	90	100.0	200	100.0

$X: 1.254$

$SD : 2$

($P > 0.05$)

Araştırma grubundaki kız ve erkek öğrencilerin bir önceki sınıftaki başarı durumuna göre dağılımı tablo 2 ' de verilmiş olup , öğrencilerin % 39.0 ' u pekiyi derece ile , % 46.5 ' i iyi derece ile , % 14.5 ' i orta derece ile başarılı olmuştur.

Kız öğrencilerin % 35.4' ü pekiyi , % 49.1' i iyi , % 15.5' i orta derece ile başarılı olurken , erkek öğrenciler sırasıyla , % 43.3 , % 43.3 ve % 13.4 oranıyla başarılı olmuşlardır . Başarısız öğrenciler önceki sınıfta kaldığından araştırma kapsamı dışında bırakılmıştır .

Erkek öğrencilerin , kız öğrencilere göre pekiyi derece ile geçme oranı daha yüksek olmasına karşın , bir önceki sınıftaki başarı durumu açısından kız ve erkek öğrenciler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. ($p > 0.05$)

Aytaç ' ın Adana ' da yaptığı araştırmada kız öğrencilerin daha başarılı olduğu saptanmıştır (77) .

TABLO: 3 *Araştırma Grubundaki Öğrencilerin , Anne ve Babalarının Öğrenim Durumuna Göre Dağılımı*

ÖĞRENİM DURUMU	ANNE		BABA	
	Sayı	%	Sayı	%
O.Y.D	30	15.0	2	1.0
O.Y	18	9.0	6	3.0
İLKOKUL	120	60.0	93	46.5
ORTAOKUL	11	5.5	26	13.0
LİSE	18	9.0	51	25.5
Y.OKUL	3	1.5	22	11.0
TOPLAM	200	100.0	200	100.0

$X^2 : 70.23$

$SD : 5$

($P < 0.001$)

Araştırma grubundaki öğrencilerin annelerinin , % 15.0 ' inin okur - yazar olmadığı , 9.0 ' unun okur - yazar , % 60.0 ' ının ilkokul mezunu , % 5.5 ' inin ortaokul mezunu , % 9.0 ' unun lise mezunu , % 1.5 ' inin yüksekokul mezunu olduğu saptanmıştır .

Yine araştırma grubundaki öğrencilerin babalarının , % 1.0 ' inin okur - yazar olmadığı , 3.0 ' ünün okur - yazar , % 46.5 ' inin ilkokul , % 13.0 ' ünün ortaokul , % 25.5 ' inin lise , % 11.0 ' inin yüksekokul mezunu olduğu tesbit edilmiştir .

Sonuçta araştırma grubundaki öğrencilerin annelerinin yoğunlukla ilkokul , babalarının ise ilkokul ve lise mezunu olduğu saptanmıştır.

Araştırmanın yapıldığı bölgenin Ev Halkı Tesbit Fişi (E.T.F) kayıtlarına göre kadınların % 9.5 'inin okur - yazar olmadığı , % 15.8 'inin okur - yazar , % 45.4 ' ünün ilkokul mezunu , % 13.6 'inin ortaokul mezunu , % 12.9 'unun lise mezunu , % 2.8 'inin yüksekokul mezunu olduğu saptanmıştır . Buna göre araştırma grubu öğrencilerin annelerinin , araştırma bölgesi kadınlarna göre ilkokul sonrası eğitimlerinin daha düşük olduğu gözlenmektedir . Neden olarak ise , öğrencilerin annelerin büyük kısmının köy kökenli olması ve ilkokul sonrası eğitim çağında halen köyde bulunmaları olduğu tahmin edilmektedir .

Yine araştırma bölgesi E.T.F kayıtlarına göre erkeklerin % 2.6 'sının okur - yazar olmadığı , % 14.9 'unun okur - yazar olduğu , % 40.3 ' ünün ilkokul , % 16.5 'inin ortaokul , % 20.4 ' ünün lise , % 5.3 ' ünün yüksekokul mezunu olduğu saptanmıştır.

Araştırma grubundaki öğrencilerin babalarının , araştırma bölgesi erkeklerine göre daha iyi eğitilmiş olduğu gözlenmiştir. Öğrencilerin babaları genellikle kamu kurum ve kuruluşlarında çalışmakta olup bu kuruluşlarda çalışabilmek için kısmen de olsa iyi eğitilmiş olmaları gerektiğinden , araştırma grubundaki öğrencilerin babalarının bölge erkeklerine göre daha iyi eğitilmiş olduğu sanılmaktadır .

Erefe ' nin İzmir de yaptığı araştırmada , öğrencilerin babalarının % 56.0 'sının ilkokul mezunu , % 28.0 'inin ortaokul ve üzerinde eğitilmiş olduğu tesbit edilmiştir (78) .

Ülkemizdeki , 6 yaş üzeri erkeklerin % 18.4 ' ünün okur - yazar değil ya da sadece okur - yazar olduğu , % 55.3 ' ünün ilkokul mezunu , % 10.8 'inin ortaokul , % 10.7 sinin lise , % 4.7 sinin yüksekokul mezunu , 6 yaş üzeri kadınların ise % 21.6 'sının okur - yazar değil yada sadece okur - yazar olduğu , % 60.0 'ının ilkokul , % 7.6 'sının ortaokul , % 8.3 ' ünün lise , % 2.6 'sının yüksekokul mezunu olduğu tesbit edilmiştir (79) .

Devlet İstatistik Enstitüsü ' nün verilerine göre ise kadınların % 27.0 ' inin herhangi bir eğitim kurumundan mezun olmadığı , % 57.3 ' ünün ilkokul , % 6.7 ' sinin ortaokul , % 6.9 ' unun lise ve dengi , % 2.0 ' sinin yüksek okul mezunu olduğu belirlenmiştir (80).

Araştırma grubundaki öğrencilerin babalarının , ülke geneline göre eğitim durumlarının çok daha iyi olduğu , annelerinin ise ülke ortasına benzer olduğu anlaşılmaktadır . Araştırma grubu öğrencilerin , babaları annelerine göre önemli ölçüde iyi eğitilmiş olup , eğitim durumları arasında istatistiksel olarak da anlamlı bir fark bulunmuştur. ($p < 0.05$)

TABLO : 4 Araştırma Grubundaki Öğrencilerin Annelerinin Mesleklerine Göre Dağılımı

ANNE MESLEĞİ	SAYI	%
EV HANIMI	185	92.5
EVDE GELİR GETİREN İŞ YAPAR	5	2.5
İŞÇİ	1	0.5
SERBEST MESLEK	1	0.5
MEMUR	6	3.0
EMEKLİ	2	1.0
TOPLAM	200	100.0

Araştırma grubundaki öğrencilerin , annelerinin % 92.5 ' inin ev hanımı , % 2.5 ' inin annesi evde gelir getiren iş yaptığı , % 3.0 ' ünün annesi memur , % 1.0 ' inin annesi ise emekli olup , araştırma grubu öğrencilerin annelerinin çok büyük kısmının ev hanımı olduğu saptanmıştır.

Ülkemizdeki 15 yaş ve üzerindeki kadınların % 32.1 'i gelir getiren bir işte çalışmakta olup ve bunların da % 75 'i tarım sektöründe , % 10.0 'u sanayi sektöründe , % 15.0 ' i hizmetler sektöründe çalışmaktadır (79) .

Ülkemizdeki kadınların % 24.5 'inin tarımda çalışıyor olması şehir yerleşim merkezleri ile taşra arasındaki kadın çalışma oranını , taşra lehine önemli ölçüde artırmaktadır (81) .

Gebze ' de yapılan bir araştırmada , öğrencilerin annelerinin % 86.5 'inin ev hanımı olduğu saptanmıştır. *Aydemir* ' in İzmir ' de yaptığı araştırmada , öğrenci annelerinin %88.0' inin ev hanımı , % 12.0 ' sinin herhangi bir işte çalıştığı tesbit edilmiştir(82,83) .

Araştırma grubundaki öğrenci annelerinin ancak % 7.5 'i herhangi bir gelir getiren iş yaparken % 92.5 'i ev hanımıdır . Öğrencilerin annelerinin çalışma oranının düşük olmasının nedeninin , kentsel alanda iyi eğitilmiş olmayan kadınların çalışma olanaklarının sınırlılığı olarak tahmin edilmektedir .

TABLO : 5 Araştırma Grubundaki Öğrencilerin , Babalarının Meslek Gruplarına Göre Dağılımı

BABA MESLEĞİ	SAYI	%
İŞSİZ	7	3.5
MEMUR	45	22.5
EMEKLİ	18	9.0
ESNAF	22	11.0
İŞÇİ	82	41.0
SERBEST MESLEK	24	12.0
ÇİFTÇİ	2	1.0
TOPLAM	200	100.0

Araştırma grubundaki öğrencilerin babalarının , % 3.5 'i işsiz , % 22.5 'i memur % 9.0 'u emekli , % 11 'i esnaf , % 41 'i işçi , % 12.0 'si serbest

meslek , % 1.0 ' i çiftçi olup , öğrencilerin yoğunlukla işçi ve memur çocuğu olduğu saptanmıştır.

Ülkemizdeki 15 yaş ve üzeri erkeklerin % 69.6 ' i gelir getiren bir işte çalışıyor olup bunların da % 32.0 ' si tarım sektöründe, % 19.0 ' unun sanayi sektöründe , % 49.0 ' u hizmetler sektöründe çalışmaktadır (79) .

Gebze de yapılan bir araştırmada öğrencilerin babalarının % 55.8 ' inin işçi olduğu saptanmıştır (82) .

Yine *Aydemir* ' in yaptığı çalışmada , öğrencilerin babalarının % 30.1 ' inin serbest meslek sahibi , % 26.0 ' sının işçi , % 20.6 ' sının memur , % 10.5 ' inin emekli ve % 6.0 ' sının işsiz olduğu tesbit edilmiştir (83) .

Araştırmanın yapıldığı okulun bulunduğu bölgede , çalışanlara verilen kredilerle yapılan kooperatif evleri bulunduğundan , öğrencilerin babalarının meslek grupları dağılımı ve işsizlik oranları ülke dağılımından çok farklı çıkmaktadır . Yine araştırma bölgesinin şehir merkezi olması nedeniyle , ülke ortalamasına göre tarımda çalışan kişi sayısı son derece düşüktür . Yine ülkemizde çalışanların sadece % 38.0 ' i maaşlı olarak çalışırken , araştırma grubu öğrencilerin babaları büyük oranda maaşlı olarak çalışmaktadır.

TABLO : 6 Araştırma Grubundaki Öğrencilerin , Oturdukları Konutta Bazı Olanakların Bulunma Durumuna Göre Dağılımı

KONUT OLANAKLARI	n	200	Sayı	%
BANYO			199	99.5
ŞEBEKE SUYU			196	98.0
TUVALETTE AKARSU			195	97.5
BUZDOLABI			200	100.0
ÇAMAŞIR MAKİNASI			188	94.0
TELEVİZYON			200	100.0

Araştırma grubundaki öğrencilerin oturduğu konutlar , genellikle kooperatif evi olarak imar edilmiş olduğundan banyo , şebeke suyu , tuvalette akarsu gibi olanakların bulunduğu tesbit edilmiş , hepsinin evinde buzdolabı ve televizyon olduğu , sadece % 6.0 'sının evinde çamaşır makinası olmadığı görülmüştür.

Yapılan araştırmalarda , evde banyo , şebeke suyu , tuvalette akarsu olanaklarının bulunması ile hijyen kuralları olan banyo yapma , diş fırçalama , tuvaletten sonra el yıkama arasında olumlu bir ilişkinin bulunduğu saptanmıştır (84).

Kişi başına günde asgari 30 - 40 litre su yeterli olarak hesaplanırsa da diğer tamamlayıcı hizmetler göz önünde tutularak kırsal bölgede 100 litre , kentsel bölgede 200 - 250 litre suya ihtiyaç vardır (19).

Uluslararası kaynaklara göre , sağlık yönünden sakıncalı ev koşullarında yaşayan insan sayısı 1.5 milyar üzerinde olup , kentsel bölgede sağlıklı konutlarda yaşayanların sayısı 600 milyondur (85).

Gürüş ' in 1991 yılında Ankara ' da yaptığı bir araştırmada , evlerin % 76.1 ' inde televizyon , % 71.2 ' sinde çamaşır makinası , % 96.9 ' unda buzdolabı , % 87.1 ' inde şebeke suyu bulunduğu saptanmıştır (86).

Saltık ve arkadaşlarının Edirne' de yaptığı bir araştırmada sosyo ekonomik düzeyi düşük ailelerin % 22.0 ' sinin gecekonduda , % 16.0 ' sının tuvalet ve mutfakta içinde olan evlerde oturduğu saptanmıştır . Yine ailelerin % 19.4 ' ünde Tv ve buzdolabı bulunmadığı saptanmıştır (87).

Sonuç olarak araştırma grubundaki öğrencilerin , çok büyük kısmı sağlıklı sayılabilecek ev koşullarında yaşamaktadır .

TABLO : 7 Araştırma Grubundaki Öğrencilerin , " Evinizde El Yıkamak İçin Her Zaman Sabun Bulunur mu ? " Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı

EĞİTİM ÖNCESİ	EĞİTİM		SONRASI		TOPLAM	
	DAİMA		BAZEN			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
DAİMA	186	93.0	8	4.0	194	97.0
BAZEN	4	2.0	2	1.0	6	3.0
TOPLAM	190	95.0	10	5.0	200	100.0

$X^2 : 1.333$

$SD : 1$

$(P > 0.05)$

Araştırma grubundaki öğrencilerin , evde lavobada el yıkamak için sabun bulunurmu sorusuna , eğitim öncesi % 97.0 ' si , eğitim sonrası ise % 95.0 ' i evet demiştir . Hiç bulunmaz diyen olmamış , bazen bulunur diyen öğrenci , eğitim öncesi % 3.0 , eğitim sonrası % 5.0 oranında olmuştur .

Eğitim öncesi ve sonrası arasında , öğrencilerin evlerinde sabun bulunması açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır . $(P > 0.05)$

Gürüş 'in Ankara ' da yaptığı bir çalışmada evlerin mutfak lavabolarında %38.4 , hela lavabolarında % 69.3 oranında sabun bulunduğu gözlenmiştir . *Özaltın* ' ın Gölbaşı Eğitim Araştırma Bölgesindeki çalışmasında , evlerin % 96.5 ' inin helasında sabun bulunduğu saptanmıştır (86 , 88) .

Cemile Oğulcuklu İlkokulu öğrencilerinin verdiği cevaplar ve *Özaltın* ' ın elde ettiği sonuçlarda benzerlik söz konusudur . Görüşülen bireyler , ideal olanı kendi davranışymış gibi söyleme eğiliminde olabileceğinden , *Gürüş* ' in araştırmasının gözleme dayanması , sonuçlarının güvenilirliğini artırmaktadır .

TABLO : 8 Araştırma Grubundaki Öğrencilerin , Annelerinin Öğrenim Durumuna Göre Banyo Yapma Sıklıklarının Dağılımı

ANNE ÖĞRENİMİ	BANYO YAPMA SIKLIĞI (Gün)								TOPLAM Sayı %	
	1 - 2		3 - 4		5 - 6		7 - 8			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
O.Y.D	0	0.0	1	3.3	5	16.6	24	80.0	30	100.0
O.Y	1	5.5	0	0.0	3	16.6	14	77.7	18	100.0
İLKOKUL	8	6.6	2	1.6	8	6.6	102	85.0	120	100.0
ORTAOKUL	0	0.0	1	9.1	0	0.0	10	90.9	11	100.0
LİSE	3	16.6	0	0.0	2	11.1	13	72.2	18	100.0
Y.OKUL	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	100.0	3	100.0
TOPLAM	12	6.0	4	2.0	18	9.0	166	83.0	200	100.0

$X^2 : 26.128$

$SD : 20$

$(P > 0.05)$

Araştırma grubundaki öğrencilerin , % 6.0 'sının 1 - 2 günde , % 2 'sinin 3 - 4 günde, % 9.0 'unun 5 - 6 günde , % 82.5 'inin 7 - 8 günde (yoğunlukla 7 günde) bir banyo yaptığı saptanmıştır. Annesi okur - yazar olmayan öğrencilerin , % 16.6 'sı 5-6 günde , % 80 'i 7-8 günde bir banyo yaptığını söylerken , annesi ilkokul mezunu olan öğrencilerin , % 6.6 'sı 1-2 günde , % 1.6 'sı 3-4 günde , % 6.6 'sı 5-6 günde , % 85.0 'i 7-8 günde bir banyo yaptıklarını söylemişlerdir .

Yine annesi lise mezunu olan öğrencilerin , % 16.6 'sı 1-2 günde , % 11.1 'i 5-6 günde % 72.2 'si 7-8 günde bir banyo yaptıklarını söylemişlerdir.

Araştırma grubu öğrencilerin , annelerinin eğitim durumu ile banyo yapma sıklıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır . ($p > 0.05$)

Öğrencilerin oturdukları evlerin sobalı olması nedeniyle , banyo yapma sıklıklarını diğer parametrelerin etkilemediği gözlenmektedir .

TABLO : 9 Araştırma Grubundaki Öğrencilerin , Banyo Yapma Sıklıklarına Göre Dağılımı

EĞİTİM DÖNEMİ	X (Gün)	SX
Eğitim Öncesi	6.88 ±	0.10
Eğitim Sonrası	6.92 ±	0.10

Eğitim öncesi öğrencilerin % 6.0 ' si 1-2 günde , % 2.0 ' si 3-4 günde , % 9.0 ' u 5-6 günde , % 82.5 ' i 7-8 günde , % 0.5 ' i 9 günde bir banyo yaptığını söylerken , eğitim sonrası % 5.5 ' i 1-2 günde , % 2.0 ' si 3-4 günde , % 8.0 ' i 5-6 günde , % 84.5 ' i 7-8 günde bir banyo yaptıklarını söylemişlerdir .

Araştırma grubu öğrencilerin , ortalama olarak eğitim öncesi 6.88 ± 0.10 günde, eğitim sonrasında 6.92 ± 0.10 günde banyo yaptıkları görülmekte olup banyo yapma sıklıkları bakımından eğitim öncesi ve eğitim sonrası arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır. ($p > 0.05$)

Banyo yapma sıklığının 7 günde yoğunlaşmasında , evlerin genellikle sobalı olmasının ve aile bireylerinin haftanın aynı gününde evde bulunmasının etken olduğu tahmin edilmektedir .

Öztürk ve arkadaşlarının Kayseri ' de yaptığı araştırmada öğrencilerin % 2.9 ' unun hergün , % 34.2 ' sinin haftada iki gün , % 62.9 ' unun haftada bir banyo yaptıkları saptanmıştır . Araştırma sahasının kentsel bölge olması ve sürekli akarsu bulunması nedeniyle , haftada birden fazla banyo yapanların oranının daha yüksek olduğu sanılmaktadır . *Ertunga* ve arkadaşlarının Gebze' de yaptığı araştırmada öğrencilerin % 52.0 ' si hastalıklardan korunmak için sık banyo yapılması gerektiğini söylemişlerdir (82 , 84).

TABLO : 10 Araştırma Grubundaki Öğrencilerin , Tırnak Kesme Sıklıklarına Göre Dağılımı

EĞİTİM ÖNCESİ (Gün)	EĞİTİM SONRASI				TOPLAM	
	7 Gün ve daha az Sayı	%	7 Günden fazla Sayı	%	Sayı	%
7 Gün ve daha az	160	80.0	7	3.5	167	83.5
7 Günden fazla	26	13.0	7	3.5	33	16.5
TOPLAM	186	93.0	14	7.0	200	100.0

$X^2 : 10.939$

$SD : 1$

$(P < 0.001)$

Öğrencilerin eğitim öncesi % 83.5 ' i 7 gün ve daha kısa aralıkla , % 16.5 ' i 7 günden fazla aralıkla tırnaklarını kestiğini söylerken , eğitim sonrası öğrencilerin tırnak kesme aralıkları , sırasıyla % 93.0 ve % 7.0 olmuştur .

Araştırma grubu öğrencilerin , tırnak kesmeleri de banyo yapma sıklığı gibi 7 günde bir kere olarak yoğunlaşmıştır . Öğrencilerin tırnak kesme sıklığı bakımından eğitim öncesi ve eğitim sonrasında olumlu yönde bir değişiklik saptanmış olup , istatistiksel olarak da anlamlı bir fark bulunmuştur . ($p < 0.001$)

Kayseri ' de yapılan bir araştırmada , öğrencilerin % 86.8 ' i haftada bir kez , diğerlerinin ise daha uzun aralıklarla tırnak kesme alışkanlığına sahip oldukları sonucuna ulaşılmıştır (84) .

Bu sonuçlar araştırma gurubundaki öğrencilerin tırnak kesme süreleri ile benzerlik göstermektedir .

TABLO : 11 Araştırma Grubundaki Öğrencilerin , " Dişlerinizi Fırçaladınız ? " Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı

EĞİTİM ÖNCESİ	EĞİTİM SONRASI				TOPLAM	
	EVET		HAYIR			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
EVET	130	65.0	0	0.0	130	65.0
HAYIR	23	11.5	47	23.5	70	35.0
TOPLAM	153	76.5	47	23.5	200	100.0

X : 23.00

SD : 1

(P < 0.001)

Araştırma grubu öğrencilerin , eğitim öncesi % 65.5 ' i dişlerini fırçaladığını söylerken , eğitim sonrası % 76.5 ' i dişlerini fırçaladığını söylemiştir . Görüldüğü gibi öğrencilerin diş fırçalama alışkanlıklarında artış olmuştur .

Eğitim öncesi ile eğitim sonrası arasında öğrencilerin dişlerini fırçalama bakımından istatistiksel olarak da anlamlı bir fark saptanmıştır . (P < 0.001)

Öztürk ve arkadaşlarının Kayseri ' de yaptığı araştırmada öğrencilerin % 25.8 ' inin dişlerini fırçalamadığı , % 32.4 ' ünün günde bir kez % 41.8 ' inin günde 2 - 3 kez dişlerini fırçaladıkları saptanmıştır . Aynı araştırmada , kırsal alandaki öğrencilerin % 64.3 ' ünün , kentsel alanda ise % 79.1 ' inin dişlerini fırçalama alışkanlığına sahip oldukları tesbit edilmiştir (84) . Sonuçlar karşılaştırıldığında araştırma grubundaki öğrencilerde de benzer sonuçlar elde edilmiştir .

Sağlık Bakanlığı ' nın okul sağlık tarama sonuçlarına göre , Türkiye genelinde ilkokul çocuklarında diş fırçalama oranı % 32.0 olarak saptanmıştır (89) .

Buna göre araştırma grubu olan Cemile Oğulcuklu İlkokulu öğrencilerinin diş fırçalama oranları çok yüksek bulunmuştur . Farklılığın bu boyutta olmasını , Sağlık Bakanlığı okul sağlığı taramasının , ağırlıklı olarak gecekondu bölgeleri ve kırsal alanda yapılması nedenine dayandırmak mümkündür .

TABLO : 12 Araştırma Grubundaki Öğrencilerin , " Dişlerinizi Günde Kaç Kere Fırçalarsınız ? " Sorusuna verdikleri Cevapların Dağılımı

DİŞ FIRÇALAMA SIKLIĞI (Gün)	EĞİTİM ÖNCESİ		EĞİTİM SONRASI		X2	P
	Sayı	%	Sayı	%		
HİÇ	70	35.0	47	23.5	12.30	< 0.001
GÜNDE 1	30	15.0	36	18.0	1.14	> 0.05
GÜNDE 2	29	14.5	44	22.0	9.78	< 0.001
GÜNDE 3	71	35.5	73	36.5	0.20	> 0.05

Araştırma grubundaki öğrencilerin , " dişlerinizi günde kaç kere fırçalarsınız ?" sorsuna ; eğitim öncesinde % 35.0 ' i hiç fırçalamadığını söylerken , eğitim sonrasında dişlerini hiç fırçalamadığını söyleyen öğrenci oranı % 23.5 'e düşmüştür . Eğitim öncesi öğrencilerin % 15.0 'i günde bir , % 14.5 'i günde iki , % 35.5 'i günde üç kere dişlerini fırçaladığını söylerken , eğitim sonrası diş fırçalama oranları sırasıyla % 18.0 , % 22.0 , % 36.5 olmuştur . Eğitim sonrası diş fırçalama sıklığında , özellikle de günde iki kere fırçalama oranında önemli oranlarda artış kaydedilmiştir .

Dişlerini hiç fırçalamayan öğrencilerin sayısı , eğitim sonrası eğitim öncesine göre azalmış olup diş fırçalama lehine istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur . ($p < 0.001$)

Eğitim öncesi ve sonrası , dişlerini bir kere fırçalayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamışken ($p > 0.05$) dişlerini iki kere fırçalayanlar arasında istatistiksel olarak olumlu yönde anlamlı bir fark saptanmıştır . ($p < 0.001$)

İlave olarak dişlerini üç kere fırçalayanların oranında , eğitim öncesi ve sonrası arasında farklılık saptanmamıştır . ($p > 0.05$)

Öztürk ve arkadaşlarının Kayseri 'de yaptığı araştırmada , öğrencilerin % 25.8 'inin dişlerini hiç fırçalamadığı , % 32.4 'ünün günde bir kez , % 41.8 'nin günde iki - üç kez dişlerini fırçaladıkları saptanmıştır (84) .

TABLO : 13 Araştırma Grubundaki Öğrencilerin , Diş Fırçalamanın Yararlarını Bilme Durumlarına Göre Dağılımı

DİŞ FIRÇALAMANIN YARARLARI	EĞİTİM ÖNCESİ		EĞİTİM SONRASI		t	P
	Sayı	%	Sayı	%		
Diş Çürüklerini Önler	168	84.0	196	98.0	10.92	< 0.01
Diş Eti İltihaplarını Önler	17	8.5	126	63.0	10.09	< 0.01
Ağız Kokularını Önler	9	4.5	96	48.0	9.88	< 0.01

Araştırma grubundaki öğrencilerin , eğitim öncesi % 84.0 'i diş fırçalamanın diş çürüklerini önlediğini söylerken , eğitim sonrası bu oran % 98.0 'e yükselmiştir. Eğitim sonrasında diş fırçalamanın diş çürüklerini önlediği bilme oranında artış olmuştur . Fakat görüldüğü gibi her iki halde de bilgi düzeyi yüksektir .

Öğrencilerin ,diş fırçalamanın çürükleri önlediğini bilmeleri bakımından , eğitim öncesi ve eğitim sonrası arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır.($p < 0.01$)

Yine Eğitim öncesi , öğrencilerin % 8.5 'i diş fırçalamanın diş eti iltihaplarını önlediğini söylerken , % 4.5 'i ağız kokularını önlediğini söylemiştir . Eğitim sonrasında bu oranlar sırasıyla % 63.0 ve % 48.0 olmuştur . Eğitim öncesi ve

sonrası arasında İstatistik olarak eğitim sonrası lehine önemli fark tesbit edilmiştir.
($p < 0.01$)

Sonuçta öğrencilerin eğitim sonrasında , diş fırçalamanın yararları konusundaki bilgilerinin önemli ölçüde arttığı görülmektedir .

Ülkemizde yapılan araştırmalar sonucunda öğrenci başına 4 - 5 çürük diş düştüğü , öğrencilerin % 90 ' ının diş tedavisine ihtiyacı olduğu , buna karşılık ancak % 1 - 2 ' sinin tedavi gördüğü tesbit edilmiştir (90) .

TABLO : 14 Araştırma Grubundaki Öğrencilerin , Kendisine Ait Diş Fırçasına Sahip Olma Durumuna Göre Dağılımı

EĞİTİM ÖNCESİ	EĞİTİM SONRASI				TOPLAM	
	VAR Sayı	%	YOK Sayı	%	Sayı	%
VAR	179	89.5	9	4.5	188	94.0
YOK	5	2.5	7	3.5	12	6.0
TOPLAM	184	92.0	16	8.0	200	100.0

$X : 1.1428$

$SD : 1$

($P > 0.05$)

Araştırma grubu öğrencilerin , % 94.0 ' ü eğitim öncesinde kendisine ait diş fırçasının olduğunu söylerken , eğitim sonrasında % 92 ' si kendisine ait diş fırçası olduğunu söylemiştir .

Öğrencilerin , eğitim öncesinde % 35.0 ' inin , eğitim sonrasında % 23.5 ' inin dişlerini hiç fırçalamadıklarını söyledikleri göz önünde tutulduğunda , öğrencilerin kendilerine ait diş fırçası bulunmasına rağmen bilgi eksikliği nedeniyle dişlerini yeterli oranda fırçalamadıkları görülmektedir . Eğitim sonrasında , diş fırçalama

oranında önemli derecede artış saptanmış fakat diş fırçası bulunma oranına ulaşamamıştır .

Öğrencilerin, ayrı bir diş fırçası olması bakımından eğitim öncesi ve sonrası arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır . ($p > 0.05$)

TABLO : 15 Araştırma Grubundaki Öğrencilerin , " Diş Fırçasını Ne Kadar Sürede Değiştiriyorsunuz ?" Sorusuna Verdikleri Cevabların Dağılımı

EĞİTİM ÖNCESİ	EĞİTİM SONRASI		TOPLAM			
	3 ay ve daha az Sayı	%	3 aydan fazla Sayı	%	Sayı	%
3 ay ve daha az	75	37.5	7	3.5	82	41.0
3 aydan fazla	68	34.0	50	25.0	118	59.0
TOPLAM	143	71.5	57	28.5	200	100.0

$X : 49.613$

$SD : 1$

$(P < 0.001)$

Araştırma grubu öğrencilerin , diş fırçalarını değiştirme sıklıkları sorulduğunda eğitim öncesi % 41.0 'i üç ay ve daha az , % 59.0 ' u 3 aydan daha fazla sürede diş fırçasını değiştirdiğini ifade etmiştir. Eğitim sonrası ise 3 aydan daha az sürede diş fırçasını değiştirdiğini söyleyen öğrencilerin oranı % 71.5 ' e yükselmiştir .

Eğitim süresi ve anket uygulama aralığı göz önüne alındığında bu sonuçların öğrencilerin tutumlarında değil bilgilerindeki değişikliğe bağlı olduğu anlaşılmaktadır. Çünkü bu kadar kısa sürede , bu süreyi aşan zamanlar için tutum değişimi mümkün olmayacaktır.

Eğitim öncesi ve eğitim sonrasında , öğrencilerin diş fırçalarını değiştirme süreleri arasında istatistiksel olarak arzu edilen yönde anlamlı bir fark saptanmıştır. ($p < 0.001$)

TABLO : 16 Araştırma Grubundaki Öğrencilerin , Diş Çürüklerinin Sebeplerini Bilme Durumlarına Göre Dağılımı

DIŞ ÇÜRÜĞÜ ETKENLERİ	EĞİTİM ÖNCESİ		EĞİTİM SONRASI		t	P
	Sayı	%	Sayı	%		
Şekerli, Tatlı Yiyecekler	156	78.0	196	98.0	6.61	< 0.01
Sıcak , Soğuk Yiyecekler	3	1.5	54	27.0	8.22	< 0.01
Düzenli Diş Fırçalamama	48	24.0	168	84.0	10.92	< 0.01

Öğrencilerin , eğitim öncesi % 78.0 ' i şekerli ve tatlı yiyeceklerin diş çürümesine sebep olduğunu söylerken , bu oran eğitim sonrasında % 98.0 ' e yükselmiştir .

Öğrencilerin eğitim sonrasında , öncesine göre şekerli ve tatlı yiyeceklerin , diş çürüklerine sebep olduğunu bilme durumu artmış olup , eğitim öncesi ve eğitim sonrası arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. ($p < 0.01$)

İnvitro deneyler , insanlar ve hayvanlar üzerinde yapılan çalışmalar , şekerin ve başta sakkaroz olmak üzere diğer rafine karbonhidratların diyetle varolması durumunda diş çürüklerinin oluştuğunu göstermiştir (91 , 92) .

Yine eğitim öncesi , öğrencilerin % 1.5 ' i aşırı soğuk ve sıcak yiyeceklerin , % 24.0 ' ü dişlerin düzenli fırçalanmamasının diş çürüğüne sebep olacağını söylerken , eğitim sonrası bu oranlar sırasıyla % 27.0 ve % 84.0 olmuştur . ($p < 0.01$)

Bu sonuçlardan öğrencilerin , diş çürüklerinin sebepleri hakkındaki bilgilerinin eğitim sonrasında önemli ölçüde arttığı görülmektedir .

Öğrencilerin eğitim öncesindeki bilgilerinin azlığının sebebi olarak , okulda dış firçalama ile ilgili yeteri kadar bilgi verilmemesi yanında aile sağlık kültürü ve davranışlarının etken olduğu düşünülebilir .

TABLO : 17 *Araştırma Grubundaki Öğrencilerin , " Evde Ayrı Bir Havlu Kullanyormusunuz ? " Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı*

EĞİTİM ÖNCESİ	EĞİTİM SONRASI				TOPLAM	
	EVET		HAYIR		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%		
EVET	67	30.5	9	4.5	78	39.0
HAYIR	26	13.0	96	48.0	122	61.0
TOPLAM	93	46.0	108	54.0	200	100.0

$X : 8.257$ $SD : 1$ $(P < 0.01)$

Araştırma grubundaki öğrencilerin , evde ayrı bir havlu kullanma durumları tablo 17 'de verilmiştir . Buna göre öğrencilerin , % 39.0 'u eğitim öncesinde evde ayrı bir havlu kullandıklarını söylerken , eğitim sonrası % 46.0 ' sı ayrı bir havlu kullandığını söylemiştir . Görüldüğü gibi eğitimle birlikte öğrenciler tarafından ayrı havlu kullanma oranında belirgin bir artış olmuştur .

Evde ayrı bir havlu kullanma bakımından eğitim öncesi ve sonrası arasında istatistiksel olarak olumlu yönde anlamlı bir fark saptanmıştır . ($P < 0.01$)

Artışın beklenenden daha az olmasının , çocuklara ayrı bir havlu almanın aileye getirdiği ekonomik çıktıdan kaynaklandığı sanılmaktadır .

TABLO : 18 *Araştırma Grubundaki Öğrencilerin , " Okulda Ellerinizi Sabunla Yıkarmısınız ? " Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı*

EĞİTİM ÖNCESİ	EĞİTİM SONRASI				TOPLAM	
	EVET		HAYIR		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%		
EVET	173	86.5	8	4.0	181	90.5

HAYIR	15	7.5	4	2.0	19	9.5
TOPLAM	188	94.0	12	6.0	200	100.0

$X: 2.130$

$SD: 1$

$(P > 0.05)$

Öğrencilerin , eğitim öncesi % 90.5 ' i " okulda ellerinizi sabunla yıkarmısınız " sorusuna evet derken , eğitim sonrasında evet cevabı verenlerin oranı % 94.0 ' e yükselmiştir . Görüldüğü gibi eğitim öncesinde de ellerini sabunla yıkadığını söyleyen öğrenci oranı oldukça yüksek bulunmuştur .

Öztürk ve arkadaşlarının Kayseri ' de yaptığı araştırmaya göre ortaokula giden öğrencilerin ancak % 39.2 ' sinin okulda ellerini sabunla yıkadıkları tesbit edilmiştir (84) .

Buna göre araştırma grubu öğrencilerin okulda ellerini yıkama oranı oldukça yüksek bulunmuştur . Bunun sebebi olarak da araştırmanın yapıldığı okulun kentsel bölgede olması ve sürekli akarsuyunun bulunması olarak düşünülmektedir .

Araştırma grubunun , okulda sabunla ellerinizi yıkarmısınız sorusuna eğitim öncesi ve sonrası verdikleri cevaplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır . ($p > 0.05$)

Öğrencilerin okulda ellerini sabunla yıkayabilmeleri için okuldaki lavabolarda sabun bulunması gerektiğinden , öğrencilere bu yönde soru sorulduğunda % 17.5 ' i okulda el yıkamak için daima sabun bulunduğunu söylerken , % 10.0 ' u genellikle , % 72.0 ' si bazen , % 0.5 ' i hiç sabun bulunmadığını söylemiştir .

Bu verilerden öğrencilerin , söylediği oranda okuldaki lavaboda sabun bulunması halinde isteselerde ellerini her zaman sabunla yıkayamayacakları sonucu çıkarılmaktadır .

TABLO : 19 Araştırma Grubundaki Öğrencilerin , " Gün İçinde Ellerinizi Ne Zaman Yıkarsınız ? " Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı

ELLERİN YIKANMA ZAMANI	EĞİTİM ÖNCESİ		EĞİTİM SONRASI		t	P
	Sayı	%	Sayı	%		
Sabah kalkınca	159	79.5	200	100.0	6.14	< 0.01
Yemekten önce	71	35.5	140	70.0	6.93	< 0.01
Yemekten sonra	118	59.0	180	90.0	7.04	< 0.01
Tuvaletten sonra	108	54.0	188	94.0	8.97	< 0.01

Öğrencilerin , gün içinde ne zaman ellerini yıkadıklarını sorduğumuzda , Eğitim öncesi % 79.5 'i sabah kalkınca , % 35.5 'i yemekten önce , % 59.0 'u yemekten sonra , % 54 ' ü tuvaletten sonra , % 39.5 'i dışarıdan eve gelince ellerini yıkadığını söylerken , Eğitim sonrasında öğrencilerin ellerini yıkama oranları sırasıyla % 100 , % 70.0 , % 90.0 , % 94.0 , % 70.5 olmuştur .

Görüldüğü gibi öğrencilerin , sabah kalkınca , yemekten önce , yemekten sonra , tuvaletten sonra ellerini yıkama durumunda , eğitim öncesi ve eğitim sonrası arasında istatistiksel olarak olumlu yönde anlamlı bir fark saptanmıştır . ($p < 0.001$)

Öztürk ve arkadaşlarının Kayseri 'de yaptığı araştırmaya göre , öğrencilerin % 65.8 'inin yemeklerden önce her zaman ellerini yıkadıkları tesbit edilmiştir . Öğrencilerin % 83.1 'nin tuvaletten sonra her zaman ellerini yıkadıklarını saptamışlardır . İlave olarak öğrencilerin % 84.5 'inin sabah kalkınca , % 95.0 'inin tuvaletten sonra , % 88.1 'inin yemekten önce ve % 75.4 'ünün yemekten sonra ellerini sabunla yıkadıklarını saptamışlardır (84) .

Buna göre , görüldüğü gibi araştırma grubu öğrencilerinin , eğitim öncesi ellerini yıkama oranlarının çok düşük olduğu , eğitim sonrası ise bu oranlarda önemli artışlar olduğu tesbit edilmiştir . Eğitim sonrası öğrencilerin özellikle tuvaletten sonra ve yemekte önce el yıkama alışkanlıklarında % 100 'e varan artış olmuştur .

Gebze de yapılan bir araştırmada öğrencilerin % 27.0 'si ellerin yemekten önce yıkanmaması halinde bulaşıcı hastalıklara yakalanabileceğini söylemiştir (82) .

Bangladeş ' te yapılan bir araştırmada çocukların el kirliliğinin derecesi ile ishal insidansı arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır (86) .

Yine Etiyopya ' da yapılan bir araştırmada kullanılan su miktarı ile ishal morbititesi karşılaştırılmış ve daha fazla su tüketen aile çocuklarının daha az ishal oldukları gösterilmiştir (93) .

TABLO : 20 *Araştırma Grubundaki Öğrencilerin , Ellerde Mikrop Bulunabileceğini Bilme Durumlarına Göre Dağılımı*

EĞİTİM ÖNCESİ	EĞİTİM SONRASI				TOPLAM	
	BİLİYOR Sayı	%	BİLMİYOR Sayı	%	Sayı	%
BİLİYOR	112	56.0	4	2.0	116	58.0
BİLMİYOR	75	37.5	9	4.5	84	42.0
TOPLAM	187	93.5	13	6.5	200	100.0

X : 63.810

SD : 1

(P < 0.001)

Öğrencilerin , eğitim öncesinde % 58.0 'i mikropların ellerde bulunabilecek zararlı etkenler olduğunu söylerken , eğitim sonrası bu oran % 93.5 'e yükselmiştir .

Araştırma grubundaki öğrencilerin , ellerde bulunabilecek sağlığa zararlı etken olarak mikrobu bilmelerinin eğitim öncesi ve eğitim sonrası arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır . (P < 0.001)

Yine eğitim öncesi , öğrencilerin % 4.0 ' ü parazit yumurtalarının ellerde bulunabileceğini söylerken , eğitim sonrası % 39.5 ' i söylemiştir . Burada da eğitim öncesi ve sonrası arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur . (P < 0.001)

Öğrencilerin , özellikle eğitim öncesinde parazitlerin ellerde bulunabilecek zararlı etkenlerden olabileceğini bilme oranının çok düşük olmasının sebebi olarak , parazitlerin mutlaka gözle görülebilir olduğunu sanmalarından kaynaklandığı tahmin edilmektedir .

Ayrıca , annesi okur - yazar olmayan öğrencilerin eğitim sonrası % 80.0 ' i mikropları % 30.0 ' u parazitleri ellerde bulunabilecek zararlı etkenler olarak söylerken , annesi ; ilkokul mezunu olan öğrenciler sırasıyla % 95.0 ve 39.1 , annesi lise mezunu olanlar % 100.0 , % 66.0 , annesi yüksek okul mezunu olanlar % 100.0 ve % 100 .0 oranlarıyla zararlı etkenleri söylemişlerdir . Sonuç olarak öğrencilerin annelerinin eğitim durumu yükseldikçe bilgilerinin de yükseldiği görülmektedir .

TABLO : 21 *Araştırma Grubundaki Öğrencilerin , " İç Çamaşırlarını Kaç Günde Bir Değiştirdikleri ? " Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı*

EĞİTİM ÖNCESİ (gün)	EĞİTİM SONRASI (gün)				TOPLAM	
	1 - 6 Sayı	%	7 - 8 Sayı	%	Sayı	%
1 - 6	20	10.0	16	8.0	36	18.0
7 - 8	23	11.5	141	70.5	164	82.0
TOPLAM	43	21.5	157	78.5	200	100.0

X: 1.256

SD : 1

(P > 0.05)

Öğrencilerin , eğitim öncesi % 18.0 'i 1 - 6 günde , % 82.0 'si 7 - 8 günde iç çamaşırlarını değiştirdiklerini söylerken , eğitim sonrası öğrencilerin % 21.5 'i 1 - 6 günde , % 78.5 'i 7- 8 günde iç çamaşırlarını değiştirdiklerini söylemişlerdir.

Araştırma grubu öğrencilerin , eğitim sonrası bir haftadan daha kısa sürede iç çamaşırlarını değiştirmelerinde olumlu bir değişiklik olmuşsa da anlamlı değildir . Görüldüğü gibi öğrencilerin iç çamaşırlarını değiştirme süresi , genellikle banyo yapma süresine göre ayarlandığı için , haftada bir güne yoğunlaşmıştır .

Öğrencilerin , iç çamaşırlarını değiştirme süreleri bakımından eğitim öncesi ve eğitim sonrası arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.($p > 0.05$)

Yine, öğrencilerin diğer bir giysisi olan çorapların değiştirilme sıklıkları sorulduğunda ; eğitim öncesi % 69.5 'i çoraplarını 1-4 günde , % 30.5 'i 5 gün ve üzerinde çoraplarını değiştirdiklerini söylemiştir. Eğitim sonrası , çoraplarını 1-4 günde değiştirdiğini söyleyen öğrencilerin oranı % 78.5 , 5 gün ve üzerinde değiştirdiğini söyleyenlerin oranı ise % 21.5 olmuştur . Eğitim sonrasında öğrencilerin , çoraplarını değiştirme sürelerinde olumlu yönde değişiklik olmuşsa da yeterli değildir .

Eğitim öncesi ve eğitim sonrası öğrencilerin çorap değiştirme süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır . ($p < 0.05$)

TABLO : 22 Araştırma Grubundaki Öğrencilerin , Hayat İçin Gerekli Besin Maddelerini Bilme Durumlarına Göre Dağılımı

BESİN MADDELERİ	EĞİTİM ÖNCESİ		EĞİTİM SONRASI		t	P
	Sayı	%	Sayı	%		
Proteinler	69	34.5	194	97.0	11.57	< 0.01
Yağlar	16	8.0	173	86.5	12.46	< 0.01
Karbonhidratlar	3	1.5	115	57.5	10.37	< 0.01
Vitaminler	64	32.0	182	91.0	10.92	< 0.01
Mineraller	9	4.5	93	46.5	9.54	< 0.01

Öğrencilerin eğitim öncesi % 34.5 'i proteinleri hayat için gerekli besin maddesi olduğunu söylerken , Eğitim sonrası proteinleri söyleyen öğrencilerin oranı % 97.0 olmuştur .

Proteinlerin, sağlık kültüründe yaygın terim olarak kullanılması nedeniyle, öğrencilerce diğer besin maddelerine göre daha yüksek oranda bilindiği görülmektedir .

Öğrencilerin , eğitim öncesi ve eğitim sonrası arasında , hayat için gerekli besin maddesi olarak protein, Yağ, Karbonhidrat, Vitamin ve Mineralleri bilmeleri bakımından istatistiksel olarak olumlu yönde anlamlı bir fark saptanmıştır .
(p < 0.01)

Öğrencilerin , eğitim öncesi % 32.0 'si hayat için gerekli olan besin maddesi olarak vitaminleri söylemişlerdir . Eğitim sonrası ise bu oran % 91.0 olmuştur .

Yine eğitim öncesi öğrencilerin % 1.5 'i Karbonhidratların , % 8.0 ' i yağların , % 4.5 'i yağların hayat için gerekli besin maddeleri olduğunu söylerken , eğitim

sonrası bu oranlar sırasıyla % 57.5 , % 86.5 , % 46.5 olmuştur .

Öğrencilerin , eğitim öncesi ve sonrası arasında , hayat için gerekli besin maddelerini bilmeleri bakımından istatistiksel olarak olumlu yönde anlamlı fark bulunmuştur . ($p < 0.01$)

İlave olarak önceki sınıfta pekiyi derece ile başarılı olan öğrencilerin , % 55.0 ' i proteinleri , 51.2 ' si vitaminleri hayat için gerekli besin maddeleri olarak söylerken , iyi derece ile başarılı olan öğrencilerin , % 25.8 ' i proteinleri % 23.6 ' sı vitaminleri , yine orta derece ile başarılı olan öğrencilerin , % 6.9 ' u proteinleri , % 6.9 ' u vitaminleri söylemişlerdir. Sonuçta öğrencilerin , başarı derecesi yükseldikçe bu konudaki bilgilerinin arttığı da görülmektedir .

TABLO : 23 *Araştırma Grubundaki Öğrencilerin , Hayat İçin Gerekli Besin Maddelerinin Vücuttaki Fonksiyonlarını Bilme Durumlarına Göre Dağılımı*

BESİN MADDELERİ	EĞİTİM ÖNCESİ		EĞİTİM SONRASI		t	P
	Sayı	%	Sayı	%		
Proteinler	42	21.0	166	83.0	11.48	< 0.01
Yağlar	4	2.0	88	44.0	9.54	< 0.01
Karbonhidratlar	1	0.5	27	13.5	4.19	< 0.01
Vitaminler	24	12.0	131	65.5	9.90	< 0.01
Mineraller	3	1.5	27	13.5	3.87	< 0.01

Öğrencilerin , eğitim öncesi % 21.0 ' i proteinlerin vücuttaki fonksiyonlarını bilirken , eğitim sonrası % 83.0 ' ü bilmiştir . Eğitim öncesi ve eğitim sonrası öğrencilerin , proteinlerin fonksiyonlarını bilmeleri arasında istatistiksel olarak olumlu yönde anlamlı bir fark saptanmıştır . ($p < 0.01$)

Yine öğrencilerin % 2.0 'si eğitim öncesi , % 44.0 ' ü eğitim sonrası yağların vücuttaki fonksiyonlarını bilirken , öğrencilerin sırasıyla % 0.5 ' ve % 16.5 ' i karbonhidratların , % 12.0 ve % 65.5 ' i vitaminlerin , % 1.5 ve % 16.5 ' i minerallerin fonksiyonlarını bilmişlerdir .

Eğitim öncesi ve sonrası öğrencilerin , yağların , karbonhidratların , vitaminlerin ve minerallerin fonksiyonlarını bilmeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar bulunmuştur . ($p < 0.01$)

Öğrencilerin , protein ve vitaminlerin yaygın olarak konu edilmesi nedeniyle , eğitim öncesi ve eğitim sonrası diğer besin maddelerine göre daha yüksek oranda vücuttaki fonksiyonlarını bildikleri görülmektedir .

İlave olarak , proteinlerin vücuttaki fonksiyonlarını , pekiyi derece ile başarılı olan öğrencilerin % 89.7 ' si , iyi derece ile başarılı olanların % 89.2 ' si , orta derece ile başarılı olanların % 48.3 ' ü bilirken , vitaminlerin fonksiyonlarını pekiyi derece ile başarılı olan öğrencilerin % 78.2 ' si , iyi derece ile başarılı olanların % 66.6 ' sı , orta derece ile başarılı olanların % 27.6 ' sı bilmıştır . Başarılı öğrencilerin ilgili besin maddelerinin fonksiyonlarını daha yüksek oranda bildikleri görülmektedir .

TABLO : 24 Araştırma Grubundaki Öğrencilerin , Demir ' in Vücuttaki Fonksiyonlarını Bilme Durumlarına Göre Dağılımı

EĞİTİM ÖNCESİ	EĞİTİM SONRASI		TOPLAM			
	BİLİYOR Sayı	%	BİLMİYOR Sayı	%	Sayı	%
BİLİYOR	2	1.0	0	0.0	2	1.0
BİLMİYOR	66	33.0	132	66.0	198	99.0
TOPLAM	68	34.0	132	66.0	200	100.0

X2 : 66.000

SD : 1

(P < 0.001)

Eğitim öncesi , öğrencilerin sadece % 1.0 'i demirin fonksiyonlarını bilirken , eğitim sonrası demirin fonksiyonlarını bilen öğrencilerin oranı % 34.0 olmuştur . Görüldüğü gibi demirin fonksiyonlarının bilinme oranı eğitim sonrasında önemli ölçüde artmıştır .

Öğrencilerin , demirin organizmadaki fonksiyonlarını bilmeleri bakımından , eğitim öncesi ve sonrası arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır .
(P < 0.001)

Bilindiğı gibi demir' in en önemli fonksiyonu hemoglobinin yapımında görev almasıdır . Demir eksikliğinden ötürü de aneminin en yaygın tipi olan hipokrom mikrositer anemi meydana gelmektedir . Ülkemizde yapılan ulusal beslenme araştırmalarına 0 - 5 yaş grubu çocukların yarısında, 5 yaş üzeri erkek nüfusun % 25.0' inde anemi bulunmuştur(94) .

Anemi ' nin ülkemizde çocuklarda ve kadınlarda çok görülen önemli bir beslenme yetersizliğı hastalığı olduğı , Etimesgut , İzmit ve İzmir ' de yapılan araştırmaların sonuçlarından anlaşılmaktadır (95 , 96) .

Öğrencilerin , diğer bir önemli mineral olan kalsiyumun fonksiyonlarını , eğitim öncesi % 45.0 'i bilirken , eğitim sonrası bu oran % 93.5 olmuştur . Eğitim sonrası öncesine göre kalsiyumun fonksiyonlarını bilme oranı önemli derecede artmış olup istatistiksel olarak olumlu yönde anlamlı bir fark da saptanmıştır . (p < 0.001)

TABLO : 25 Araştırma Grubundaki Öğrencilerin , Yemek Öğün Sayılarına Göre Dağılımı

ÖĞÜN SAYISI	EĞİTİM ÖNCESİ		EĞİTİM SONRASI		X2	P
	Sayı	%	Sayı	%		
3 ' den az	24	12.0	7	3.5	12.56	< 0.001
3 öğün	117	58.5	130	65.0	4.33	< 0.05
3 ' den çok	59	29.5	63	31.5	1.33	> 0.05

Eğitim öncesi , öğrencilerin % 12.0 ' si üç öğünden az , % 58.5 ' i üç öğün , % 29.5 ' i üç öğünden daha fazla yemek yediğini söylerken , eğitim sonrası bu oranlar sırasıyla % 3.5 , % 65.0 , % 31.5 olmuştur .

Eğitim süresi olan iki aylık süre sonunda öğün sayısının , okul öğrencilerinin öğün sayısına doğru yoğunlaşması eğitimin öğrenciler üzerinde etkili olduğunu göstermektedir .

Üç öğünden daha az yemek yiyen öğrencilerin oranında eğitim sonrası , öncesine göre önemli oranda azalma olmuş ve istatistiksel olarak da anlamlı fark saptanmıştır. (p < 0.001)

Öğrencilerin yemekleri üç öğünde yoğunlaşırken , dört öğünde kayda değer bir değişiklik olmamıştır .

Taşdemir ' in Çorlu ' da yaptığı araştırmada , öğrencilerin % 11.3 ' ünün 2 öğün , % 71.7 ' sinin 3 öğün , % 16.9 ' unun 4 ve daha fazla öğün yemek yediği saptanmıştır (97) .

Öğrencilerin , yoğunlukla üç temel öğünde yemek yedikleri dört ve üzeri öğünde yemek yiyenlerin okuldaki beslenme saatinde dördüncü öğünü geçirdikleri

tesbit edilmiş olup , ayrıca iki öğün yemek yiyenlerin sabah kahvaltısı yapmayanlar olduğu sonucuna ulaşılmıştır .

TABLO : 26 *Araştırma Grubundaki Öğrencilerin , Sabah Kahvaltısı Yapma Durumlarına Göre Dağılımı*

E. ÖNCESİ	EĞİTİM SONRASI				TOPLAM Sayı %	
	EVET		HAYIR			
	Sayı	%	Sayı	%		
EVET	190	95.0	1	0.5	191	95.5
HAYIR	3	1.5	6	3.0	9	4.5
TOPLAM	193	96.5	7	3.5	200	100.0

$X^2 : 1.00$

$SD : 1$

$(P > 0.05)$

Eğitim öncesi , öğrencilerin % 95.5 'i sabahları kahvaltı yaptığını , % 4.5 'i kahvaltı yapmadığını söylerken , eğitim sonrası öğrencilerin % 96.5 'i kahvaltı yaptığını , % 1.5 'i kahvaltı yapmadığını söylemişlerdir.

Öğrencilerin , sabah kahvaltı yapmalarının eğitim öncesi ve sonrası arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır . ($p > 0.05$)

Eğitim öncesi , % 95.5 kahvaltı yapan öğrenci oranının eğitim sonrası % 96.5 'e çıkması olumlu bir gelişme olarak kabul edilse de arzu edilen sonuç değildir .

Öztürk ve arkadaşlarının Kayseri de yaptığı araştırmada , öğrencilerin % 85.6 'sının düzenli , % 12.9 'unun arasına kahvaltı yaptığı , % 1.6 'sının ise hiç yapmadığı saptanmıştır . Taşdemir 'in Çorlu 'da yaptığı bir araştırmada öğrencilerin % 95.2 'sinin kahvaltı yaptığı tesbit edilmiştir (84, 97) .

Görüldüğü gibi yapılan tüm araştırmalarda , öğrencilerin yaklaşık % 90.0 ' ının sabah kahvaltısı yaptığı sonucu çıkmaktadır .

TABLO : 27 *Araştırma Grubundaki Öğrencilerin , " Açıkta Satılan Yiyecekleri Alırmısınız?" Sorusuna Verdikleri Cevablara Göre Dağılımı*

CEVAPLAR	E. ÖNCESİ		E. SONRASI		X2	P
	Sayı	%	Sayı	%		
EVET	189	94.5	26	13.0	151.82	< 0.001
HAYIR	8	4.0	120	60.0	106.30	< 0.001
BAZEN	3	1.5	54	27.0	49.07	< 0.001

Eğitim öncesi, "açıkta satılan yiyecekleri alırmısınız?" sorusuna öğrencilerin % 94.5 ' i evet derken , % 4.0 ' i hayır , % 1.5 ' i bazen demiştir . Eğitim sonrası ise öğrencilerin % 13.0 ' ü evet derken , % 60.0 ' i hayır , % 27.0 ' si ise bazen demiştir .

Eğitim sonrasında , açıkta satılan yiyecekleri alırım diyen öğrenci sayısında eğitim öncesine göre önemli oranda azalma olmuş ve istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur . (p < 0.001)

Bu oranlardan , eğitimin öğrencilerin ilgili davranışlarını olumlu yönde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır . Fakat eğitimin yapıldığı mevsimde havalarda soğuk olmasından ötürü seyyar satıcıların okul civarında bulunması mümkün olmadığından , öğrencilerin davranışlarından ziyade bilgilerinde değişiklik olduğu kanaati doğmuştur .

Diğer taraftan bazen açıkta satılan yiyecek aldığını söyleyen öğrenci oranında , eğitim sonrasında artış olmuş ve istatistiksel olarak da anlamlı fark bulunmuştur. ($p < 0.001$)

Ertunga ve arkadaşlarının Gebze de yaptığı bir araştırmada öğrencilerin % 36.7 ' si bulaşıcı hastalıklara yakalanmamak için açıkta satılan yiyeceklerin yenilmemesi gerektiğini söylemişlerdir (82).

Öztürk ve arkadaşlarının Kayseri 'de yaptığı araştırmaya göre , öğrencilerin % 9.2 ' si açıkta satılan yiyecekleri sürekli aldığını söylerken , % 38.3 ' ü arasına yani bazen aldığını söylemiştir (84).

TABLO : 28 *Araştırma Grubundaki Öğrencilerin , " Meyve ve Sebzeleri Yıkamadan Yermisiniz? " Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı*

CEVAPLAR	EĞİTİM ÖNCESİ		EĞİTİM SONRASI		X ²	P
	Sayı	%	Sayı	%		
EVET	7	3.5	6	3.0	0.33	> 0.05
HAYIR	158	79.0	161	80.5	0.07	> 0.05
BAZEN	35	17.5	33	16.5	0.10	> 0.05

Eğitim öncesi , öğrencilerin % 3.5 ' i meyve ve sebzeleri yıkamadan yediğini söylerken % 79.0 ' u her zaman yıkayarak , % 17.5 ' i bazen yıkayarak yediğini söylemiştir . Eğitim sonrası , evet diyen öğrenci oranı % 3.0 olurken , hayır diyenler % 80.5 , bazen diyenler ise % 16.5 olmuştur .

Eğitim sonrası , sebze ve meyveleri yıkayarak yiyenlerin sayısında artış beklenirken gözle görülür bir değişiklik olmamıştır .

Gebze de yapılan bir araştırmada öğrencilerin % 43.1 'i , bulaşıcı hastalıklara yakalanmamak için yıkamadan meyve yememek gerektiğini söylemiştir (82).

Öğrencilerin , meyve ve sebzeleri yıkayarak yeme durumlarının eğitim öncesi ve sonrası arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır . ($p > 0.05$)

TABLO : 29 Araştırma Grubundaki Öğrencilerin , Çeşitli Besinleri Tüketme Sıklığına Göre % Dağılımı

BESİNLER	BESİNLERİN TÜKETİM SIKLIĞI (%)							
	Her gün		Gün aşırı		3 - 5 gün		1 hafta	
	E.Öncesi %	E.Sonrası %	E.Öncesi %	E.Sonrası %	E.Öncesi %	E.Sonrası %	E.Öncesi %	E.Sonrası %
SÜT,YOĞURT	46.5	40.0	20.5	27.0	18.5	19.5	7.5	8.0
PEYNİR	85.0	81.0	4.5	5.0	4.5	6.5	3.5	4.5
ET VE ÜR.	24.0	19.5	9.5	16.0	39.5	32.0	13.5	15.5
BAKLAGİL .	11.0	11.5	13.5	20.5	35.0	32.0	24.5	16.5
YUMURTA	40.0	41.5	25.5	25.0	23.5	23.5	6.5	7.0
MEY. SEBZE	71.5	66.0	13.5	14.0	6.5	13.5	6.5	5.5
ŞEKERLER	30.5	32.5	14.5	13.5	26.0	23.5	14.5	13.0

Eğitim öncesi , öğrencilerin % 46.5 'i süt ve yoğurdu hergün , % 20.5 'i gün aşırı % 18.5 'i 3 - 5 günde bir , % 7.5 'i haftada bir tükettiklerini söylerken , eğitim sonrası bu oranlar sırasıyla % 40.0 , % 27.0 , % 19.5 , % 8.0 olmuştur.

Eğitim öncesi , % 24 'ü et ve mamüllerini hergün , % 9.5 'i gün aşırı , % 39.5 'i 3 - 5 günde bir , % 13.5 'i haftada bir tükettiklerini söylemişlerdir. Eğitim sonrası bu oranlar sırasıyla % 19.5 , % 16.0 , % 32.0 , % 15.5 olmuştur.

Eğitim öncesi , öğrencilerin % 40.0 'ı yumurtayı hergün , % 25.5 'i gün aşırı , % 23.5 'i 3 - 5 günde bir , % 5.5 'i haftada bir tükettiklerini söylerken , eğitim sonrası sırasıyla % 41.5 , % 25.0 , % 23.5 , % 7.0 olmuştur.

Yine eğitim öncesi , öğrencilerin % 71.5 'i meyve ve sebzeleri hergün , % 13.5 'i gün aşırı , % 6.5 'i 3 - 5 günde bir , % 6.5 'i haftada bir tükettiklerini söylemişlerdir. Eğitim sonrası bu oranlar sırasıyla % 66.0 , % 14.0 , % 13.5 , % 5.5 olarak belirlenmiştir.

Eğitim sonrasında , öncesine göre süt , yoğurt , et ve ürünlerinin günlük tüketiminde azalma , gün aşırı tüketiminde artma olmuştur .Yine eğitim sonrasında baklagillerin gün aşırı tüketiminde artma olurken , meyve ve sebzelerin günlük tüketiminde azalma olmuştur .

Elde edilen sonuçlar incelendiğinde değişimlerin , eğitim ile öğrencilere verilen bilgilerin sonucu olmadığı ve öğrencilerin besinleri tüketme sıklıkları üzerinde , eğitimin etkisinin arzu edilen yönde olabilmesi için , çocuğun yanında annenin de bilgilendirilmesi gerektiği sonucuna varılmıştır . Çünkü besin tüketimi ailenin yemek kültürü yanında ekonomik durumu ile yakından ilgilidir . Bunun yanında mevsim ve coğrafi şartlarda besin tüketimini etkilemektedir .

TABLO : 30 *Araştırma Grubundaki Öğrencilerin , "Evinizde Yemekleri Aynı Kaptan mı Yersiniz?" Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı*

EĞİTİM ÖNCESİ	EĞİTİM SONRASI				TOPLAM	
	EVET		HAYIR		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%		
EVET	27	13.5	15	7.5	42	21.0
HAYIR	28	14.0	130	65.0	158	79.0
TOPLAM	55	27.5	145	72.5	200	100.0

$\chi^2 : 4.333$

$SD : 1$

$(P < 0.05)$

Öğrencilerin , % 21.0 'i eğitim öncesi evde aynı kaptan yemek yediklerini söylerken ayrı kapla yemek yediklerini söyleyenlerin oranı %79.0 ' dur. Eğitim sonrası ,

aynı kaptan yemek yediklerini söyleyen öğrencilerin oranı % 27.5 ' e yükselmiştir.

Eğitim sonrası , aynı kaptan yemek yeme oranında azalma yada en azından aynı kalma beklenirken artmasının sebebi olarak , öğrencilerin eğitim öncesi soruyu yeterli derecede anlamadığından kaynaklandığı tahmin edilmektedir.

Öğrencilerin , yemekleri aynı kaptan yemelerinin , eğitim öncesi ve eğitim sonrası arasında istatistiksel olarak, olumsuz yönde anlamlı bir fark saptanmıştır. (P < 0.05)

Güriş ' in yaptığı bir çalışmada annelerin % 67.5 inin evde hasta yoksa ortak kaptan yemek yenebileceğini söylemiş olması önemli bir sonuç olarak görülmektedir(7).

Evde yemeklerin aynı yada ayrı kaptan yenilmesi hususunda çocuklar belirleyici olamamakta , annenin bu konudaki bilgileri ve ailenin yemek kültürü önemli derecede belirleyici hale gelmektedir . Yine anne eğitim durumu yükseldikçe aynı kaptan yemek yeme oranının sistematik olamasa bile azalmış olduğu saptanmıştır .

Yiğit ' in , Samsun da yaptığı araştırmaya göre , benzer şekilde anne eğitimi arttıkça ayrı kaptan yemek yeme oranının arttığı tesbit edilmiştir (98).

TABLO : 31 *Araştırma Grubundaki Öğrencilerin , " Mikrop nedir ?" Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı*

EĞİTİM ÖNCESİ	EĞİTİM SONRASI				TOPLAM	
	BİLİYOR Sayı	%	BİLMİYOR Sayı	%	Sayı	%
BİLİYOR	119	59.5	2	1.0	121	61.5
BİLMİYOR	68	34.0	11	5.5	79	39.5
TOPLAM	187	93.5	13	6.5	200	100.0

Öğrencilerin , eğitim öncesi % 61.5 'i mikrobu tanımlarken , eğitim sonrası bu oran % 93.5 'e yükselmiştir .Eğitim sonrasında öncesine göre mikropları tanımlama bakımından önemli ölçüde artış olduğu görülmekte olup eğitim öncesi ve sonrası arasında istatistiksel olarak da anlamlı bir fark saptanmıştır. (P < 0.001)

Mikrobun , eğitim öncesi diğer etkenlere göre daha yüksek oranda öğrencilerce tanımlanmasının sebebi olarak , okulda derslerde veriliyor olması ve mikrobun yaygın halk kitlelerince sürekli ifade edilmesinin etken olduğu tahmin edilmektedir .

Yine eğitim öncesi , önceki yıl pekiyi derece ile başarılı olan öğrencilerin % 88.4 ' ü , iyi derece ile başarılı olanların % 53.7 ' si , orta derece ile başarılı olan öğrencilerin % 6.9 ' u mikropları tanımlarken , eğitim sonrası , mikrobu tanımlama oranları sırasıyla % 100 , % 93.5 , % 72.4 'e yükselmiştir .

Sonuçta , öğrencilerin başarı durumu yükseldikçe mikrobu tanımlama oranı yükselmiş ve ilave olarak eğitim sonrası da , öncesine göre tanımlama önemli ölçüde artmıştır .

Ayrıca , ellerde bulunabilecek zararlı etkenler nelerdir diye sorulduğunda , öğrencilerin eğitim öncesi % 58.0 'i , eğitim sonrası % 93.5 'i mikropların ellerde bulunabilecek zararlı etken olduğunu söylemiştir . Öğrencilerin mikrobu tanımlaması ile , ellerde bulunarak zarar vereceğini bilmeleri arasında bir tutarlılık görülmektedir .

TABLO : 32 Araştırma Grubundaki Öğrencilerin , Bildikleri Hastalık Mikroplarına Göre Dağılımı

HASTALIK MİKROPLARI	E.ÖNCESİ		E. SONRASI		t	P
	Sayı	%	Sayı	%		
VEREM	152	76.0	198	99.0	7.41	< 0.01
KIZAMIK	110	55.0	194	97.0	9.54	< 0.01
KABAKULAK	9	4.5	83	41.5	8.40	< 0.01
DİFTERİ	10	5.0	112	56.0	9.44	< 0.01
TETANOZ	85	42.5	187	93.5	9.54	< 0.01
BOĞMACA	20	10.0	123	61.5	9.53	< 0.01
ÇOCUK FELCİ	19	9.5	84	42.0	7.38	< 0.01

Eğitim öncesi , öğrencilerin % 76.0 'sı verem , % 55.0 'i kızamık , % 4.5 'i kabakulak , % 5.0 'i difteri , % 42.5 'i tetanoz , % 10.0 'u boğmaca , % 9.5 'i çocuk felci mikroplarını saymıştır . Eğitim sonrası ise öğrenciler sırasıyla % 99.0 , % 97.0 , % 41.0 , % 56.0 , % 93.5 , % 61.5 , % 42.0 oranlarıyla hastalık etkenlerini bilmiştir .

Öğrencilerin eğitim öncesi , verem , kızamık ve tetanoz etkenlerini yüksek oranda bildikleri , diğer hastalık etkenlerini yeteri kadar bilemedikleri görülmektedir . Eğitim sonrasında ise öğrencilerin çocuklarda görülen hastalıkların etkenlerini yüksek oranda öğrendiği tesbit edilmiş olup özellikle verem ve kızamığı tamamına yakını bilmiştir .

Eğitimin yanında , öğrencilerin bu hastalık etkenlerini bilmeleri ile ailenin sağlık kültürü ve çocuğun geçirdiği hastalık arasında bir ilişki olduğu düşünülebilir .

Giriş 'in Ankara 'da yaptığı bir çalışmada , öğrenci anneleri hastalık olarak en çok kızamık , su çiçeği ve kabakulağı söylerken , bulaşıcı hastalık olarak da verem , kızamık , nezle, grip ve sarılığı söylemiştir (86). Bu örnekle araştırma grubu öğrencilerin bilgileri karşılaştırıldığında , aile ve toplumun sağlık kültürünün

öğrencilerin bilgilerini etkilediği görülmektedir .

Eğitim öncesi ve sonrası arasında öğrencilerin , hastalık etkenlerini bilme bakımından öğrencilerin eğitim öncesi ve sonrası bilgileri arasındaki istatistiksel olarak olumlu yönde anlamlı fark saptanmıştır . ($p < 0.01$)

TABLO : 33 Araştırma Grubundaki Öğrencilerin , Parazitin Tanımını Bilme Durumuna Göre Dağılımı

EĞİTİM ÖNCESİ	EĞİTİM SONRASI				TOPLAM	
	BİLİYOR Sayı	%	BİLMİYOR Sayı	%	Sayı	%
BİLİYOR	112	56.0	0	0.0	112	56.0
BİLMİYOR	60	30.0	28	14.0	88	44.0
TOPLAM	172	86.0	28	14.0	200	100.0

$\chi^2 : 60.000$

$SD : 1$

($p < 0.001$)

Eğitim öncesi , öğrencilerin % 56.0 ' sı parazitleri tanımlarken , % 44.0 ' ü tanımlayamamıştır . Eğitim sonrası parazitleri tanımlama oranı % 86.0 ' ya çıkmıştır . Öğrencilerin, parazitleri tanımlamaları bakımından eğitim öncesi ve sonrası arasında istatistiksel olarak olumlu yönde anlamlı bir fark saptanmıştır . ($p < 0.001$)

İlave olarak eğitim öncesi , bir önceki sınıfta pekiyi derece ile başarılı olan öğrencilerin % 73.1 ' i iyi derece ile başarılı olanların % 53.7 si , orta derece ile başarılı olan öğrencilerin % 17.2 ' si parazitleri tanımlarken , eğitim sonrası ise , pekiyi derece ile başarılı olan öğrencilerin % 96.1 ' i , iyi derece ile başarılı olanların % 84.9 ' u , orta derece ile başarılı olanların % 62.1 ' i parazitleri tanımlamışlardır .

Eğitim sonrasında öğrencilerin parazitleri tanımlama oranları önemli ölçüde artmış olup Öğrencilerin başarı durumu yükseldikçe , hem eğitim öncesi hem de

eğitim sonrasında paraziti tanımlama oranları yükselmiştir .

Öğrencilere , "ellerde bulunabilecek zararlı etkenler nelerdir ? " diye sorulduğunda , eğitim öncesi öğrencilerin % 4.0 ' ü , eğitim sonrası ise % 39.5 ' i parazitlerin ellerde bulunabilecek zararlı etken olduğunu söylemiştir .

Öğrenciler , parazitleri yüksek oranda tanımlarken , ellerde bulunacak zararlı etken olarak çok düşük yüzde ile ifade etmişlerdir . Bu sonucun ise , öğrencilerin parazitlerin hepsinin gözle görülebilir olduğunu sanmalarından kaynaklandığı tahmin edilmektedir .

TABLO : 34 *Araştırma Grubundaki Öğrencilerin , Bildikleri Parazitlere Göre Dağılımı*

PARAZİTLER	E . ÖNCESİ		E . SONRASI		t	P
	Sayı	%	Sayı	%		
TENYA	41	20.5	145	72.5	9.63	< 0.01
SOLUCAN	129	64.5	194	97.0	7.38	< 0.01
KIL KURDU	74	37.0	174	87.0	9.25	< 0.01
KANCALI KURT	4	2.0	48	24.0	7.09	< 0.01
BİT	16	8.0	131	65.5	10.64	< 0.01
UYUZ	10	5.0	112	56.0	9.44	< 0.01

Araştırma grubu öğrencilerin bildiği parazitleri saymaları istendiğinde eğitim öncesi , % 20.5 ' i tenyayı , % 64.5 ' i solucanı , % 37.0 ' si kıl kurdunu , % 2.0 ' si kancalı kurdu , % 8.0 ' i biti , % 5 ' i uyuzu söylerken , öğrenciler eğitim sonrası sırasıyla % 72.5 , % 97.0 , % 87.0 , % 24.0 , % 65.5 , % 56.0 oranıyla yaygın parazitlerin ismini söylemiştir .

Öğrencilerin özellikle eğitim öncesi , yaygın olmasına rağmen bit ve uyuzu parazit olarak ifade etmedikleri görülmektedir . Sebep olarak öğrencilerin dış

parazitleri parazit olarak kabul etmemelerinden kaynaklandığı tahmin edilmektedir .

Eğitim öncesinde öğrenciler solucanı , kıl kurdunu ve tenyayı , sıklıkla görülmesi ve okuldaki sağlık köşesinde bu parazitlerle ilgili uyarıcı broşürler bulunması nedeniyle yüksek oranda bilmişlerdir .

Eğitim sonrası özellikle solucan , kılkurdu , bit , uyuz ' u bilme oranında , eğitim öncesine göre önemli derecede artış olmuştur . İstatistiksel olarak da bahse konu parazitleri bilme oranında anlamlı artış olmuştur . ($p < 0.01$)

TABLO : 35 Araştırma Grubundaki Öğrencilerin , " Şimdiye Kadar Dışkınızda Parazit Gördünüz mü ? " Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı

E.ÖNCESİ	EĞİTİM SONRASI				TOPLAM	
	EVET Sayı	%	HAYIR Sayı	%	Sayı	%
EVET	29	14.5	3	1.5	32	16.0
HAYIR	14	7.0	154	77.0	168	84.0
TOPLAM	43	21.5	157	78.5	200	100.0

$\chi^2 : 7.117$

$SD : 1$

($P < 0.05$)

Öğrencilere , " şimdiye kadar dışkınızda parazit gördünüz mü ? " sorusuna eğitim öncesi , % 16.0 ' sı dışkısında parazit gördüğünü söylerken , eğitim sonrası bu oran % 21.5 olmuştur .

Dışkıda parazit görme bakımından , eğitim öncesi ve sonrası arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur . ($p < 0.05$)

İki ay gibi kısa süreli eğitim sonucunda , dışkısında parazit gördüğünü söyleyen öğrencilerin artmasının sebebi olarak , eğitim öncesi öğrencilerin parazit

gördüğü halde saklamaları yada eğitim sonrasında parazit hakkındaki bilgilerinin artması sonucunda dışkılarındaki parazitleri fark etmelerinden kaynaklandığı tahmin edilmektedir.

Aytaç ' ın Adana da yaptığı araştırmada öğrencilerin % 38.8 ' inde parazit yakınması % 17.7 ' sinin gaitasında parazit saptanmıştır . Yine aynı bölgede 1985 yılında başka bir araştırmada parazitoz %39.1 olarak bulunmuştur (77 , 99) .

İzmit ve Etimesgut ta yapılan yapılan benzer çalışmalarda sırasıyla % 33.5 , % 9.0 oranında parazitoz saptanmıştır (95) .

Özdemir ' in Kışlacık sağlık ocağı bölgesinde öyküden saptadığı parazitoz yaygınlığı 12.9 dur . Kışlacık ilkokulunda 1980 yılında gaita incelemesi ile yapılan bir araştırmada parazitoz % 70.0 bulunmuştur . Çubuk Yavuz Selim İlkokulunda yapılan benzer araştırmada parazitoz oranı % 50 bulunmuştur (100 , 101) .

Topçu ' nun Etimesgut' ta yaptığı araştırmada öğrencilerin %39.1 oranında , *Oral* ' ın Ergazi ve bazı Ankara ilkokullarında yaptığı bir çalışmada % 44.6 oranında parazitoz saptanmıştır (95) .

Araştırma grubundaki öğrencilerde parazitoz öyküden saptanmış olup , öğrencilerin gaita muayenesinde parazitoz oranının biraz daha yüksek çıkabileceği tahmin edilmektedir .

TABLO : 36 Araştırma Grubundaki Öğrencilerin , Bazı Hastalıkların Bulaşıcı Olduğunu Bilme Durumlarına Göre Dağılımı

HASTALIKLAR	EĞİTİM ÖNCESİ		EĞİTİM SONRASI		t	P
	Sayı	%	Sayı	%		
KIZAMIK	193	96.5	198	99.0	0.02	> 0.05
BOĞMACA	123	61.5	175	87.5	6.77	< 0.01
DİFTERİ	103	56.5	148	74.0	7.25	< 0.01
VEREM	196	98.0	198	99.0	0.01	> 0.05
GRİP	196	98.0	198	99.0	0.01	> 0.05
TETANOZ	90	45.0	146	72.0	6.36	< 0.01

Araştırma grubu öğrencilere bulaşıcı ve bulaşıcı olmayan yaygın hastalıkların isimleri okunarak bulaşıcı olanların hangileri olduğu sorulduğunda Eğitim öncesi , öğrencilerin %96.5' i kızamığın , % 61.5' i boğmaca ' nın , % 56.5 ' i difteri ' nin , 98.0 ' i verem ' in ve grip ' in , % 45 ' inin tetanoz ' un bulaşıcı olduğunu söylemişlerdir.

Eğitim sonrası ise , bu oranlar sırasıyla % 99.0 , % 87.5 , % 74.0 , % 99.0 , % 99.0 , % 72.0 olmuştur.

Eğitim öncesi , öğrencilerin büyük çoğunluğu kızamık , boğmaca , verem ve grip gibi yaygın hastalıkların bulaşıcı olduğunu söylemişlerdir . Fakat genel olarak öğrencilerin hem eğitim öncesi hem de eğitim sonrası bulaşıcı hastalıkları bilme oranları önemli ölçüde yüksek bulunmuştur .

Aksayan ve arkadaşlarının Gebze ' de yaptığı çalışmada , öğrencilerin % 56.3 ' ü kızamığı , % 51.2 ' si verem ' i , % 44.7 ' si nezle ve grip ' i , % 12.4 ' ü boğmaca ' yı , % 1.1 ' i difteri ' yi , % 1.9 ' u çocuk felci ' ni bulaşıcı olarak ifade etmiştir . Bu sonuçlar araştırma grubu öğrencilerin değerleriyle karşılaştırıldığında , araştırma grubunun bulaşıcı hastalıkları yüksek oranda bildikleri görülmektedir (82).

1980'li yıllarda her yıl Dünya'da 75 milyon çocuğun kızamığa yakalanıp ve bunların da 2.5 milyonu ölürken , bugün sağlık ve aşılama hizmetlerindeki gelişmeler sayesinde kızamık vakaları yılda 25 milyona , bundan ötürü ölüm sayısında 1 milyona düşmüştür . Kızamık , ülkemizde ölüm nedenleri arasında 1-4 yaş grubunda 3. , 5-9 yaş grubunda 2. sırada yer almaktadır . Kızamık aşısının yapılması hastalığın hafif geçmesini veya hiç geçirilmemesini sağlar (102 , 103) .

Yine boğmaca 1980'li yılların başında her yıl Dünya'da 700 bin çocuğun ölümüne neden olurken günümüzde 400 bine , difteri 19 bin ölümden 4 bine , Çocuk felci 400 bin sakat çocuktan 140 bine düşmüştür (104) .

Öğrencilerin , bulaşıcı hastalıklar olan kızamık , verem ve grip ' i bilme oranlarında , eğitim öncesi ve sonrası arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır . ($p > 0.05$)

Diğer bulaşıcı hastalıklar olan boğmaca , difteri ve tetanoz ' u bilme oranlarında ise eğitim öncesi ve sonrası arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur . ($p < 0.01$)

TABLO : 37 Araştırma Grubundaki Öğrencilerin , Aşının Tanımını Bilme Durumlarına Göre Dağılımı

EĞİTİM ÖNCESİ	EĞİTİM SONRASI		BİLMİYOR		TOPLAM	
	BİLİYOR Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
BİLİYOR	100	50.0	1	0.5	101	50.5
BİLMİYOR	86	43.0	13	6.5	99	49.5
TOPLAM	186	93.0	14	7.0	200	100.0

$X^2 : 83.045$

$SD : 1$

$(P < 0.001)$

Araştırma grubu öğrencileri "aşı nedir ? " sorusuna eğitim öncesi % 50 .5 ' i aşığı doğru tanımlarken , eğitim sonrası ise öğrencilerin % 93.0 ' ü aşığı doğru tanımlamıştır.

Aşığı doğru tanımlama bakımından , eğitim sonrasında öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı bir artış kaydedilmiştir . $p < 0.001$)

Eğitim öncesi, bir önceki sınıfta pekiyi derece başarılı olan öğrencilerin % 70.5 ' i , iyi derece ile başarılı olanların % 48.3 ' ü , orta derece ile başarılı olanların % 3.4 ' ü aşığı tanımlamıştır . Eğitim sonrası , önceki sınıfta pekiyi derece ile başarılı öğrencilerin % 100.0 ' ü , iyi derece ile başarılı olan öğrencilerin % 94.6 ' sı , orta derece ile başarılı olan öğrencilerin % 65.5 ' i aşığı tanımlamıştır .

Orta derece ile başarılı olan öğrencilerin , eğitim öncesi yaklaşık olarak hepsi aşığı tanımlayamamıştır . Pekiye ve iyi derece ile başarılı olan öğrencilerin yarısı ve yarıdan fazlası aşığı tanımlayamazken , eğitim sonrası öğrencilerin tamamına yakını aşığı tanımlamıştır . Eğitimin öğrencilerin aşı ile ilgili bilgileri üzerinde önemli artış sağladığı görülmektedir .

Ayrıca , annesi ilkokul , lise ve yüksekokul mezunu olan öğrenciler , eğitim öncesi yüksek oranda aşırı tanımlarken , eğitim sonrası öğrencilerin tümünün aşırı tanımlama oranları önemli ölçüde yükselmiştir.

TABLO : 38 *Araştırma Grubundaki Öğrencilerin , Çocuklara Yapılan Aşırı Bilme Durumuna Göre Dağılımı*

AŞILAR	EĞİTİM ÖNCESİ		EĞİTİM SONRASI		t	P
	Sayı	%	Sayı	%		
VEREM	147	73.5	199	99.5	8.38	< 0.01
KIZAMIK	66	33.0	176	88.0	10.18	< 0.01
Ç.FELCİ	11	5.5	86	43.0	8.52	< 0.01
D.B.T	53	26.5	156	78.0	9.53	< 0.01

Eğitim öncesi , öğrencilerin % 73.5 'i çocuklara verem aşısı , % 33.0 'ü kızamık , % 5.5 'i çocuk felci , % 26.5 'i karma aşırı (D.B.T., Difteri , Boğmaca , Tetanoz) yapılacağını söylemiştir . Eğitim sonrasında ise öğrenciler sırasıyla % 99.5 , % 88.0 , 43.0 , % 78.0 oranıyla çocuklara yapılan aşırı türlerini söylemiştir .

Özellikle kızamık , çocuk felci ve karma aşırı eğitim sonrasında söyleme oranı önemli ölçüde artmıştır . Öğrencilerin eğitim sonrası , öncesine göre çocuklara yapılan aşırı bilme durumunda istatistiksel olarak anlamlı artış saptanmıştır . (p < 0.01)

Öğrencilerin , verem aşısını eğitim öncesinde yüksek oranda söylemesinin , verem ile ilgili etkinliklerin fazlalığından kaynaklandığı tahmin edilmektedir.

Aşılama çalışmalarında , çağdaş tıp hizmetleri ile 100 milyon üzerinde yeni doğan bebek arasında her yıl dört yada beş kez temas anlamına geleceğinden , daha önce hiç sağlık hizmeti ulaştırılmamış kesimlerin sağlık hizmetlerinden yararlanma şansı oluşturacağı bildirilmektedir (105) .

TABLO : 39 Araştırma Grubundaki Öğrencilerin , " Şimdiye Kadar Size Hangi Aşılar Yapıldı ? " Sorusuna Verdikleri Cevapların Dağılımı

AŞILAR	EĞİTİM ÖNCESİ						EĞİTİM SONRASI					
	Yapıldı		Yapılmadı		Bilmiyor		Yapıldı		Yapılmadı		Bilmiyor	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
VEREM	147	73.5	4	2.0	49	24.5	191	95.5	3	1.5	6	3.0
KIZAMIK	131	65.5	10	5.5	59	29.5	189	94.5	2	1.0	9	4.5
Ç.FELCİ	91	45.5	30	15.0	79	39.5	163	81.5	9	4.5	28	14.0
D.B.T	138	68.0	16	8.0	46	23.0	184	92.0	2	1.0	14	7.0

Eğitim öncesi , öğrencilerin % 73.5 ' i kendisine verem aşısı , % 65.5 ' i kızamık aşısı , % 45.5 ' i çocuk felci aşısı , % 16.0 ' sı karma aşı yapıldığını söylerken , öğrencilerin , % 24.5 ' i verem , % 29.5 ' i kızamık , % 39.5 ' i çocuk felci , % 23.0 ' ü ise karma aşının kendilerine yapılıp yapılmadığını bilmediklerini söylemiştir .

Eğitim sonrası , öğrencilerin % 95.5 ' i verem aşısının , % 94.5 ' i kızamık aşısının , % 81.5 ' i çocuk felci aşısının , % 92 ' si karma aşının yapıldığını söylemiştir . Yine eğitim sonrası aşı yapılmadığını söyleyen öğrencilerin oranı sırasıyla % 1.5 , % 1.0 % 4.5 , % 1.0 iken , aşı yapılıp yapılmadığını bilmediğini söyleyen öğrencilerin oranı ise sırasıyla % 3.0 , % 4.5 , % 14.0 , % 7.0 olmuştur.

Eğitim sonrası , öğrencilerin kendilerine yapılan aşıları bilme oranında önemli artmış kaydedilmiş olup , bunun öğrencilerin ebeveynlerinden kendilerine yapılan aşıları öğrenmeleri sonucunda gerçekleştiği söylenebilir .

Dünya Sağlık Örgütü ' nün 1980 ' lerin sonunda aşıyla önlenebilir çocuk hastalıklarına karşı % 80.0 bağışıklama oranına ulaşılması ortak hedef olarak

saptanmış ve % 70.0 hedefe ulaşılmıştır . Günümüzde gelişmekte olan ülkelerin tümünde dolayısıyla Türkiye de kızamık bağışıklama oranı % 79.0 olmuştur. Yine ülkemizde BCG tam bağışıklama oranı % 63 , karma aşı ve çocuk felci bağışıklama oranı ise % 85.0 tir (104 , 105) .

Türk ve arkadaşlarının Bornova ' da yaptığı araştırmada ilkokul birinci sınıf öğrencilerinin % 1.9 ' u aşısız , % 41.6 ' sı bir aşılı , % 56.4 ' ü iki veya daha fazla aşılı iken , beşinci sınıf öğrencilerinin % 1.7 ' sinin aşısız , % 39.9 ' unun bir aşılı , % 47.3 ' ünün iki aşılı , % 10.9 ' unun üç aşılı olduğu saptanmıştır. Aynı grup öğrencilerin yaklaşık % 98.0 ' inin verem aşılı olduğu tesbit edilmiştir (106) .

Kayseri ' de 1992 yılında , karma aşı ve çocuk felci bağışıklama oranının % 67.4 , Kızamık bağışıklama oranının % 60.5 , BCG bağışıklama oranının ise % 61.4 olduğu saptanmıştır (107) .

Araştırma Grubundaki Öğrencilerin , bağışıklanma oranları ülke ortalaması ile karşılaştırıldığında çocuk felci bağışıklamasının düşük , diğer bağışıklamaların ülkeye göre yüksek olduğu görülmektedir .

TABLO : 40 Araştırma Grubundaki Öğrencilerin , Günlük Uyuma Sürelerinin Eğitim Öncesi ve Sonrası Dağılımı

EĞİTİM ÖNCESİ	EĞİTİM SONRASI				TOPLAM	
	6 - 8 SAAT Sayı	%	9 - 13 SAAT Sayı	%	Sayı	%
6 - 8 SAAT	2	1.0	37	18.5	39	19.5
9 - 13 SAAT	27	13.5	134	67.0	161	80.5
TOPLAM	29	14.5	171	85.5	200	100.0

$X_2 : 0.156$

$SD : 1$

$(P > 0.05)$

Eğitim öncesi , öğrencilerin % 1.0 'i günde 6 saat süreyle uyuduğunu söylerken , % 2.0 'si 7 saat , % 16.5 'i 8 saat , % 21.0 'i 9 saat , % 29.5 'i 10 saat , % 20.5 'i 11 saat , % 7.0 'si 12 saat , % 2.5 'i 13 saat uyuduğunu söylemiştir . Eğitim sonrası ise öğrencilerin yine % 1.0 'i 6 saat uyuduğunu söylerken , % 1.5 'i 7 saat , % 12.0 'si 8 saat , % 14.0 'ü 9 saat , % 50.5 'i 10saat , % 15.5 'i 11 saat , % 4.0 'ü 12 saat , % 1.5 'i 13 saat uyuduğunu söylemiştir .

Öğrencilerin uyuma süreleri , eğitim öncesi 9,10, 11 saatlerine yoğunlaşırken , eğitim sonrasında ilgili yaş grubu öğrencilerin ideal uyuma süresi olan 10 saate yoğunlaşmıştır .

Uyuma süresinin , iki aylık eğitim sonucunda 10 saate yoğunlaşmasının sebebi , öğrencilerin uyuma süresinin uzamasından değil , öğrencilere verilen eğitimde kendileri için 10 saatlik uyumanın optimal olduğu bilgisini öğrenmiş olmalarından kaynaklandığı tahmin edilmektedir.

Öğrencilerin uyuma süresinde , eğitim öncesi ve sonrası arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır . ($p > 0.05$)

Öztürk ve arkadaşlarının Kayseri 'de yaptığı araştırmada öğrencilerin % 14.1 'inin günde 8 saatten az , % 75.4 'ünün 8-10 saat ve % 10.5 'inin 11 ve üzeri saat uydukları saptanmıştır (84) .

TABLO : 41 *Araştırma Grubundaki Öğrencilerin , " Sporun Yararları Nelerdir ? " Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı*

SPORUN YARARLARI	EĞİTİM ÖNCESİ		EĞİTİM SONRASI		t	P
	Sayı	%	Sayı	%		
Direnci artırır	82	41.0	172	86.0	9.18	< 0.01
Zinde, güçlü kılar	115	57.5	193	96.5	5.58	< 0.01
Ruh sağ. korur	1	0.5	31	15.5	5.55	< 0.01
Zararlı alışk. korur	4	2.0	93	46.5	9.46	< 0.01

Eğitim öncesi , " sporun yararları nelerdir " ? sorusu sorularak beklendiğinde , öğrencilerin % 41.0 ' i vücudun direncini artırdığını , % 57.5 ' i zinde ve güçlü kıldığını % 0.5 ' i ruh sağlığını koruduğunu , % 2,0 ' si zararlı alışkanlıklardan koruduğunu söylemiştir . Eğitim sonrası ise öğrenciler sırasıyla % 86.0 , % 96.5 , % 15.5 , % 46.5 oranıyla sporun yararlarını söylemiştir .

Öğrencilerin , eğitim öncesinde sporun ruh sağlığını koruduğunu ve zararlı alışkanlıklardan uzak tuttuğunu büyük oranda bilmedikleri görülmektedir . Sporun sadece güç , direnç ve yarışma ile ilgili bir uğraş alanı olduğu kanaatinin yaygınlığı bunun sebebi olarak düşünülmektedir .

Öğrencilerin , sporun yararlarını bilme oranın eğitim sonrasında , öncesine göre önemli ölçüde arttığı görülmektedir . İstatistiksel olarak da olumlu yönde anlamlı bir fark saptanmıştır . ($p < 0.01$)

TABLO : 42 Araştırma Grubundaki Öğrencilerin , Sigaranın Zararlarını Bilme Durumlarına Göre Dağılım

SİGARANIN ZARARLARI	EĞİTİM ÖNCESİ		EĞİTİM SONRASI		t	P
	Sayı	%	Sayı	%		
Sağlığı Bozar	185	92.5	196	98.0	0.05	> 0.05
Ömrü Kısaltır	4	2.0	113	56.5	17.58	< 0.01
Ekonomik Kayıp	3	1.5	68	34.0	7.38	< 0.01

Öğrencilerden sigaranın zararları sorulduğunda , eğitim öncesi % 92.5 'i sağlığı bozduğunu , % 2.0 'si ömrü kısalttığını , % 1.5 'i ekonomik kayıp oluşturduğunu söylerken , eğitim sonrası bu oranlar sırasıyla % 98.0 , % 56.5 ve % 34.0 ' e yükselmiştir .

Öğrencilerin , eğitim öncesi sigaranın sağlığı bozduğunu genellikle bildikleri , ömrü kısalttığı ve ekonomik kayıp oluşturduğunu bilmedikleri saptanmıştır . Eğitim sonrasında ise öğrencilerin , sigaranın zararları ile ilgili bilgileri önemli ölçüde artmıştır .

Sigaranın , sağlığı bozduğunu bilme bakımından , eğitim öncesi ve sonrası arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamazken ($p > 0.05$) , ömrü kısalttığını ve ekonomik kayıp oluşturduğunu bilme bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır . ($p < 0.01$)

Araştırma grubu öğrencilerin % 59.5 'i babasının , % 9.0 'u annesinin , % 4.5 ' i kardeşlerinin sigara içtiğini söylemiştir .

Işık ve arkadaşlarının Park Sağlık Ocağı bölgesinde yaptığı araştırmada , düzenli alkol içicileri ve alkoliklerin diğer bireylere göre yüksek oranda sigara tiryakisi olduğu saptanmıştır . Yine öğrenim çağındaki gençlerde , akut solunum yolları hastalıklarının % 7.0 'sinin sigara içmekten meydana geldiği bildirilmiştir (17 , 108) .

TABLO : 43 *Araştırma Grubundaki Öğrencilerin , Boş Zamanlarında Uğraşı Durumuna Göre Dağılımı*

Öğrencinin Uğraşı	EĞİTİM ÖNCESİ		EĞİTİM SONRASI		t	P
	Sayı	%	Sayı	%		
Resim	160	80.0	173	86.5	2.16	< 0.05
Müzik	121	60.5	125	62.5	0.80	> 0.05
Koleksiyon	100	50.0	116	58.0	2.85	< 0.01
T.V Sey.	179	89.5	184	92.0	1.08	> 0.05
Spor, Oyun	177	88.5	177	88.5	0.00	> 0.05
Yayın okur	187	93.5	190	95.0	0.78	> 0.05

Araştırma grubu öğrencilerin , eğitim öncesi % 80.0 'i boş zamanlarında resim çizdiğini söylerken , % 60.5 'i müzikle uğraştığını , % 50.0 'si koleksiyon yaptığını , % 89.5 'i T.v seyrettiğini , % 88.5 'i spor yapıp oyun oynadığını , % 93.5 'i kitap , gazete , dergi gibi yayınlar okuduğunu söylemiştir . Eğitim sonrası ise , boş zamanları değerlendirme oranları sırasıyla % 86.5 , % 62.5 , % 58.0 , % 92.0 , % 88.5 , % 95.0 olmuştur .

Öğrencilerin ,hem eğitim öncesi hem de eğitim sonrası boş zamanlarında genellikle kitap , gazete, dergi okuyarak ,Tv seyrederek , oyun oynayarak geçirdikleri gözlenmektedir .

Eğitim ncesi ve sonrası arasında da boş zamanları değerlendirme açısından belirgin bir farklılık söz konusu olmayıp , müzik , Tv. seyretme , spor - oyun ve yayın okuma gibi alışkanlıklarda İstatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanamamıştır. (P > 0.05)

Boş zamanları değerlendirme , alışkanlıklar ve olanaklarla ilgili olduğundan kısa sürede önemli değişikliklerin olması da beklenmemektedir . Buna rağmen resim ve koleksiyon yapma alışkanlıklarında , eğitim öncesi ve sonrası arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur . (P < 0.05 , P < 0.01)

Öztürk ve arkadaşlarının Kayseri de yaptığı araştırmada çocukların % 80.2 ' sinin günde iki saatten daha fazla televizyon seyrettiği ve televizyon seyretme süreleri açısından kırsal ve kentsel kesim arasında farklılık bulunmadığı saptanmıştır (84) .

Şahin ' e göre , teknolojik gelişme düzeyi birbirinden farklı ülkelerde televizyon seyretme süreleri ile ilgili bulgular büyük benzerlik göstermekte ve çocuklar okula ayırdıklarına yakın bir süreyi televizyon başında geçirmektedir (109) .

TABLO : 44 Araştırma Grubundaki Öğrencilerin , Kaza Türlerini Bilme Durumlarına Göre Dağılımı

KAZA TÜRLERİ	EĞTİM ÖNCESİ		EĞTİM SONRASI		t	P
	Sayı	%	Sayı	%		
İŞ	27	13.5	140	70.0	10.46	< 0.01
EV	117	58.5	194	97.0	8.75	< 0.01
TRAFİK	156	78.0	198	99.0	6.77	< 0.01
SPOR	45	22.5	162	81.0	10.83	< 0.01

Eğitim ncesi , bildiğiniz kaza türleri nelerdir sorusuna öğrencilerin % 13.5 'i iş kazası , % 58.5 'i ev kazası , % 78.0 'i trafik kazası , % 22.5 'i spor kazası olarak cevap verirken , eğitim sonrası sırasıyla % 70.0 , % 97.0 , % 99.0 , % 81.0 oranında bildikleri kaza türlerini söylemişlerdir .

Öğrencilerin kaza türleri ile ilgili bilgileri eğitim sonrasında önemli oranlarda artmıştır. Öğrencilerin iş kazaları ile ilgili bilgilerinin pek olmadığı görülmektedir . Çalışma yaşında olmamaları ve iş ile ilgili bir etkinliğin içinde bulunmamaları nedeniyle böyle bir kaza türüyle karşılaşmamaları neden olarak dşntlebilir .

Kaza türlerini bilmek bakımından , eğitim öncesi ve sonrası arasında istatistiksel olarak olumlu yönde anlamlı fark saptanmıştır . ($P < 0.01$)

Yine eğitim öncesinde , öğrencilerin % 43.5 'i hayatlarının herhangi bir döneminde kaza geçirdiğini söylerken , eğitim sonrasında % 54.5 'i kaza geçirdiğini söylemiştir. İki aylık eğitim sonrası kaza geçirme oranının bu derece artması mümkün olamayacağından , öğrencilerin eğitim öncesinde nelerin kaza olduğunu bilmemeleri sonucunda kaza oranının düşük düzeyde kaldığı tahmin edilmektedir .

Günay tarafından yapılan bir araştırmada 10 - 14 yaş grubunda ölüm nedenlerinin başında trafik kazalarının geldiği saptanmıştır . Gelişmiş ülkelerde 1 - 14 yaş grubunda tüm ölümlerin % 51.0 'inden kazalar ve intiharlar sorumlu olup çocukları ilgilendiren kazaların olduğu yerler en sık ; ev , sonra sokak , okul ve nadiren işyerleridir (17) .

Ülkemizde 1990 yılında hastaneye yatanların % 10.0 'u kaza ve afetlere bağlı olarak yatırılmıştır. Yine toplam hastane ölümlerinin % 15.0 'i kaza ve afet nedeniyle yatanlar arasında görülmüştür . ubuk Eğitim Araştırma Bölgesinde 1977 - 1983 yıllarında yapılan çalışmalarda 1 - 4 , 5- 14 , 15 - 49 yaş gruplarında ölüm nedenleri

arasında birinci sırayı kazalar almıştır . Kayseri Sağlık Grup Başkanlığı 1988 verilerine göre kazaların sebep olduğu ölümler 1 - 4 ve 5 - 14 yaş grubunda birinci sırayı almıştır (110).

Öğrencilerin ebeveynlerinin eğitim durumu ile kaza geçirme oranları arasında da anlamlı bir ilişki olduğu ifade edilmektedir . Erciyes Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalında yapılan bir çalışma , anne ve babalarının eğitim düzeyleri yükseldikçe çocukların maruz kaldığı kazaların hızla azaldığını ortaya koymuştur (110).

Burgut ' un Adana ' da yaptığı bir araştırmada , kaza olgularının % 42.9 ' unun ev kazası , % 30.4 ' ünün trafik kazası , % 13.7 ' si iş kazası , % 1.0 ' i çevresel ve tabii kazalar , % 12.0 ' si diğer kazalar olarak belirlenirken , kaza görülme şekline göre ise sırasıyla ; motorlu taşıt kazası (%29.4) , düşmeler (%27.0) , delici-kesici-batıcı alet kazaları (14.0) , iş aleti kazaları (%11.1) , zehirlenmeler (%7.9) ve yanıklar (% 2.5) olarak saptanmıştır (111) .

Yine , *Anarat* ve arkadaşlarının aynı bölgede yaptığı benzer bir araştırmada , kaza nedenleri arasında düşmeler % 46.9 ile birinci sırayı alırken , motorlu taşıt kazaları ikinci sırada yer almıştır (112) .

Ülkemizde 1983 yılında kaza ölüm hızı yüzbinde 7.4 iken , 1989 da yüzbinde 10.0 ' a yükselmiştir . Devlet İstatistik Enstitüsü ve eğitim araştırma bölgeleri kayıtlarına göre , kazalar ölüm sıralamasında ilk sıralarda yer almaktadır (113 , 114 , 115 , 116) .

Işık ve arkadaşlarının Park Sağlık Ocağı bölgesinde , kaza insidansı % 6.2 , kaza geçirenlerin oranı % 5.9 olarak saptanmış , kaza nedenleri sıralamasında düşmeler birinci , trafik kazaları ikinci , yanıklar üçüncü sırayı almıştır (117) .

TABLO : 45 Araştırma Grubundaki Öğrencilerin , Çevreyi Kirleten Etkenleri Bilme Durumlarına Göre Dağılımı

KİRLİLİK ETKENLERİ	EĞİTİM ÖNCESİ		EĞİTİM SONRASI		t	P
	Sayı	%	Sayı	%		
Çöpler	161	80.5	197	98.5	5.80	< 0.01
Fab. atıkları	22	11.0	103	51.5	9.20	< 0.01
Duman, is	46	23.0	159	79.5	10.46	< 0.01
Lağım suları	57	28.5	170	85.0	10.46	< 0.01

Eğitim öncesi , öğrencilerin % 80.5 ' i çöplerin , % 11.0 'i fabrika atıklarının , % 23.0 ' ü duman ve isin , % 28.5 'i lağım sularının çevreyi kirlettiğini söylemiştir . Eğitim sonrası ise öğrenciler sırasıyla % 98.5 , % 51.5 , % 79.5 , % 85.0 oranında kirlilik etkenlerini söylemişlerdir .

Eğitim sonrasında öğrencilerin kirlilik sebeplerini bilme yüzdelerinde önemli artış kaydedilmiştir . Araştırmanın yapıldığı bölgede fabrika bulunmaması nedeniyle çocuklar fabrika atıklarının çevreyi kirlettiğini bilmemektedir . Özellikle eğitim öncesi öğrencilerin , çöp haricindeki diğer etkenlerin kirliliğe sebep olduğunu büyük oranda bilmedikleri tesbit edilmiştir .

Fakat , sonuç itibarıyla kirlilik etkenlerini bilme bakımından , eğitim öncesi ve sonrası arasında istatistiksel olarak olumlu yönde anlamlı farklılık saptanmıştır.(P < 0.01)

Bazı ülkelerde, kentlerde kişi başına günlük 1 - 1.5 kg çöp meydana gelirken , genel olarak 0.7 - 1 kg arasında çöp oluştuğu bildirilmektedir (118).

Kentsel bölgelerde yapılan çalışmalar kronik akciğer hastalığı belirtileri ile (öksürük , balgam çıkarma , nefes darlığı vs.) kentsel hava kirliliği arasında çok yakın korelasyon olduğu saptanmıştır (119).

Çevresel sorunlar , kentlerde en ağır faturayı yoksul kesimlere ödetmektedir . Aşırı kalabalıklaşma , temiz su ve sanitasyon imkanlarının bulunmayışının yol açtığı hastalıkların getirdiği tehlikelere ek olarak , yoksul kesimler bir de doğal olmayan yani insan eseri felaketlerle karşılaşmaktadırlar (104).

TABLO : 46 *Araştırma Grubundaki Öğrencilerin , " Aileden Birisi Hastalanırsa Ne Yaparsınız ? " Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı*

Hastalıkta tercih edilen yol	EĞİTİM ÖNCESİ		EĞİTİM SONRASI		t	P
	Sayı	%	Sayı	%		
Doktora gider	187	93.5	178	89.0	2.04	< 0.05
Eczaneye gider	1	0.5	1	0.5	0.00	> 0.05
Evde ilaç kullanır	8	4.0	16	8.0	2.22	< 0.05
Komşuya sorar	3	1.5	4	2.0	0.62	> 0.05
İyileşmeyi bekler	1	0.5	1	0.5	0.00	> 0.05
Toplam	200	100.0	200	100.0		

Eğitim öncesi , öğrencilerin % 93.5 ' i aileden birisi hastalandığında doktora gidildiğini söylerken , % 0.5 ' i eczaneye gidildiğini , % 4.0 ' ü evde ilaç kullanıldığını , % 1,5 ' i komşuya sorulduğunu , % 0.5 ' i iyileşmenin beklendiğini söylemiştir . Eğitim sonrası , öğrenciler sırasıyla % 89.0 , % 0.5 , % 8.0 , % 2.0 , % 0.5 oranında , aileden birisi hastalandığında ne yaptıklarını söylemiştir .

Eğitim öncesi ve sonrası arasında aileden birisi hastalandığında yapılacak işlemler bakımından İstatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır . ($p > 0.05$)

Eğitim sonrasında doktora gitme oranının en azından aynı kalması gerekirken, azalmasının sebebinin , öğrencilerin eğitim öncesi olduğundan fazla söylemeleri olarak tahmin edilmektedir. Aynı şekilde doktora gitmeden evde ilaç

kullanma oranında azalma beklenirken artma olmuştur. Bu tür davranışlar ailenin sağlık kültürü ile ilgili olduğundan , çocukların kısa sürede aileyi etkilemeleri mümkün görülmemektedir .

Araştırma grubu öğrencilerin , annelerinin eğitimi ile aileden birisinin hastalanması halinde doktora gitme durumuna bakıldığında ; Eğitim öncesi , annesi okur-yazar olmayan öğrencilerin % 86.6 ' sı , annesi okur-yazar olanların % 94.4 ' ü , annesi ilkokul mezunu olanların % 94.2 ' si , annesi ortaokul mezunu olanların % 100 ' ü , annesi lise mezunu olanların % 94.4 ' ü , annesi yüksekokul mezunu olanların ise % 100 ' ü aileden birisinin hastalanması halinde doktora gidildiğini söylemiştir . Eğitim sonrasında bu oranlar sırasıyla % 70.0 , % 83,3 , % 94.2 , % 90.1 , % 94.4 , % 66.6 olmuştur .

Eğitim düzeyi daha yüksek ailelerin daha fazla sağlık bilgisine sahip olmaları , hijyenin ve önleyici sağlık kurallarının önemini daha iyi kavramaları yanında , özel yada kamu sağlık hizmetlerine daha fazla başvurma eğiliminde oldukları yapılan çeşitli araştırmalarda saptanmıştır (120) .

TABLO : 47 *Araştırma Grubundaki Öğrencilerin , Hastalanıldığında Başvurabilecek Sağlık Kuruluşlarını Bilme Durumuna Göre Dağılımı*

SAĞLIK KURULUŞU	EĞİTİM ÖNCESİ		EĞİTİM SONRASI		t	P
	Sayı	%	Sayı	%		
Sağlık Ocağı	149	74.5	193	96.5	7.09	< 0.01
Sigorta Hast.	140	70.0	191	95.5	8.22	< 0.01
Devlet Hast.	142	71.0	195	97.5	8.54	< 0.01
Üniver. Hast.	76	38.0	147	73.5	8.06	< 0.01
Özel Hast.	9	4.5	66	33.0	9.19	< 0.01

Eğitim ncesi , öğrencilerin % 74.5 ' i sağlık ocağını , % 70.0 ' i sigorta hastanesini , % 71.0 ' i devlet hastanesini , % 38.0 ' i niversite hastanesini , % 4.5 ' i özel hastaneleri hastalanıldığında gidilecek sağlık kuruluşları olarak söylemiştir . Eğitim sonrası , bu oranlar sırasıyla % 96.5 , % 95.5 , % 97.5 , 73.5 , % 33.0 ' e yükselmiştir .

Öğrencilerin , özellikle eğitim öncesi niversite hastanesi ve özel hastaneleri bilmedikleri saptanmıştır . Öğrencilerin ebeveynlerinin genellikle işçi ve dar gelirli olması nedeniyle para ödeyerek tedavi olunacak kurumlara gidemediklerinden , bu tür kuruluşları bilmedikleri tahmin edilmektedir .

Eğitim sonrası , öncesine göre gidilecek sağlık kuruluşları bilme oranı önemli lde artmış olup , istatistiksel olarak da olumlu yönde anlamlı fark saptanmıştır . (p < 0.01)

Araştırma bölgesi E.T.F kayıtlarına göre oturan ailelerin % 46.5 ' inin SSK % 25.5 ' nin Emekli Sandığı , % 22.0 ' sinin Bağkur sosyal güvencesine sahip olduğu göz önünde tutulduğunda , öğrencilerin ailesine sağlık güvencesi sağlayan sağlık kuruluşlarını öncelikle bildiği gözlenmektedir .

Öztürk ve arkadaşlarının Kayseri ' de yaptığı araştırmada , öğrencilerin hastalandıklarında % 49.7 ' si hastaneye , % 44.3 '  sağlık ocağına , % 6.0 ' sı özel doktora gidebileceğini söylemiştir (121) .

TABLO : 48 Araştırma Grubundaki Öğrencilerin , " İshal Olduğunuzda Ne Yaparsınız ? " Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı

CEVAPLAR	EĞİTİM ÖNCESİ		EĞİTİM SONRASI		t	P
	Sayı	%	Sayı	%		
Yiyeceklere dikkat ederim	14	7.0	82	41.0	7.72	< 0.01
Bol su alma alırım	58	29.0	172	86.0	10.55	< 0.01
Ateş varsa düşürürüm	2	1.0	38	19.0	5.80	< 0.01
Doktora giderim	120	60.0	163	81.5	6.93	< 0.01

Eğitim öncesinde , ishal olduğunda öğrencilerin % 7.0 ' si yiyeceklerine dikkat edeceğini , % 29.0 ' u ağızdan bol su alacağını , % 1.0 ' i ateş varsa düşüreceğini , % 60.0 ' ı doktora gideceğini söylemiştir . Eğitim sonrasında , bu oranlar sırasıyla , % 41.0 % 86.0 , % 19.0 , % 81.5 ' e yükselmiştir .

Eğitim sonrasında , öncesine göre öğrencilerin ishal olduklarında ne yapacaklarını bilme oranlarında anlamlı bir artış saptanmıştır . İstatistiksel olarak da olumlu yönde anlamlı fark saptanmıştır . ($p < 0.01$)

Bugün dünyada ishalin yol açtığı sıvı kaybı yüzünden meydana gelen çocuk ölümü yaklaşık üç milyon civarındadır . Türkiye ' de ise 5 yaşından küçük her çocuğun yılda yaklaşık iki kez ishalleri hastalık geçirdiği bu ishallerden dolayı 30 bin çocuğun öldüğü bilinmektedir .

Bunun yanında ishal malnütrüsyonun başlıca nedeni olma özelliğini sürdürmektedir . Çünkü , sık sık ishale yakalanılması yüzünden vücuda yararlı vitaminler ve tuzlar kaybedilmekte , iştah azalmakta ve alınan besinlerin özümlemesi güçleşmektedir .

Dolayısıyla direnç kaybolmakta diğer enfeksiyonlara yakalanma riski artmaktadır . Ağızdan sıvı tedavisi uygulaması ile hergün 3 bin , yılda 1.0 milyondan fazla

ishalden ölüm vakası önlenmektedir . Başka bir ifade ile , ağızdan sıvı tedavisinin öğretilmesi dehidrasyon nedenli ölümlerin % 80.0 - 90.0 oranında önlenmesini sağlamaktadır .

Bununla birlikte sadece çevre koşullarının iyileştirilmesine yönelik eğitim ise ishal olgularında % 40.0 oranında azalma sağlayacaktır (122 , 123) .

6 ay - 12 yaş grubu çocuklarda yaygın olan ishal , ülkemizde hastahaneye yatan her 100 hastadan 3.2 sinin sebebi olduğu bildirilmektedir . Çubuk , Etimesgut ve Kayseri Eğitim Araştırma Bölgesinde yılda her bin 1 - 4 yaş grubu çocuktan , bölgelere göre sırasıyla 66 , 61 ve 42 ' sinin ishale yakalandığı saptanmıştır . Ülkemizde ölen her yüz 1 - 4 yaş grubu çocuktan 13 ' ü ishalden öldüğü saptanmıştır (17) .

TABLO : 49 *Araştırma Grubundaki Öğrencilerin , " Ateşlendiğinizde Ne Yaparsınız ? " Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı*

CEVAPLAR	EĞİTİM ÖNCESİ		EĞİTİM SONRASI		t	P
	Sayı	%	Sayı	%		
İstirahat ederim	11	5.5	91	45.5	9.09	< 0.01
Ilık su ile masaj yaparım	76	38.0	171	85.5	10.79	< 0.01
İlaç alırım	60	30.0	127	63.5	7.61	< 0.01
Doktora giderim	125	62.5	163	81.5	6.12	< 0.01

Eğitim öncesi , ateşlendiğinde öğrencilerin % 5.5 ' i istirahat edeceğini , % 38 ' i ılık su ile masaj yapacağını , % 30 ' u ateş düşürücü ilaç alacağını , % 62.5 ' i doktora gideceğini söylemiştir . Eğitim sonrası ise bu oranlar sırasıyla % 45.5 , % 85.5 , % 63.5 % 81.5 ' e yükselmiştir .

Ateşin kendisi , bilindiği gibi herhangi bir hastalık olmayıp semptomdur . Fakat çocukların ölümüne sebep olan hastalıklar genellikle , ileri dereceli bir ateşle

seyretmekte olduğundan ateşlenildiğinde neler yapılması gerektiğinin azami derecede bilmesi önemlidir .

Tümerdem ve arkadaşlarının İstanbul ' da gecekondü bölgelerinde annelere yönelik yapılan bir araştırmada , çocukların ateşlenmesi halinde annelerin % 30.3 ' ü çocuğun vücuduna ve başına ıslak bez sararak , % 10.1 ' i vücut ve başa sirkeli bez sararak % 12.9 ' u giysilerini çıkartarak , % 1.0 ' i okuyup üfleyerek ateşin düşeceğini söylerken , annelerin % 24.3 ' ü çocuğunu hemen doktora götüreceğini söylemiştir . Annelerin % 29.3 ' ü ise ağızdan ateş düşürücü ilaç vereceğini söylemiştir (124) .

Öğrencilerin , araştırma sonrasında öncesine göre ateşlenildiğinde neler yapılacağı hakkındaki bilgileri önemli derecede artmış olup , eğitim öncesi ve sonrası arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur . ($p < 0.01$)

TABLO : 50 Araştırma Grubundaki Öğrencilerin , " Hiç Dişiniz Ağrıda mı ? " Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı

EĞİTİM ÖNCESİ	EĞİTİM SONRASI				TOPLAM Sayı %	
	EVET		HAYIR			
	Sayı	%	Sayı	%		
EVET	160	80.0	5	2.5	165	82.5
HAYIR	1	0.5	34	17.0	35	17.5
TOPLAM	161	80.5	39	19.5	200	100.0

$X^2 : 2.667$

$SD : 1$

($P > 0.05$)

Araştırma grubundaki öğrencilerin % 82.5 ' i eğitim öncesi dişlerinin ağrıda olduğunu söylerken , eğitim sonrası dişlerinin ağrıda olduğunu söyleyen öğrencilerin oranı % 80.5 olmuştur .

Eğitim sonrası , diş ağrımına oranında azalma olmuş fakat , aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır . ($p > 0.05$)

Topçu ' nun Etimesgut ' ta yaptığı araştırmada rencilerin % 16.8 ' inin dişlerinin eksik , % 43.5 ' inde ise çürük diş olduğu tesbit edilmiştir . Yine aynı araştırmada okulun ilk yıllarında ileri boyutta olan diş patolojisinin ileriki yıllarda azaldığı gözlenmiştir . Değişik yer ve zamanlarda yapılan çalışmalarda diş patolojisi görölme hızı ; İzmit ' te % 67.1 , Etimesgut ' ta % 60.3, İzmir ' de % 59.0 olarak bulunmuştur (95) .

Amerika Birleşik Devletleri ' nde , 1979 - 1980 ulusal diş sorunları prevalans araştırmasında 5 - 17 yaş çocukların % 25 inde diş problemi saptanmıştır (125) .

Yine ölkemizde , 1987 - 1988 yıllarında İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Faköltesi , Sağlık Bakanlığı , Dünya Sağlık Örgütü işbirliğiyle gerçekleştirilen ve tüm ölkeyi temsil edecek nitelikteki bir çalışmanın bulgularına göre, kalıcı dişlerinin sürmesinin tamamlandığı kabul edilen 12 - 13 yaş grubunda diş çürüğü prevalansı % 81 - 84 arasında bulunmuştur (126) .

İlave olarak , sosyo - ekonomik düzeyi düşük olan grupların çocuklarında daha çok diş patolojisi veya sonuçlarının bulunduğu bildirilmiştir . Sosyo - ekonomik düzeyi yüksek olan ailelerin çocuklarında ise süt dişerinde daha fazla patoloji bulunduğu tesbit edilmiştir (17) .

TABLO : 51 Araştırma Grubundaki Öğrencilerin , Dişlerinin Ağrması İle Diş Ağrısı Nedeniyle Doktora Gitme Durumlarının Dağılımı

DİŞLERİN AĞRIMA DURUMU	AĞRI NEDENİYLE DİŞ		DOKTORUNA GİTME DURUMU		TOPLAM	
	EVET	HAYIR	EVET	HAYIR	EVET	HAYIR
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
EVET	125	62.5	36	18.0	161	80.5
HAYIR	3	1.5	36	18.0	39	19.5
TOPLAM	128	64.0	72	36.0	200	100.0

$\chi^2 : 27.923$

$SD : 1$

$(P < 0.001)$

Araştırma grubundaki öğrencilerin % 80.5 ' i dişlerinin ağrıldığını söylemiş olmasına rağmen , bu nedenle doktora gittiğini söyleyeyen öğrenci oranı % 64.0 olmuştur .

Görüldüğü gibi öğrencilerin önemli kısmı dişleri ağrıldığı halde doktora gitmemiştir. Bu oranlar arasında doktora gitme aleyhine istatistiksel olarak da anlamlı fark bulunmuştur . ($p < 0.001$)

Doktora gitmek tamamen bu yaş grubu öğrencilerin inisiyatifinde olmayacağından ebeveynlerin tutumu ve ailenin sağlık kültürü bu konuda etkili olmaktadır . İlave olarak çocuklar diş hekiminden , canı acıyacağı ve dişleri çekileceği kaygısıyla korktuklarından ağrıya rağmen doktora gitmemeyi yeğlemektedir .

Okul sağlık eğitimi ve hizmetlerinin geliştirilmesi yanında sağlık taramalarının belirli periyotlarla yapılması , öğrencilerin doktora gitme eksikliğini ortadan kaldıracığından önemli rol oynayacağı düşünülebilir .

TABLO : 52 Araştırma Grubundaki Öğrencilerin , " Diş Sağlığını Korumak İçin Ne Kadar Sürede Bir Diş Hekimine Gidilmelidir ? " Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı

EĞİTİM ÖNCESİ	EVET		EĞİTİM SONRASI HAYIR		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
EVET	27	13.5	4	2.0	31	15.5
HAYIR	111	55.5	58	29.0	169	84.5
TOPLAM	138	69.0	62	31.0	200	100.0

Öğrencilerin Diş Hekimine gitme süreleri ; 6 ay ve daha az ile, 6 aydan fazla şeklinde ayrılmıştır .

$$X2 : 97.85 \quad SD : 1 \quad (P < 0.001)$$

Eğitim öncesi öğrencilerin , % 15.5 ' i diş sağlığını korumak için 6 ay yada daha kısa sürede bir diş hekimine gidilmesi gerektiğini söylerken , eğitim sonrası bu oran % 69.0 ' a yükselmiştir .

Diş sağlığını korumak için diş hekimi ' ne ne kadar sürede bir gidileceğini bilme bakımından , eğitim öncesi ve sonrası arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur . ($p < 0.001$)

Eğitim sonrasında , öğrencilerin diş sağlığını korumak için diş hekimine gitme süresini doğru bilmelerinde önemli oranda değişiklik olmuştur . Öğrenciler eğitim öncesi diş hekimine gitme süresini yoğunlukla 1 -3 ay olarak söylemiştir . Bunun da eğitimle öğretilmek istenilen süreden daha kısa bir süre olması dikkate değer bir sonuçtur .

TABLO : 53 *Araştırma Grubundaki Öğrencilerin, "Sağlıkla İlgili Bilgilerinizi Nereden Öğrendiniz?" Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı*

BİLGİ ALINAN YER	EĞİTİM ÖNCESİ		EĞİTİM SONRASI		t	P
	Sayı	%	Sayı	%		
Okuldan	192	96.0	192	96.0	0	> 0.05
Ebeveynlerden	149	74.5	177	88.5	3.78	< 0.01
Arkadaşlardan	45	22.5	62	31.0	1.10	> 0.05
Radyo, Tv 'den	134	67.0	147	73.5	2.70	< 0.01
Kitap, Der., Gzt.den	156	78.0	175	87.5	3.39	< 0.01

Eğitim öncesi , öğrencilerin % 96.0 ' sı sağlıkla ilgili bilgilerini okuldan öğrendiğini söylerken , % 74.5 'i ebeveynlerden , % 22.5 'i arkadaşlardan , % 67.0 'si Radyo , Tv. den , % 78.0 'i kitap , dergi ve gazeteden öğrendiğini söylemiştir . Eğitim sonrası ise öğrenciler sırasıyla % 96.0 , % 88.5 , % 31.0 , % 73.5 , % 87.5 oranıyla sağlıkla ilgili bilgilerini nereden aldıklarını söylemiştir .

Sağlıkla ilgili bilgilerin öğrenildiği yerlerden olan , okul ve arkadaşlardan bilgi öğrendiğini söyleyen öğrencilerin oranında , eğitim öncesi ve sonrası arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamış iken ($p > 0.05$) , sağlıkla ilgili bilgilerini ebeveynlerden , radyo , Tv.' den , kitap , dergi ve gazeteden öğrendiğini söyleyen öğrencilerin oranında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. ($P < 0.01$)

Eğitim sonrası , öğrencilerin sağlık bilgilerini öğrenme kaynaklarında bu denli değişim olması iki aylık sürede beklenen bir sonuç olmadığından , eğitim öncesi ve sonrası arasındaki cevaplar arasında tutarsızlık söz konusudur .

Ertunga ve arkadaşlarının Gebze de yaptığı çalışmada öğrencilerin % 11.8 'i sağlıkla ilgili bilgilerini ebeveynlerinden aldıklarını söylerken , % 43.7 ' si öğretmenlerinden , % 17.0 'si Tv., kitap ve dergiden , % 27.5 'i sağlık personelinin , sağlık bilgisi aldıklarını söylemişlerdir (82).

Hem Cemile Oğulcuklu ilkokulu öğrencileri , hem de Gebze deki öğrenciler sağlıkla ilgili bilgilerini çoğunlukla okulda öğrendiklerini söylemişlerdir .

Öğretmen okul sağlık eğitiminde çocukları doğrudan yüksek oranda etkileme gücüne sahip olması nedeniyle en önemli kişi olarak görülmektedir . Fakat ilkokul öğretmenlerinin bulaşıcı hastalıklar konusunda önemli derecede bilgi yetersizliği olduğu ve çocukların sağlık eğitiminde sağlık personelinin yarar umdukları saptanmıştır (127) .

Sağlık bilgilerinin ders kitaplarında bulunması ve öğretmen tarafından derslerde anlatılması öğrencilerin bilgilerinde artış sağlamakla birlikte , tutum ve davranışlarda bu denli değişiklik oluşturmamaktadır .

Teorik bilgi aktarımı yanında , öğretmenlerin " deneyci ve hayata uyumcu eğitim " görüşünü benimseyerek daha kalıcı sağlık bilgi , tutum ve davranışlarını kazandırma konusunda çaba harcamaları gerektiği vurgulanmak , aynı zamanda , ailenin sağlık kültüründe olumlu değişimler yapmadan , çocuğun davranışını değiştirmenin çok güç olduğu ya da sürekli olmayacağı da belirtilmektedir (11) .

TABLO : 54 Araştırma Grubundaki Öğrencilerin , " Dişlerini Fırçalar mı? " Sorusuna Anneleri ve Kendilerinin Verdikleri Cevapların Dağılımı

ANNE	ÇOCUK				TOPLAM	
	EVET Sayı	%	HAYIR Sayı	%	Sayı	%
EVET	152	90.5	0	0.0	152	90.5
HAYIR	1	0.6	15	8.9	16	9.5
TOPLAM	153	91.1	15	8.9	168	100.0

$\chi^2 : 1.000$

$SD : 1$

$(P > 0.05)$

Araştırma grubu öğrencilerin , dişlerinizi fırçaladığınız sorusuna % 90.5 ' i evet derken , çocuklarının dişlerini fırçaladığını söyleyen annelerin oranı ise % 91.1 olmuştur.

Annelerin de çocuklardaki diş fırçalama alışkanlıklarındaki artışı doğruladıklarını söylemek mümkündür .

Çocuklar ve annelerin , çocukların dişlerini fırçalama durumuna verdikleri cevaplar arasında tutarlılık vardır ve cevaplar arasında da istatistiksel olarak fark saptanmamıştır. ($P > 0.05$)

TABLO : 55 *Araştırma Grubundaki Öğrencilerin , " Kendine Ait Diş Fırçası Varmı? " Sorusuna Anneleri ve Kendilerinin Verdikleri Cevapların Dağılımı*

ANNE	ÇOCUK				TOPLAM	
	EVET Sayı	%	HAYIR Sayı	%	Sayı	%
EVET	155	92.3	0	0.0	155	92.3
HAYIR	0	0.0	13	7.7	13	7.7
TOPLAM	155	92.3	13	7.7	168	100.0

$X : 0.000$

$SD : 1$

($P > 0.05$)

Araştırma grubu öğrencilerin , ayrı bir diş fırçası varmı sorusuna % 92.3 ' ü evet derken , çocuklarının ayrı bir diş fırçası olduğunu söyleyen annelerin oranı , aynı şekilde % 92.3 dür .

Çocuklar ve annelerinin , çocukların ayrı bir diş fırçası olma durumuna verdikleri

cevaplar arasında tutarlılık vardır . Aynı zamanda istatistiksel olarak da bir fark yoktur .
(P > 0.05)

Öğrencilerin dişlerini fırçalamaları ile kendilerine ait diş fırçası olması arasında farklılık söz konusudur . Buradan öğrencilerin bir kısmının kendilerine ait olmayan diş fırçası ile dişlerini fırçaladıkları sonucunu çıkarmak , yada aynı şekilde çocukların dişlerini fırçalamadıkları halde fırçaladığını ifade etmiş olması mümkündür .

TABLO : 56 *Araştırma Grubundaki Öğrencilerin , " Kendisine Ait Bir Havlusu Var mı ? " Sorusuna Anneleri ve Kendilerinin Verdikleri Cevapların Dağılımı*

ANNE	ÇOCUK				TOPLAM	
	EVET Sayı	%	HAYIR Sayı	%	Sayı	%
EVET	50	29.8	55	32.7	105	62.5
HAYIR	32	19.0	31	18.5	63	37.5
TOPLAM	82	48.8	86	51.2	168	100.0

X 2 : 6.080 SD : 1 (P < 0.05)

Araştırma grubu öğrencilerin , " kendinize ait ayrı bir havlunuz varmı " sorusuna % 48.8 'i evet derken , çocuklarının ayrı bir havlusu olduğunu söyleyen annelerin oranı ise % 62.5 olmuştur .

Anneler çocuklarına göre , önemli fazlalıkla çocuklarının kendilerine ait havlusunun olduğunu söylemiştir . Bu cevaplar arasında tutarsızlık oluşturmaktadır ve İstatistiksel olarak da fark vardır . (P < 0.05)

Bu farklılığın , annelerin kendilerine yöneltilen soruda , evde sürekli kullanılan havlunun kastedildiğini anlamamalarından kaynaklandığı tahmin

edilmektedir .

TABLO : 57 Araştırma Grubundaki Öğrencilerin , " Son İki Ayda Ellerini Gün İçinde Ne Zaman Yıkadığı?" Sorusuna Anneleri ve Kendilerinin Verdikleri Cevapların Dağılımı

EL YIKAMA ZAMANI	ANNE		ÇOCUK		t	P
	Sayı	%	Sayı	%		
Sabah kalkınca	166	98.8	168	100.0	1.50	> 0.05
Yemekten önce	163	97.0	117	69.6	6.68	< 0.01
Yemekten sonra	150	89.3	151	89.9	1.00	> 0.05
Tuvaletten sonra	167	99.4	159	94.6	3.00	< 0.01
Eve gelince	158	94.0	126	75.0	5.00	< 0.01

Araştırma grubu öğrencilerin , son iki ayda ellerini ne zaman yıkadığı sorusuna anneler çocukların ellerini yıkama oranını , genellikle çocukların kendisinden daha yüksek söylemiştir .

Öğrencilerin % 69.6 ' sı yemekten önce ellerini yıkadığını söylerken , anneleri çocukların % 97.0 ' sinin yemekten önce ellerini yıkadığını söylemiştir . Yine öğrencilerin % 75.0 ' i dışarıdan eve gelince ellerini yıkadığını söylerken , anneleri % 94.0 oranıyla çocuklarının eve gelince ellerini yıkadığını söylemiştir . İstatistiksel olarak , öğrencilerin ve annelerin cevapları arasındaki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

(p < 0.01)

Özellikle bu iki konuda çocuklar ile annelerin verdikleri cevaplar arasında tutarsızlık söz konusudur . Sonuçta annelerin çocuklarının yemekten önce ve dışardan eve gelince ellerini yıkayıp yıkamadığına dikkat etmedikleri yada çocukların olumsuz davranışlarını saklamak isteğinden kaynaklandığı tahmin edilmektedir .

TABLO : 58 Araştırma Grubundaki Öğrencilerin " Pişirmeden Et, Sucuk vs. Yer mi?" Sorusuna Anneleri ve Kendilerinin Verdikleri Cevapların Dağılımı

ANNE	EVET		HAYIR		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
EVET	23	13.7	2	1.2	25	14.9
HAYIR	16	9.5	127	75.6	143	85.1
TOPLAM	39	23.2	129	76.8	168	100.0

$X^2 : 10.889$

$SD : 1$

$(P < 0.05)$

Araştırma grubu öğrencilerin , % 23.2 ' si pişirmeden et - sucuk vs. yediğini söylerken , Öğrenci annelerinin % 14.9 ' u çocuklarının pişirmeden et - sucuk vs. yediğini söylemiştir . Görüldüğü gibi çocuklar ve annelerin verdikleri cevaplar arasında farklılık söz konusudur , cevaplar arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark mevcuttur . ($P < 0.05$)

Çocukların , annelere göre daha yüksek oranla kendileri ile ilgili olumsuz davranışları söylemeleri dikkate değer bir sonuç olarak ortaya çıkmaktadır .

TABLO : 59 Araştırma Grubundaki Öğrencilerin , " Son İki Aydır Yemeklerini Aynı Kaptan mı Yiyorsunuz? " Sorusuna Anneleri ve Kendilerinin Verdikleri Cevapların Dağılımı

ANNE	EVET		HAYIR		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
EVET	38	22.6	0	0.0	38	22.6
HAYIR	0	0.0	130	77.0	130	77.0

TOPLAM 38 22.6 130 77.0 168 100.0

$\chi^2 : 0.000$

$SD : 1$

$(P > 0.05)$

Öğrencilerin kendileri ve anneleri % 22.6 oranı ile son iki aydır aynı kaptan yemek yediklerini söylemişlerdir . Anne ve çocukların verdikleri cevaplar arasında tutarlılık olup istatistiksel olarak da fark yoktur . ($P > 0.05$)

Aynı yada ayrı kaptan yemek yemek ailenin bu yöndeki kültürü ile ilgili olduğundan öğrencilerin kısa sürede aileyi etkilemesi mümkün görülmemektedir .

TABLO : 60 *Araştırma Grubundaki Öğrencilerin , " Beslenme Çantasına Neler Koyduğu " Sorusuna Anneleri ve Kendilerinin Verdikleri Cevapların Dağılımı*

Beslenme çantasına konulan yiyecekler	ÇOCUK		ANNE		t	P
	Sayı	%	Sayı	%		
Meyve, sebze	131	92.9	141	100.0	3.64	< 0.01
Peynir	132	93.6	140	99.3	1.88	< 0.05
Börek	90	63.8	94	66.6	0.88	> 0.05
Yumurta	129	91.5	136	96.5	1.68	> 0.05
Süt, Ayrın, Meyve suyu	89	63.1	85	60.3	0.27	> 0.05

Öğrenci anneleri , öğrencilerin kendilerine göre çocuklarının beslenme çantasına koydukları yiyecek maddelerini daha yüksek oranda öylerken , öğrenciler sadece süt , ayran , meyve suyu koyma oranını yüksek söylemiştir .

Anne ve çocukların verdikleri cevaplar arasında , beslenme çantasına meyve ve sebze koyma dışında kısmen de olsa bir tutarlılık olduğu söz konusudur .

Cevaplar arasındaki küçük farklılıkların, beslenme çantasına konulan yiyecekler çok çeşitli olduğundan , çocukların ve annelerin beslenme çantasına konulan

yiyecekleri yeteri kadar hatırlayamadığından kaynaklandığı tahmin edilmektedir .

TABLO : 61 *Araştırma Grubundaki Öğrencilerin , " Son İki Ayda Günde Kaç Saat Uyuduğu? " Sorusuna Anneleri ve Kendilerinin Verdikleri Cevapların Dağılımı*

GÜNLÜK UYKU SÜRESİ (SAAT)	ÇOCUK		ANNE	
	Sayı	%	Sayı	%
6 - 7	2	1.2	2	1.2
8 - 9	47	28.0	51	30.4
10 -11	113	67.3	103	61.3
12 -13	6	3.6	11	6.5
TOPLAM	168	100.0	168	100.0

$\chi^2 : 2.190$

$SD : 1$

$(P > 0.05)$

Öğrenciler ve anneleri , öğrencilerin uyuma sürelerinin genellikle 8 - 11 saat arasında olduğunu söylemişlerdir . Annelerin , % 30.4 ' ü çocukların 8 - 9 saat uyduğunu söylerken , % 61.3 ' ü 10 - 11 saat uyduğunu söylemiştir .

Buna karşılık öğrencilerin , % 28.0 ' i 8 - 9 saat uyduklarını söylerken , % 67.3 ' ü 10 - 11 saat uyduklarını söylemiştir . Anneler çocukların 8-9 ve 12-13 saat uyduğunu çocuklara göre yüksek oranda söylerken , çocuklar 10 - 11 saat uyduklarını daha yüksek oranla söylemişlerdir .

Uyuma süreleri esnek olabileceğinden , anne ve çocukların verdikleri cevaplar arasında tutarsızlık olsa da önemli kabul edilebilecek boyutta değildir .

TABLO : 62 Araştırma Grubundaki Öğrencilerin , " Boş Zamanlarda Neler Yaptığı?" Sorusuna Anneleri ve Kendilerinin Verdikleri Cevapların Dağılımı

Boş zamanları değerlendirme şekli	ÇOCUK		ANNE		t	P
	Sayı	%	Sayı	%		
Resim çizer	148	88.1	128	76.2	2.70	< 0.01
Müzikle uğraşır	102	60.7	99	58.9	1.80	> 0.05
Koleksiyon yapar	95	56.5	88	52.4	1.57	> 0.05
TV seyrederek	157	93.5	159	94.6	0.55	> 0.05
Spor yapar, oyun oynar	160	95.2	159	94.6	0.30	> 0.05
Gazete , kitap , dergi okur	108	64.3	108	64.6	0.00	> 0.00

Araştırma grubu öğrencilerin % 88.1 'i resimle , % 60.7 'si müzikle , % 56.5 ' i koleksiyonla uğraştığını , % 93.5 ' i Tv. seyrettiğini , % 95.2 ' si spor yapıp oyun oynadığını , % 64.3 ' ü gazete , kitap , dergi okuduğunu söylemiştir .

Öğrencilerin anneleri , çocuklarının boş zamanlarını sırasıyla % 76.2 , % 58.9 , % 52.4 , % 94.6 , % 94.6 , % 64.6 oranıyla değerlendirdiklerini söylemişlerdir .

Görüldüğü gibi çocuklar boş zamanlarındaki uğraş oranlarını , annelerinden daha yüksek oranda söylemişlerdir . Bunun da annelerin çocuklarının boş zamanlarında ne yaptığını yeteri kadar dikkat etmediklerinden kaynaklandığı tahmin edilmektedir .

TABLO : 63 Araştırma Grubundaki Öğrencilerin , " Hiç Dış Doktoruna Gittiniz mi? " Sorusuna Anneleri ve Kendilerinin Verdikleri Cevapların Dağılımı

ANNE	ÇOCUK				TOPLAM	
	EVET		HAYIR		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%		
EVET	110	65.5	12	7.1	122	72.6
HAYIR	8	4.8	38	22.6	46	27.4
TOPLAM	118	70.3	50	29.7	168	100.0

$X^2 : 0.347$

$SD : 1$

$(P > 0.05)$

Öğrencilerin % 70.3 'ü herhangi bir zamanda dış hekimine gittiğini söylerken , annelerinin % 72.6 'sı çocuklarını dış hekimine götürdüğünü söylemiştir .

Çocukların dış hekimine gitme oranını annelerine göre düşük söyleme sebeplerinin , öğrencilerin bir kısmının dış hekimine gittikleri sırada , olayı hatırlayamayacak kadar küçük yaşta olmaları olarak tahmin edilmektedir .

Anneler ve öğrencilerin Dış Hekimine gitme konusunda verdikleri cevaplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır . (P > 0.05)

TABLO : 64 Araştırma Grubu Öğrencilerin , Kişisel Hijyen ve Sağlıkla İlgili Konulardaki Bilgi , Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi

	Eğitim Öncesi Puan X ± SX	Eğitim Sonrası Puan X ± SX	t	P
BİLGİLER	31.13 ± 0.34	58.05 ± 0.63	4.506	0.01
TUTUM ve DAVRANIŞ	19.74 ± 0.22	23.40 ± 0.26	1.163	0.05

Not : Bilgiler 80 , Tutum ve Davranışlar 33 toplam puan üzerinden değerlendirilmiştir .

Araştırma grubundaki öğrencilerin , bilgi , tutum ve davranışları puanlandırılarak eğitim öncesi ve sonrası arasındaki puanları tablo 64 ' de çıkarılmıştır . Öğrencilerin özellikle sağlıkla ilgili bilgilerinde önemli artışlar meydana gelmiştir ve istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır . (P < 0.01)

Tutum ve davranışlarda rakamsal anlamda farklılık görülse de istatistiksel olarak anlamlı fark saptanamamıştır . (P > 0.05)

5- SONUÇ VE ÖNERİLER

Talas ilçesi , Cemile Oğulcuklu İlkokulu 5. sınıf öğrencilerinin , kişisel hijyen ve sağlıkla ilgili konulardaki eğitiminin ; bilgi , tutum ve davranışlarına etkisi değerlendirilmiş ve aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir .

Araştırma grubundaki öğrencilerin , eğitim öncesi bilgileri ile eğitim sonrası bilgilerinin karşılaştırılmasında ;

Öğrencilerin % 84.0 ' ü eğitim öncesinde diş fırçalamanın diş çürüklerini önlediğini söylerken , eğitim sonrasında bu oran % 98.0 ' e yükselmiştir . Eğitim öncesi ve sonrası arasındaki fark anlamlıdır .

Diş çürüğünün etkenleri nelerdir sorusuna , şekerli ve tatlı yiyecekleri eğitim öncesinde öğrencilerin % 77.5 ' i etken olarak söylerken , eğitim sonrası % 98.0 ' i söylemiştir . Sonuçta eğitim sonrası bilgide anlamlı bir artış olmuştur .

Eğitim öncesinde , öğrencilerin % 15.5 ' i diş sağlığını korumak için ideal süre kabul edilen 6 ayda bir diş hekimine gidilmesi gerektiğini söylerken , eğitim sonrası bu oran % 69.0 olmuştur . Eğitim öncesi ve sonrası arasındaki fark anlamlı bulunmuştur .

Öğrencilerin % 21.0 ' i eğitim öncesinde proteinlerin organizmadaki fonksiyonlarını bilirken , eğitim sonrası bilenlerin oranı % 83.0 ' e yükselmiştir . Eğitim sonrası bilgilerde önemli ölçüde artış saptanmıştır .

Yine öğrencilerin % 45.0 ' i eğitim öncesinde kalsiyumun organizmadaki fonksiyonlarını bilirken , eğitim sonrası bu oran % 93.5 olmuştur . Eğitim öncesi ve sonrası arasındaki fark anlamlıdır .

Eğitim öncesi , öğrencilerin % 60.5 ' i mikropları tanımlarken , eğitim sonrası % 99.0 ' u tanımlamıştır . İlave olarak öğrencilerin , eğitim öncesinde % 56.0 ' sı parazitleri tanımlarken , eğitim sonrası % 86.0 ' sı tanımlamıştır . Her iki halde de fark anlamlı bulunmuştur .

Öğrencilerin % 96.5 ' i eğitim öncesinde kızamığın bulaşıcı bir hastalık olduğunu söylerken , eğitim sonrasında %99.0 ' u bulaşıcı olduğunu söylemiştir .

Eğitim 6ncesi , 6đrencilerin % 76.0 ' sı sigaranın sağlığa zararlı bir alışkanlık olduğunu s6ylerken , eğitim sonrasında bu oran % 96.0 olmuştur . Fark anlamlı bulunmuştur .

6đrencilerin , eğitim 6ncesinde % 29.0 ' u ishal olduğunda ağızdan bol su alacağını s6ylerken , eğitim sonrasında bu oran % 86.0 ' ya y6kselmiştir .

Araştırma grubundaki 6đrencilerin , eğitim 6ncesi tutum ve davranışları ile eğitim sonrası tutum ve davranışlarının karşılaştırılmasından aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir ;

Eğitim 6ncesi , 6đrencilerin % 65.0 ' i dişlerini g6nde en az bir kere yada daha fazla firıaladığını s6ylerken , eğitim sonrası dişlerini bu şekilde firıaladığını s6yleyen 6đrenci oranı % 76.5 olmuştur . Eğitim 6ncesi ve sonrası arasındaki fark anlamlı bulunmuştur .

6đrencilerin % 6.0 ' sı eğitim 6ncesi , ideal s6relerde (1-2 g6n) banyo yaptđını s6ylerken , eğitim sonrası bu oran % 5.5 ' e gerilemiştir . Banyo yapma sıklığında eğitimin etkisi g6r6lmemiştir .

Eğitim 6ncesi , 6đrencilerin % 95.5 i sabahları kahvaltı yaptđını s6ylerken , eğitim sonrası kahvaltı yaptđını s6yleyenlerin oranı % 96.5 olmuştur .Eğitim 6ncesi ile sonrası arasında anlamlı bir fark yoktur .

Evde , yemekleri aynı kaptan yediklerini s6yleyen 6đrencilerin oranı , eğitim 6ncesinde % 21.0 iken bu oran eğitim sonrasında % 27.5 olmuştur . İki aylık eğitim s6reci sonucunda bu oranın en azından aynı kalması beklenirken y6kselmiş olması

bu konu ile ilgili cevapların tutarsız olduğunu göstermektedir .

Öğrencilerin , eğitim öncesinde % 79.0 ' u hastalandığında doktora gittiğini söylerken, eğitim sonrasında bu oran % 93.5 olmuştur . Fark anlamlı bulunmuştur .

Eğitim öncesinde, öğrencilerin % 35.5 ' i yemekten önce ellerini yıkadığını söylerken , bu oran eğitim sonrasında % 70.0 olmuştur .

Yine , Öğrencilerin % 54.0 ' ü eğitim öncesi tuvaletten sonra ellerini yıkadığını söylerken, eğitim sonrası ellerini tuvaletten sonra yıkadığını söyleyenlerin oranı % 94.0 olmuştur . Her iki halde de fark anlamlı bulunmuştur .

Evde ayrı bir havlu kullanma durumlarına bakıldığında , eğitim öncesinde öğrencilerin %38.0 ' i ayrı bir havlu kullandığını söylerken , eğitim sonrasında bu oran % 46.5 olmuştur . Eğitim öncesi ve sonrası arasındaki fark anlamlıdır .

Eğitim öncesi , öğrencilerin % 78.5 ' i optimal sürede iç çamaşırlarını değiştirdiğini söylerken , eğitim sonrası iç çamaşırlarını optimal sürede değiştirdiğini söyleyenlerin oranı % 81.5 olmuştur ve fark anlamlı bulunmamıştır .

Öğrencilerin, eğitim öncesi % 29.5 ' i günlük olarak optimal süre uyuduğunu söylerken , eğitim sonrası bu oran % 55.5 olmuştur . Eğitim öncesi ve sonrası arasındaki fark anlamlıdır .

Eğitim öncesi , öğrencilerin % 89.5 ' i boş zamanlarında televizyon seyrettiğini söylerken , eğitim sonrası % 92.0 ' si boş zamanlarında Tv. seyrettiğini söylemiştir . Fark anlamlı bulunmuştur .

Araştırma grubundaki öğrencilerin annelerine , çocuklarının dişlerini fırçalama durumları sorulduğunda % 91.1 'i evet demiştir . Dişlerini fırçaladığını söyleyen öğrencilerin oranı ise % 90.1 olmuştur . Buna göre anne ve çocukların verdikleri cevaplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır .

Yine araştırma grubundaki öğrencilerin annelerine , çocuklarının gün içinde ellerini yıkama durumları sorulduğunda % 97.0 ' si yemekten önce , % 99.4 ' ü tuvaletten sonra ellerini yıkadığını söylemiştir . Öğrenciler ise daha düşük oranda ellerini yıkadıklarını söylemiştir . Bu oranlar sırasıyla % 69.6 ve 94.6 şeklindedir . Anne ve çocukların verdikleri cevaplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır .

Günümüzde , toplumun gereksinmelerine yönelik olarak düzenlenmiş planlı ve sürekli sağlık eğitiminin , kişilerin sağlığa ilişkin bilgi , tutum ve davranışlarında etkin rol oynadığı araştırma sonucunda açıklıkla gözlemlendiğinden , sürdürülebilir sağlık eğitimi , ilkokul ve eşdeğer eğitim olanakları yanısıra , bugün büyük ölçüde artmış iletişim kapasitesinin de harekete geçirilmesiyle toplumun her kesimine ulaştırılmalıdır .

İlkokul , sağlık eğitiminin planlı ve sürekli yapılması için en ideal dönemdir . Çünkü ilkokul çocuğunun en belirgin özelliği , yeni şeyler öğrenme ve yapma isteğiyle dolu olması yanında , öğrenme yeteneğinin de yüksek olması , en doğru olanı okulda öğrendiğine inanması , tüm öğrendiğini evi ve çevresine aktarabilmesidir .

Yürürlükteki ilkokul programına göre ilkokulu bitiren bir öğrenci ; " Vücudunu , kıyafetini ve çevresini temiz tutmayı bilir , bunlarla ilgili alışkanları kazanır ,

temizliğin sağlıklı büyüme ve yaşamanın temel koşulu olduğuna inanır , bulaşıcı hastalıklardan , hastalık taşıyan etkenlerden kendisini ve çevresini korumasını bilir , hastalık halinde alınacak bazı önlemleri öğrenir , gerektiğinde başvurulacak sağlık kurumlarını tanır , iyi beslenme ile ilgili belli başlı kuralların neler olduğunu bilir . " denilmesine rağmen , halen uygulanmakta olan ğretim ve eğitim proğramı bu sonuçları ortaya çıkaracak düzeyde olmadığından , proğram uygulanabilir hale getirilmelidir .

Okul ortamında , sağlıklı çevrenin sağlanamadığı durumda öğrencilerin olumlu sağlık davranışları kazanamayacağı gözönünde tutularak , okul binalarında ; tuvalet ve lavabo sayısı , ışıklandırma , havalandırma , ısıtma ve çöp depolarının standartlara uygun olması sağlanmalı , tuvaletlerin hijyenik olmadığı , lavabosunda sabun bulunmayan ve yeteri kadar akarsuyu olmayan okullardaki öğrencilerin olumlu sağlık davranışları geliştirmesinin mümkün olmayacağı gözönünde tutulmalıdır .

Okul sağlık hizmetlerinin maksada uygun hale getirilmesi için gerekli tedbirler alınmalı , sağlık ocaklarına okul sağlığı ile ilgili verilmiş görevlerin uygulanabilir olması sağlanmalı okullarda , yerel yönetimler veya okul aile birlikleri katkısı ile sağlık odaları oluşturularak öğrencilerin sağlık kayıtlarının tutulması ve sağlık eğitimlerinin düzenli yapılması sağlanmalıdır . Bu nlemler hayata geçirilinceye kadar , okul sağlık taramalarının belirli periyotlarla devamı titizlikle sağlanmalıdır .

Okul yaşamının sertliği de öğrencilerin sağlık durumunu etkileyebilir . Örneğin belirlenen zamanlar dışında tuvalete gitmenin ertelenmesi , çocukta kronik kabızlık veya idrar yolları enfeksiyonlarına sebep olabileceğinden , bu tür olumsuzlukların eliminasyonu için kurallar esnekleştirilmelidir .

6 - ÖZET

Bu çalışma , kişisel hijyen ve sağlıkla ilgili konularda ilkokul öğrencilerinin eğitiminin , ilgili konularda bilgi , tutum ve davranışlarına etkisini belirlemek amacıyla Talas ilçesi Cemile Oğulcuklu İlkokulunda yapılmıştır .

İlkokulun 5. sınıfındaki 200 öğrenci eğitim programına alınmıştır. öncelikle, hazırlanmış olan anketin öğrencilere uygulanmasından sonra , iki ay süreyle kişisel hijyen ve sağlıkla ilgili eğitim yapılmıştır . Eğitim sonrasında verilen eğitimin öğrencilerin bilgi , tutum ve davranışlarına etkisini ölçmek bakımından , başlangıçtaki anket öğrencilere yeniden uygulanmıştır .

Özellikle öğrencilerin , evdeki tutum ve davranışlarındaki değişimleri doğrulamak bakımından ulaşılabilen 168 anneye başka bir anket uygulanmıştır .

Eğitim 6ncesi ve sonrası cevaplar ile annelerin verdiği cevaplar birbiri ile karşılaştırılarak aşağıdaki bulgular elde edilmiştir .

6đrencilerin eğitim 6ncesi , kişisel hijyen ve sağlıkla ilgili bilgilerinin yetersiz olduğu saptanmış olup eğitim sonrasında , eğitim s6resi kısa olmasına rağmen bilgilerinin 6nemli derecede arttığı g6zlenmiştir .

Eğitim 6ncesi bilgi puanı 80.0 toplam puan 6zerinden 31.1 iken , eğitim sonrası bu puan 58.0 ' e y6kselmiştir . Bilgilerde eğitim sonrasında anlamlı bir artış s6z konusudur .

Yine toplam tutum ve davranış puanınının 33.0 olduğu değerlendirmede ; eğitim 6ncesi puan 19.7 iken , eğitim sonrası 23.4 olmuştur .

Tutum ve davranışlardaki artışın bilgilerdeki artıştan daha az oranda olmasının sebebi , tutum ve davranış değişikliğinin bilgilenme kadar 7abuk değişemeyeceği ve ailenin sağlık k6lt6r6ndeki olumsuz alışkanlıklar olarak tahmin edilmektedir .

Ayrıca 6đrencilerin , eğitim sonrasındaki tutum ve davranışları ile ilgili verdikleri cevaplar ile , annelerin 7ocuklarının tutum ve davranışları hakkında verdikleri cevaplar arasında tutarlılık bulunmuştur .

7. SUMMARY

The effect of health education on nowlice attitude and behaviour ' s of Primary School children

This study was carried out in Cemile Oğulcuklu Primary School in Talas in order to determine the effect of training about personal hygiene and health on their knowledge , attitude and behaviour about the related subjects .

200 students in the fifth class were included in the training programme . First , questionnaire was given to the students and then students were trained on personal hygiene and health for two months. Finally , the same questionnaire was given to the students again so as to find out the effect of the training on the students' knowledge, attitude and behaviour .

Another questionnaire was given to 168 mothers to confirm the changes in the students' conduct and behaviour in their houses .

The students' answers to the questions before and after the training and the mothers' answers were compared with one another and the following findings were obtained .

It was found out that the students know little about personal hygiene and health before training but after training their knowledge considerably increased despite the short period of training .

Their Knowledge point before training was 31.1 out of 80.0 , Whereas it was 58.0 after training . It was seen that there was a considerable increase in their knowledge .

Although in the evaluation of their attitude and behaviour out of 33.0 their knowledge point was 19.7 , it went up to 23.4 after training.

The reason for the less increase in their attitude and behavior than that in their knowledge is thought that a person can not change in attitude and behaviour as fast as in knowledge and that negative family habits in health will also affect the changes .

In addition , it was found out that the answers about the students' attitude and behaviour given by them after training were in consistent with the answers given by the mothers about their children' s attitude and behaviour .

8 - KAYNAKLAR

1. Fidan , N., Erden , M. , *Eğitime Giriş* . Meksan matbaacılık Ankara , 1993
2. Stanhope, M., Lancaster , J. , *Community Health Nursing , Process and practice for promoting Health* , Second edition , The C.V. Mosby company. ST. Louis , Toronto , Washington , D.C. 1988
3. Yörükoğlu , A., *Çocuk Ruh Sağlığı* . 12.Baskı Türkiye İş Bankası Kültür yayınları , Ankara , 1986
4. Pekcan , H., Güler , Ç., *Okul Sağlığı* . Tıbbi Dökümantasyon Merkezi , yayın No : 7 , Ankara , 1193
5. Kartooğlu , U. , *Sağlık Eğitiminde Değişik Yaklaşımlar* . Halk Sağlığı Bülteni , Sayı 10 , Sayfa 23 , İstanbul , 1988
6. Pehlivan , E. , *Çocuklardan Yetişkinlere Bilgi Transferi* . (World Health Forum , Vol. 16 , No : 2 , 1986) Hacettepe Toplum Hekimliği Bülteni , Sayı :1 Sy : 3 , Ankara , 1987
7. Cortes, PA. , *Why School Health Education : A Synthesis* . Health Education (Wash) Vol : 16 , No : 4 , Pg : 3 , August - September , 1985
8. Kolba , L J , *Why School Health Education : An Emprical Point of view* . Health Education (Wash) Vol : 16 , No : 2 , Pg : 116 , April - May , 1985
9. Başaran , İ . E . , *Eğitim Psikolojisi* . Emel Matbaacılık , Ankara , 1982
- 10.Saat , Z. , *Çocuktan Anneye Sağlık Eğitimi* . Yöntem Araştırması , Yayınlanmamış Doktora Tezi , Hacettepe Ün. Ankara , 1986
- 11.Fişek , N. , *Sağlık Eğitimi* . Hactepe Ün. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.B.D. Yayını , No : 86 / 40 , Ankara , 1986
- 12.Yumuturuğ , S. , Sungur , T. , *Hijyen ve Koruyucu Hekimlik Ders Kitabı* . Ankara Ün. Yayınlarından , Sayı : 393 , Ankara , 1980
- 13.Özden , M. , *Sağlık Meslek Liseleri İçin Sağlık Eğitimi* . Ünal Ofset , Ankara , 1988
- 14.UNİCEF - UNEP , *Çocuklar ve Çevre* . UNİCEF , Ankara , 1992
- 15.Beyzova , U. , Kavaklıoğlu , O. , *Öğretmenler İçin Sağlık Bilgisi El Kitabı* . Milli Eğitim Basımevi , İstanbul , 1987
- 16.UNİCEF , Milli Eğitim Bakanlığı , Sağlık Bakanlığı , *Sağlığa Ulaştıran Gerçekler* . Ankara , 1991

- 17.Öztürk , Y. , Günay , O. , *Aile Sağlığı El Kitabı*. Erciyes Ün. Yayınları No : 83 , Kayseri , 1995
- 18.Bingöl , G. , Çeviri , *Sağlık Eğitim Dersleri*. Akın Matbaası , Ankara , 1966
- 19.Dirican , R. , Bilgel , N. , *Halk Sağlığı . (Toplum Hekimliği)* Uludağ Ün. , Bursa , 1993
- 20.Serinkent , H. , *Sağlık Eğitimi ve Boyutları*. Dönem 1. Ders Notları , Hacettepe Ün . Tıp Fak . Toplum Hekimliği Enstitüsü , Ankara ,
- 21.T.C. Hükümeti , Unicef , *Türkiye 'de Anne ve Çocukların Durum Analizi* , Yeniçağ Matbaası Ankara , 1991
- 22.Öztürk , Y. , *Halk Sağlığı Ders Notları* , Erciyes Ün. Tıp Fak. , Kayseri , 1992
- 23.Çilenti , K. , *Eğitim Teknolojisi* . Kadioğlu Matbaası , Ankara , 1979
- 24.Varış , F. , *Eğitim Bilimine Giriş* . Ankara Ün. Eğitim Bilimleri Fak. Yayınları , Ankara , 1991
- 25.Türk Dil Kurumu , *Türkçe Sözlük* . TDK yayınları , Ankara , 1989
- 26.Binbaşıoğlu , C. , *Eğitime Giriş* . Binbaşıoğlu Yayınevi , Ankara , 1988
- 27.Aytaç , K. , *Avrupa Eğitim Tarihi* . Dil Tarih Coğrafya Fak. Basımevi , Ankara , 1980
28. Binbaşıoğlu , C. , *Genel Öğretim Bilgisi* . Binbaşıoğlu Yayınevi , Ankara , 1988
- 29.Ülker , H.I. , *Eğitim Sosyolojisi* . Ankara , 1978
- 30.Akyüz , Y. , *Türk Eğitim Tarihi* . Kültürkloji Yayınları 2 , İstanbul , 1993
31. Ertürk , S. , *Eğitimde Program Geliştirme* . Yelkentepe Yayınları 4 , Ankara , 1979
- 32.Good , CV. , *Dictionary of Education* , MC. Graw - Hill Book Company , Newyork , 1973
- 33.Adem , M. , *Eğitim Planlaması* . Ankara Ün. Eğitim Fak. Yayınları , Ankara , 1981
- 34.Baş , S. , *İlkokullarda Okul Sağlığının Önemi* . Hemşirelik Kongresi , İzmir , 13-14 Eylül , 1985
- 35.Okman , N. , *Herkes İçin Eğitim Dünya Beyannamesi ve Temel Öğrenme İhtiyacının Karşılınması İçin Hareket Çevresi* . Tercüme , Unicef Türkiye Temsilciliği , Ankara , 1990

36. Pirnie D , *Word Da : A Texbook of Health Education* , Tavistock Publications , C Tinling And Co. Ltd. Liverpool , London , 1962
37. Bengisu , B. , *Sağlık Eğitimi* . Gevher Nesibe Sağlık Eğitim Enstitüsü Ders Notları , Ankara , 1978
38. Poterfield , Jd : *Community Health İn The United States* . Voice Of Amerikan Forum Lectures , 1971
39. Strehlow , MS : *Education For Health* . Lippincott Nursing Series . London , Harper And Pow Publishers , 1983
40. Perry , CL. , Jessor , R. , *The Concept Of Health Promotion And The Prevencion Of Adolescent Drug Abuse* . Health Education Quarterly , Vol : 12 , No :3 , 1985
41. Elter , Jp. , Hovell Mf. , Lasater Tm. , Wells Bl. , Carleton RA : *Applications Of Behaviour Modification To Community Health Education : The Case Of Heart Disease Prevention* . Health Education Quarterly , Vol : 12 , No : 2 , 1985
42. Strehlow MS : *Aducation for Health* . Lippincoot Nursing Series . London , Harper and Row Publishers , 1983
43. Selliöğlu , B. , Sümertürk , M. I. , Çeviri , *Avrupa 'da Sağlık Eğitimi* . Akın Matbaası , Ankara , 1976
44. Poterfield CD : *Community Health İn The United States* . Voice Of Amerikan Forum Lectures , 1971
45. Smolenski J , Hear FB : *Principles Of Community Health* . London , WB Saunders Company , 1972
46. Dirican , R.M. , *Toplum Hekimliği Dersleri* . Ankara , 1990
47. Tuncel , N. , *Halk Sağlığı Hemsşireliği* . Açık Öğretim Fak. Yayınları No : 266 , Eskişehir , 1992
48. Ak , B. , *Sağlık Eğitimi* . Metinler Matbaacılık , Ankara , 1990
49. Tunca , Y. , Çeviri , *Okul Sağlığı ve Sağlık Eğitimi* . Milli Eğitim Basımevi , İstanbul , 1971
50. Eren , E. , *İşletmelerde Stratejik Planlama* . Fatih Yayınevi , İstanbul , 1979
51. Devlet Planlama Teşkilatı , *Planlama Nedir . Niçin Planlıyoruz* . DPT. Yayın No : 3 , Ankara , 1973
52. Ruscoe GC , *Eğitim Planlamasında Başarı Koşulları* . Milli Eğitim Basımevi , İstanbul , 1974

53. Henderson , P. , " *Health Of Scholl Child* " Ed.Hobson , W. The Theory And Practise Of Public Health . 4. Editon , New York , Oxford University Press , 1975
54. WHO , *Evaluation Of School Health Programmes*. Report Of Working Group Copenhagen , 1977
55. Edis , B. , *Milli Eğitim Düsturu* . 3 . Tertip , C ; Yönetmelikler , Ankara , 1949
56. Yücel , M. , *Milli Eğitim İlgili Yönetmelikler* . C ; I, II . Milli Eğitim Yayınları , Ankara , 1963
57. Milli Eğitim Bakanlığı , *Milli Eğitim İle İlgili Kanunlar* . M.E.B. Basımevi , Ankara , 1953
58. Beyazova , U. , *Okul Sağlığı* . Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi , Hacettepe Ün. , 1974
59. Sağlık Bakanlığı , *Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmiş Olduğu Bölgelerde Hizmetin Yürütülmesi Hakkında Yönerge* . SSYB . Yayınları , Ankara ,
60. Pekcan , H. , Güler , Ç. , Teker , N. , *Okul Sağlığı Ders Notları* . Ankara ,
61. Fişek , N. H. , *Sağlık Eğitimi ve Boyutları* . Dönem I. Ders Notları , Hacettepe Ün. Toplum Hekimliği Enstitüsü , Ankara ,
62. Edwards , L.H. , Cowell , J.M. , *School Health* . Kansas City , 1983
63. Arslan , P. , " *Toplum - Aile Sağlığında Beslenme Eğitiminin Önemi* " Türk Hemşireler Dergisi , Sayı : 4 , Ankara , 1983
64. Akgül , S. , *İlkokul Çocuklarında Büyüme ve Gelişme* . Hacettepe Ün. Toplum Hekimliği Bülteni , Ankara , 1992 , Sayı : 1 , 2
65. Adele , P. , *Nursing Care Of The Growing Family Little* , Brown And Company , Boston , 1990
66. Patty , M.H. , Patricia , H. , " *Family Relations Hips* " Human Growth And Development Troughout Life , Copyrgh , 1982
67. Baysal , A. , *Genel Beslenme* . 7. Baskı , Hatiboğlu Yayınevi , Ankara , 1992
68. Arslan , P. ve Arkadaşları , *Okul Çağı Çocuklarında Beslenme* , Roche Bilimsel Yayınları Serisi , Ankara , 1984
69. WHO. , *Herkes İçin Sağlık Hedefleri* , Ankara , 1987
70. WHO. , *Peport Of An Expert Committee on Child Health A Challenge For Society* , Tech . Pep. Series , No : 731 , Genova , 1986

71. Patty, M.H., Patricia, H., " *The School - Agechild* " Human Growth And Development Throughout Life, Copyright, 1982
72. Köksal, O., *Anadolu 'da İlkokul Çocukları Arasında Sık Görülen Beslenme Sorunları*, Roch Bilimsel Yayınlar Serisi, Ankara, 1984
73. Grand, J.P., *Dünya Çocuklarının Durumu 1990*. UNİCEF, Ankara, 1991
74. Meredith, H.V., *Stature And Weight Of Children Of The United States*. With Reference To The Influence Of Racial, Regional Socio - Economic And Seculer Factors Amer. Dis. Child, 1983
75. Köksal, O., *Sağlıklı Beslenme*. S.S.Y.B. Yayınları No : 437, Ankara, 1975
76. Troutman, K.C., *Dental Health, (In Wallace, H.M et al, Principles And Practise Of School Health)* Thirt Party Publ. Co. California, 1992
77. Aytaç, N., *Kırsal Alanda İlkokullarda Okul Sağlığı*. Çukurova Ün. Tıp Fakültesi Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Adana, 1990
78. Efere, İ., *Adölasan Çağ Kız Öğrencilerde Okul Sağlığı Çalışmaları*. 1. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri, İzmir, 1985
79. D.İ.E., *Türkiye 'de Nüfus Eğitimi ve Kalkınma*. Ankara, 1993
80. Balkan, E.G., *Dünya 'da ve Türkiye ' de Sağlık Kalkınma ve Çevre Açısından Nüfus Sorunu*, Sağlık Bakanlığı, UNFPA, Ankara, 1994
81. D.İ.E., *Türkiye İstatistik Yıllığı 1994*. Ankara, 1995
82. Aksayan, S., Hayran, O., Hekimoğlu, L., Ertunga, H., *İlkokul Öğrencilerinde Sağlık Bilgi Düzeyi ve Eğitimin Etkinliği*, Marmara Ün. Tıp Fak. İstanbul, 1990
83. Aydemir, G., Bornova Kız Meslek Lisesi Öğrencilerinin *sağlıkla ilgili Yaklaşımları*. 1. Hemşirelik Kongresi, İzmir, 1985
84. Öztürk, Y., Aykut, M., Günay, O., Çetinkaya, F., *Ortaöğretim Gençliğinin Sağlık Alışkanlıkları*. III. Halk Sağlığı Günleri, Erciyes Üniversitesi Yayınları No: 46, Kayseri, 1993
85. Tabibzadeh, L., Rossi - Espagnet, A., Maxwell, R., *Spotlight On The Cities, Improving Urban Health In The Developing World*, WHO, Genova, 1989
86. Güriş, D., *Kişisel Temizlik ve Ev Temizliği İle İlgili Davranışların İncelenmesi Üzerine Bir Araştırma*. Hacetepe Ün. Tıp Fak. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Ankara, 1991

87. Esen , F., Saltık , A., Yazıcıoğlu , M., *Edirne ' de , Düşük ve Yüksek Sosyo - Ekonomik Düzeyli İki Bölgede 0-10 Yaş Grubu Çocukların Beslenme Durumu* . 4. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi , Didim , 1995
88. Özaltın , S. , *Gölbaşı Eğitim Araştırma Bölgesinde 0 - 6 Yaş Çocuğu Olan Ailelerin Yaşadıkları Hanelerin , Sağlığa Uygunluk Durumunun Saptanması ve Annelerin Hijyen Tedbirleri , Çocukluk Çağı İshalleri Komularında Bilgi , Tutum ve Davranışlarının İncelenmesi*. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi , Ankara , 1991
89. Sağlık Bakanlığı , *172. Yüksek Sağlık Şurası Türkiye 1. Sağlık Taraması Ara Değerlendirme Toplantısı Raporu* . Sağlık Bakanlığı , Ankara , 1990
90. Ertuğrul , U. , *Ağız ve Diş Sağlığı Eğitimi* . Milli Eğitim Bakanlığı , Ankara , 1992
91. Leske , G.S Et Al ; *Dental Public Health İn : Maxcy Rosenau , Preventive Medicine And Public Health , 12 th Ed . , (Edited By J.M.) Appleton Century Crofts , East Norwalk , 1986*
92. WHO : *Prevention Methods And Programmes For Oral Diseases World Health Organization* , Genova , Tech. Rep. Series No : 713 , 1984
93. Esrey , S.A. & J.P. Habicht 1986 , *Epidemiologic Evidence For Health Benefits For Improved Water And Sanitation İn Developing Countries* , Epidemiologic Reviews , 1986
94. Aykut , M. , *Aile Sağlığı El Kitabı* . Erciyes Ün. Yayınları No : 83 , Kayseri , 1995
95. Topçu , M.T. , *Etimesgut Sağlık Ocağı Bölgesinde Bir Okul Sağlığı Çalışması*. Hacettepe Ün. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi , Ankara , 1978
96. Özdemir , A. , *Ocak Hekiminin Okul Sağlığı Çalışmaları* . Türk Toplum Hekimliği II. Sempozyumu , İstanbul , 1980
97. Taşdemir , Y.T. , *İlkokul Öğretmen ve öğrencilerinin , Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Görevli Ebelerin Beslenme Konusunda Bilgi , Tutum ve Davranışlarının Araştırılması* , Hacettepe Ün. Tıp Fak. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi , Ankara , 1991
98. Yiğit , R. , *Annelerin ilkokul çağındaki çocukların sağlığını korumalarına ilişkin bilgi düzeyi* , Hacettepe Ün. Tıp Fak. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi , Ankara , 1991
99. Aksungur , P. , *Doğankent Köyünde İlk ve Ortaokul Öğrencilerinde Barsak Parazitleri Araştırması* , Çukurova Ün. Tıp Fak. Dergisi Sayı : 1 , Adana , 1986
100. Yüçetürk , Aydın ve Arkadaşları , *Kışlacık Köyü İlkokullarında Çevre Koşullarının Parazit Prevalansı İle İlişkisi ve Bunun Gelişme Geriliğine Etkisi* , Staj Araştırması , Ankara , 1978

101. Çetintaş , Sadiye ve Arkadaşları , *Çubuk Yavuz Selim İlkokulu Öğrencilerinde Genel Sağlık Düzeyi Araştırması* , Ankara , 1975
102. UNİCEF , *Dünya Çocuklarının Durumu* , Ankara , 1993
103. Bekiroğlu , M. , *Hemşirelik Hizmetiçi Eğitim Ders Notları* , Gata Basımevi , Ankara , 1991
104. UNİCEF , *Dünya Çocuklarının Durumu* , Ankara , 1994
105. UNİCEF , *Dünya Çocuklarının Durumu* , Ankara , 1995
106. Türk , M., Egemen , A., Kurugül , Z., Vatansefer, K., *İlkokul 1. ve 5. sınıf öğrencilerinde PPD Değerlendirmesi* , 4. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi , Didim, 1995
107. Kayseri Sağlık Müdürlüğü , *1992 İstatistik Yıllığı* , Kayseri , 1993
108. Işık, A., Çöl, M., Dalgıç, N., *Park Sağlık Ocağı Bölgesinde Alkolizm Prevalansı* . 4. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi , Didim , 1995
109. UNİCEF - UNEP , *Çocuklar ve Çevre* . UNİCEF , Ankara , 1992
110. Şahin , N. , *Televizyondan Öğrenme , Türkiye 'de Çocuğun Durumu* , 1990' ların Çocuk Politikası Kongresi . Ankara , 1989
111. Güneyli, H., Burgut, R., *Adana İl Merkezinde Hastanelerin Acil Servislerine Başvuran Kaza Olgularının Epidemiyolojik İncelemesi* . 4. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi , Didim , 1995
112. Anarat, A., Gültekin, A., Galip, A.E., *Çukurova Bölgesinde Çocukluk Çağı Kazaları . Epidemiyolojik Yaklaşım* , Çukurova Ün. , Adana , 1988
113. D.İ.E., *1989 Yılı Trafik Kaza İstatistikleri* . D.İ.E. Matbaası , Yayın No : 1469 , Ankara , 1991
114. D.İ.E., *Türkiye İstatistik Yıllığı* . Ankara , 1991
115. *Sağlık Bakanlığı İstatistik Yıllığı* . 1982 - 1986 , Yeniçağ Matbaası , Ankara , 1987
116. *Abidin Paşa Eğitim ve Sağlık Grup Başkanlığı Çalışma Raporu* , 1992
117. Çöl, M., Dalgıç, N., Işık, A., Durmuşoğlu, M., *Park Sağlık Ocağı Bölgesinde Kaza İnsidansı* . 4. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi , Didim , 1995
118. Güler , Ç. , Çobanoğlu , Z. , *Kazalar ve Önlenmesi* . Sağlık Bakanlığı , Çevre Sağlığı Temel Kaynak Dizisi , No: 13 , Ankara , 1994
- 119 Güler , Ç. , Çobanoğlu , Z. , *Katı Atıklar* . Çevre Sağlığı Temel Kaynak Dizisi

No: 29 , Ankara , 1994

120. Lambert , P.M. , Reid D.d. , *Smoking . Air Pollition And Bronchitis In Britain* , Lancet , 1, 853 , 1970
121. Çetinkaya, F., Öztürk, Y., Kavcu, A., Günay, O., Özcan, D., *Çekirdek Aile ve Geniş Ailelerde Sağlıkla İlgili Tutum ve Davranışlarının Karşılaştırılması* . 4. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi , Didim , 1995
122. Karaömerlioğlu, Ö., Apan, E., Tanır, F., Akbaba, M., *Adana İli Merkezindeki 3 İlkokulda Yapılan Parazit Araştırması Sonuçları* . 4. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi , Didim , 1995
123. Akın, L., *İshalli Hastalıkların Prevalansı ve Tedavideki Uygulamalar* . Nüfus Bilim Dergisi , Ankara , 1991
124. Ayhan, B., Tümerdem, Y., İnce, N., Tümerdem, B., *Gecekodu Bölgesinde 0-6 Yaş Çocukları Olan Annelerin Yüksek Ateşle İlgili Bilgi ve Davranışları* . 4. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi , Didim , 1995
125. WHO , *İshalli Hastalıkların Kontrolü Programı* , İnterim Programme Report 1992 , WHO / CDD / 93.40 , WHO Cenevre , 1992
126. Alan , W. , Cross , M.D. , *Health Screening İn Schools Part . II*. Journal Of Pediatrics V : 107 , No : 5 , 1985
127. Saydam , G. , Oktay , İ. , Möller , I. , *Türkiye 'de Ağız - Diş Sağlığı Durum Analizi* , Tür Ağız Sağ. - 0001 (DSÖ) , 1990

Ek - 1

" KAYSERİ / TALAS İLÇESİ , CEMİLE OĞULCUKLU İLKOKULU 5. SINIF ÖĞRENCİLERİNİN KİŞİSEL HİJYEN ve SAĞLIKLA İLGİLİ KONULARDAKİ , BİLGİ , TUTUM ve DAVRANIŞLARI ÜZERİNE ETKİSİ ' NİN DEĞERLENDİRİLMESİ "

KONULU ARAŞTIRMANIN ANKET FORMU (1)

Çocuğun adı , soyadı :

Annenin adı , soyadı :

KOLON

1. Anket no : 1-3
2. Cinsiyet : 4
a) Kız b) Erkek
3. Öğrencinin yaşı : 5-6
4. Öğrencinin bir önceki sınıftaki başarı durumu : 7
a) Geçer b) Orta c) İyi d) Pekiyi
5. Annenin öğrenim durumu : 8
a) Okur-yazar değil b) Okur-yazar c) İlkokul
d) Ortaokul e) Lise f) Yüksekokul
6. Babanın öğrenim durumu : 9
a) OYD b) OY c) İlkokul
d) Ortaokul e) Lise f) Yüksekokul
7. Annenin mesleği : 10
a) Ev hanımı b) Evde çalışır c) İşçi
d) Serbest meslek e) Memur f) Emekli

8. Babanın mesleği :.....	11		
a) İşsiz	b) Memur	f) Emekli	d) Esnaf
e) Sigortalı işçi	f) Sigortasız işçi	g) Serbest meslek	h) Çiftçi
9. Ailedeki kişi sayısı :.....	12-13		
10.Kardeş sayısı :.....	14		
11.Ailenin yapısı :.....	15		
a) Çekirdek aile	b) Geniş aile		
12.Ailenin oturduğu konut özellikleri :			
a) Tuvalet	1 Ev içinde	2 Ev dışında.....	16
b) Banyo	1 Var	2 Yok	17
c) Şebeke suyu	1 Var	2 Yok	18
d) Tuvalette akarsu	1 Var	2 Yok.....	19
e) Buzdolabı	1 Var	2 Yok	20
f) Çamaşır makinası	1 Var	2 Yok	21
g) Televizyon	1 Var	2 Yok	22
13.Evde lavobada el yıkamak için her zaman sabun bulunurmu ?	23		
a) Daima	b) Bazen	c) Hiç	
14.Kaç günde bir banyo yapıldığı	24		
15.Tırnakların kaç günde bir kesildiği	25		
16.Dişlerin fırçalanma durumu	26		
a) Evet	b) Hayır		
17.Diş fırçalamanın yararlarını bilme :			
a) Diş çürümelerini önler	1 Biliyor	2 Bilmiyor	27
b) Diş eti iltihabını önler	1 Biliyor	2 Bilmiyor	28
c) Ağız kokularını önler	1 Biliyor	2 Bilmiyor	29
18. Dişlerin günde kaç kere fırçalandığı	30		
19. Kendisine ait diş fırçasının varlığı	31		
a) Evet	b) Hayır		
20.Diş fırçasının ne kadar sürede değiştirildiği	32-33		

21. Diş çürüklerine sebep olan etkenler :			
a) Şekerli, tatlı yiyecek	1 Biliyor	2 Bilmiyor	34
b) Çok sıcak ve soğuk yiyecekler	1 Biliyor	2 Bilmiyor	35
c) Dişleri düzenli fırçalamama	1 Biliyor	2 Bilmiyor	36
d) Diğer (Açıklayınız)			37
22. Evde kendisine ait ayrı bir havlunun varlığı			38
a) Evet	b) Hayır		
23. El ve yüzü yıkadıktan sonra kullanılan havlu			39
24. Okulda , lavaboda el yıkamak için sabunun bulunma durumu			40
a) Daima	b) Bazen	c) Hiç	
25. Okulda ellerinizi hiç sabunla yıkarmısınız ?			41
a) Evet	b) Hayır		
26. Gün içinde nezaman ellerinizi yıkarsınız ? (Sor ve bekle)			
a) Sabah kalkınca	1 Evet	2 Hayır	42
b) Yemekten önce	1 Evet	2 Hayır	43
c) Yemekten sonra	1 Evet	2 Hayır	44
d) Tuvaletten sonra	1 Evet	2 Hayır	45
e) Dışarıdan eve gelince	1 Evet	2 Hayır	46
27. Ellerde bulunabilecek sağlığa zararlı etkenler nelerdir ? (Sor ve bekle)			
a) Mikroplar	1 Biliyor	2 Bilmiyor	47
b) Parazitler	1 Biliyor	2 Bilmiyor	48
c) Diğer (Beilrtiniz)			49
28. Çoraplarınızı kaç günde bir değiştiriyorsunuz ?			50
29. İç çamaşırlarınızı kaç günde bir değiştiriyorsunuz ?			51
30. Yiyeceklerden sağladığımız hayati besin maddeleri (Sor ve bekle)			
a) Proteinler	1 Biliyor	2 Bilmiyor	52
b) Yağlar	1 Biliyor	2 Bilmiyor	53
c) Karbonlarhidratlar	1 Biliyor	2 Bilmiyor	54
d) Vitaminler	1 Biliyor	2 Bilmiyor	55
e) Mineraller	1 Biliyor	2 Bilmiyor	56
f) Su	1 Biliyor	2 Bilmiyor	57

31. Aşağıdaki besin maddeleri vücutda hangi görevleri yapar :					
a) Proteinler	1 Biliyor	2 Bilmiyor	58		
b) Yağlar	1 Biliyor	2 Bilmiyor	59		
c) Karbonhidratlar	1 Biliyor	2 Bilmiyor	60		
d) Vitaminler	1 Biliyor	2 Bilmiyor	61		
e) Mineraller	1 Biliyor	2 Bilmiyor	62		
f) Su	1 Biliyor	2 Bilmiyor	63		
32. Aşağıdaki mineraller vücutda hangi görevi yapar ?					
a) Demir	1 Biliyor	2 Bilmiyor	64		
b) Kalsiyum	1 Biliyor	2 Bilmiyor	65		
33. Günde kaç öğün yemek yersiniz ?			66		
34. Sabahları kahvaltı yaparmısınız ?			67		
35. Açıkta satılan yiyeceklerden alırmısınız ?			68		
36. Meyve ve sebzeleri yıkamadan yediğiniz olurmu ?			69		
	a) Evet	b) Hayır	c) Bazen		
37. Aşağıdaki yiyecekleri hangi sıklıkla tüketirsiniz ?					
	<u>Hergün</u>	<u>Günaşırı</u>	<u>3-5 gün</u>	<u>1 hafta</u>	<u>15 gün</u>
a) Süt, yoğurt					70
b) Peynir					71
c) Et ve ürünleri					72
d) Kuru baklagiller					73
e) Yumurta					74
f) Meyve ve sebze					75
g) Şeker ve ürünleri					76
38. Pişirmeden et, sucuk vb. yersiniz ?					77
	a) Evet	b) Hayır			
39. Evinizdeki yemekleri aynı kaptanmı yersiniz ?					78
40. Beslenme çantanıza en sık neler koyarsınız ?					
a) Meyve , sebze	1 Koyuyor	2 Koymuyor			79
b) Peynir	1 Koyuyor	2 Koymuyor			80
c) Börek	1 Koyuyor	2 Koymuyor			81
d) Yumurta	1 Koyuyor	2 Koymuyor			82
e) Süt, ayran, meyve suyu	1 Koyuyor	2 Koymuyor			83
41. Mikrop nedir ?					84
	a) Biliyor	b) Bilmiyor			

42. Bildiğiniz hastalık mikroplarını sayınız .

a) Verem	1 Biliyor	2 Bilmiyor	85
b) Kızamık	1 Biliyor	2 Bilmiyor	86
c) Kabakulak	1 Biliyor	2 Bilmiyor	87
d) Difteri	1 Biliyor	2 Bilmiyor	88
e) Tetanoz	1 Biliyor	2 Bilmiyor	89
f) Boğmaca	1 Biliyor	2 Bilmiyor	90
g) Çocuk felci	1 Biliyor	2 Bilmiyor	91

43. Parazit (Asalak) nedir ? 92

a) Biliyor b) Bilmiyor

44. Bildiğiniz parazitleri sayınız :

a) Tenya (şerit)	1 Biliyor	2 Bilmiyor	93
b) Solucan	1 Biliyor	2 Bilmiyor	94
c) Kıl kurdu	1 Biliyor	2 Bilmiyor	95
d) Kancalı kurt	1 Biliyor	2 Bilmiyor	96
e) Bit	1 Biliyor	2 Bilmiyor	97
f) Uyuz	1 Biliyor	2 Bilmiyor	98

45. Şimdiye kadar dışkınızda parazit gördünüz mü ? 99

a) Evet b) Hayır (47. soruya geç)

46. Dışkınızda parazit görünce doktora gittiniz mi ? 100

a) Evet b) Hayır c) Gereksiz

47. Aşağıdaki hastalıkların hangisi bulaşıcıdır ?

	<u>Bulaşıcı</u>	<u>Bulaşıcı değil</u>	<u>Bilmiyor</u>
a) Kızamık			101
b) Kalp hastalığı			102
c) Boğmaca			103
d) Difteri			104
e) Kanser			105
f) Şeker hastalığı			106
g) Verem			107
h) Grip			108
ı) Tetanoz			109

48. Aşı nedir ?			110
	a) Biliyor	b) Bilmiyor	
49. Çocuklara hangi aşılardan yapılır ?			
a) Verem	1 Biliyor	2 Bilmiyor	111
b) Kızamık	1 Biliyor	2 Bilmiyor	112
c) Çok felci	1 Biliyor	2 Bilmiyor	113
d) D.B.T (karma aşı)	1 Biliyor	2 Bilmiyor	114
50. Şimdiye kadar size hangi aşılardan yapıldı ?			
	<u>Yapıldı</u>	<u>Yapılmadı</u>	<u>Bilmiyor</u>
a) Verem			115
b) Kızamık			116
c) Çocuk felci			117
d) D.B.T (karma aşı)			118
51. Günde kaç saat uyursunuz ?			119-120
52. Sporun yararları nelerdir ?			
a) Direnci artırır	1 Biliyor	2 Bilmiyor	121
b) Zinde ve güçlü kılar	1 Biliyor	2 Bilmiyor	122
c) Ruh sağlığını korur	1 Biliyor	2 Bilmiyor	123
d) Zararlı alışkanlıklardan korur	1 Biliyor	2 Bilmiyor	124
53. Zararlı alışkanlıklar nelerdir ?			
a) Sigara	1 Biliyor	2 Bilmiyor	125
b) Alkol	1 Biliyor	2 Bilmiyor	126
c) Uyuşturucu	1 Biliyor	2 Bilmiyor	127
d) Kumar	1 Biliyor	2 Bilmiyor	128
54. Evde sigara içen varmı ?			129
	a) Evet	b) Hayır (57 soruya geç)	
55. Evde kimler sigara içer ?			130
56. Siz hiç sigara içtinizmi ?			131
	a) Evet	b) Hayır	
57. İlerde sigara içmeyi düşünüyor musunuz ?			132
	a) Evet	b) Hayır	

58. Sigaranın zararları nelerdir ?			
a) Sağlığı bozar	1 Biliyor	2 Bilmiyor	133
b) İnsan ömrünü kısaltır	1 Biliyor	2 Bilmiyor	134
c) Ekonomik kayıp olur	1 Biliyor	2 Bilmiyor	135
59. Evde alkollü içki kullanan varmı ?			136
a) Evet		b) Hayır (61. soruya geçiniz)	
60. Evde kimler alkollü içki kullanır ?			137
61. Boş zamanlarda neler yaparsanız ?			
	<u>Evet</u>	<u>Hayır</u>	
a) Resim çizerim			138
b) Müzikle uğraşırım			139
c) Koleksiyon yaparım			140
d) Tv seyredirim			141
e) Spor yapar, oyun oynarım			142
f) Kitap, dergi, gazete okurum			143
62. Bildiğiniz kaza türleri nelerdir ?			
a) İş kazası	1 Biliyor	2 Bilmiyor	144
b) Ev kazası	1 Biliyor	2 Bilmiyor	145
c) Trafik kazası	1 Biliyor	2 Bilmiyor	146
d) Spor kazası	1 Biliyor	2 Bilmiyor	147
63. Şimdiye kadar bir kaza geçirdinizmi ?			148
a) Evet		b) Hayır (65. soruya geçiniz)	
64. Ne tür kaza geçirdiniz ?			149
a) Ev kazası	b) Trafik kazası	c) Spor kazası	d) Gereksiz
65. Çevreyi neler kirletir ?			
a) Çöpler	1 Biliyor	2 Bilmiyor	150
b) Fabrika atıkları	1 Biliyor	2 Bilmiyor	151
c) Duman, İs	1 Biliyor	2 Bilmiyor	152
d) Lağım suları	1 Biliyor	2 Bilmiyor	153

Ek - II

KAYSERİ / TALAS İLÇESİ , CEMİLE OĞULCUKLU İLKOKULU 5. SINIF ÖĞRENCİLERİNİN KİŞİSEL HİJYEN VE SAĞLIKLA İLGİLİ KONULARDAKİ EĞİTİMİNİN , TUTUM VE DAVRANIŞLARINA ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ ,

kONULU ARAŞTIRMANIN ANKET FORMU : (II)

Annenin adı , soyadı :

Çocuğun adı , soyadı :

KOLON

1. Anket No : 1-3
2. Ailenin oturduğu konut özellikleri :
- | | | | |
|---------------------|-------------|--------------------|----|
| a) Tuvalet | 1 Ev içinde | 2 Ev dışında | 4 |
| b) Banyo | 1 Var | 2 Yok | 5 |
| c) Şebeke suyu | 1 Var | 2 Yok | 6 |
| d) Tuvalette akarsu | 1 Var | 2 Yok | 7 |
| e) Buzdolabı | 1 Var | 2 Yok | 8 |
| f) Çamaşır makinası | 1 Var | 2 Yok | 9 |
| g) Televizyon | 1 Var | 2 Yok | 10 |
3. Son iki ayda çocuğunuz kaç kere banyo yaptı ?11
4. Son iki ayda çocuğunuz tırnaklarını kaç günde bir kesti ?12
5. Çocuğunuz dişlerini fırçalıyormu ?13
- a) Evet b) Hayır (8. soruya geç)
6. Son iki ayda çocuğunuz tırnaklarını kaç günde bir kesti ?14
7. Çocuğunuzun ayrı bir diş fırçası varmı ?15
- a) Evet b) Hayır
8. Çocuğunuzun ayrı bir havlusu varmı ?16

a) Evet

b) Hayır

9. Son iki ayda çocuğunuz ne zaman elini yıkıyor ?

a) Sabah kalkınca	1 Evet	2 Hayır	17
b) Yemekten önce	1 Evet	2 Hayır	18
c) Yemekten sonra	1 Evet	2 Hayır	19
d) Tuvaletten sonra	1 Evet	2 Hayır	20
e) Dışardan eve gelince	1 Evet	2 Hayır	21

10. Çocuğunuz çoraplarını kaç günde bir değiştirir ?22

11. Çocuğunuz iç çamaşırlarını kaç günde bir değiştirir ?23

12. Çocuğunuz sabah kahvaltısı yaparmı ?24

a) Daima b) Genellikle c) Bazen d) Hiç

13. Çocuğunuz aşağıdaki yiyecekleri hangi sıklıkla tüketir ?

	<u>Hergün</u>	<u>Günaşırı</u>	<u>3-5 gün</u>	<u>1 hafta</u>	<u>15 gün</u>	
a) Süt, yoğurt						25
b) Peynir						26
c) Et ve ürünleri						27
d) Kuru baklagiller						28
e) Yumurta						29
f) Meyve						30
g) Sebze						31
h) Şeker ve ürünleri						32

14. Son iki ayda çocuğunuzun meyve ve sebzeleri yıkamadan yediğiniz olurmu ?33

a) Evet b) Genellikle c) Hiç

15. Çocuğunuz, pişirmeden et, sucuk yermi ?34

a) Evet b) Hayır

16. Son iki aydır yemekleri aynı kaptanmı yiyorsunuz ?35

a) Evet b) Hayır

17. Çocuğunuzun beslenme çantasına en çok neler koyarsınız ?

a) Meyve, Sebze	1 Koyuyor	2 Koymuyor	36
b) Peynir	1 Koyuyor	2 Koymuyor	37
c) Börek	1 Koyuyor	2 Koymuyor	38

d) Yumurta	1 Koyuyor	2 Koymuyor	39
e) Süt, ayran, meyve suyu	1 Koyuyor	2 Koymuyor	40

18. Şimdiye kadar çocuğunuza hangi aşilar yapıldı ?

a) Verem	1 Yapıldı	2 Yapılmadı	41
b) Kızamık	1 Yapıldı	2 Yapılmadı	42
c) Çocuk felci	1 Yapıldı	2 Yapılmadı	43
d) D.B.T	1 Yapıldı	2 Yapılmadı	44

19. Son iki ayda çocuğunuz günde kaç saat uyuyor ? 45 - 46

20. Son iki ayda çocuğunuz boş zamanlarında neler yapıyor ?

a) Resim çizer	1 Evet	2 Hayır	47
b) Müzikle uğraşır	1 Evet	2 Hayır	48
c) Koleksiyon yapar	1 Evet	2 Hayır	49
d) Tv seyrederek	1 Evet	2 Hayır	50
e) Spor yapar, oyun oynar	1 Evet	2 Hayır	51
f) Gazete ve kitap okur	1 Evet	2 Hayır	52

21.Çocuğunuz hastalandığında ne yaparsınız ? 53

a) Doktora götürürüm	b) Eczaneye giderim
c) Evde ilaç veririm	d) Komşulara sorarım
e) Hastalığın geçmesini beklerim	

22.Çocuğunuzu hiç dış doktoruna götürdünüz mü ?54

a) Evet	b) Hayır
---------	----------

Ek - III

" İLKOKUL 5.SINIF ÖĞRENCİLERİNİN KİŞİSEL HİJYEN ve SAĞLIKLA İLGİLİ KONULARDAKİ EĞİTİMİNİN İLGİLİ KONULARDAKİ , BİLGİ TUTUM ve DAVRANIŞLARINA ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ " KONULU ARAŞTIRMANIN EĞİTİM REHBERİ ;

EĞİTİM KONULARI ;

1) Kişisel Hijyen

- 1.Vücut Temizliği
- 2.Ağız, Diş Bakımı
- 3.Çamaşırların Temizliği ve Giyinme

2) Sağlıklı Beslenme

- 1.Beslenmenin Tanımı
- 2.İlkokul Çağı Çocuklarda Sağlık Beslenme ve Önemi
- 3.Beslenme Çantası ve Konulacak Yiyeceklerin Seçimi

3) Hastalıklardan Korunma

- 1.Hastalık ve Mikrop Nedir ? Nasıl Bulaşır ?
- 2.Aşı Nedir ? Niçin Aşı Yapılır ?
- 3.Bit, Uyuz ve Paraziter Hastalıklardan Korunma

4) Spor Yapma ve Yararları

5) Uyku, Dinlenme ve Zararlı Alışkanlıklar

6) Kazalar ve Korunma

7) Çevrenin Temizliği ve Bakımı

8) Sağlık Hizmetlerinden Yararlanma

KİŞİSEL HİJYEN ;

1. Vücut Temizliği :

Temizlik, insanın hastalıklara karşı dirençli olmasını, organların normal çalışmasını, zararlı mikrop ve parazitlerin insandan uzak kalmasını sağlar.

Sabah kalkınca, mutlaka eller ve yüz sabunlu suyla yıkanmalıdır . Sabun , mikrop öldürücü ve kir çıkarıcı etkiye sahiptir . Sabahleyin yüz , suyun etkisiyle uyanıklık oluşturmak ve uyurken yüze bulaşan, çapak, sümük ve salyayı temizlemek için yıkanır .

Kahvaltı sonrası mutlaka dişler fırçalanmalı , yine yatmadan önce el, yüz ve ayaklar yıkanarak dişler fırçalanmalıdır. Şartlar uygun ise iki günde bir banyo yapılmalı, banyo yapma sıklığı bir haftayı geçmemelidir .

Aynı temizlik eşyalarını kullanan aile fertlerinin , birbirlerine hastalık bulaştırması mümkün olduğundan , herkesin havlusu, diş fırçası ayrı olmalıdır .

Mikrop ve kirler tırnak aralarına biriktiğinden , tırnaklar haftada bir ve aynı gün kesilmelidir . Tuvaletten çıktıktan sonra, tuvalette ve dışkıda olan mikroplar ellere bulaşacağından eller mutlaka sabun ve bol su ile yıkanmalıdır . Eller, eşya oyuncak gibi şeylere dokunulduğunda mikrop bulaşabileceğinden yemekten önce , yemek yedikten sonra da yemek artıklarıyla kirleneceğinden mutlaka yıkanmalıdır .

2.Ağız ve Diş Bakımı ;

Ağız vücudun giriş kapısıdır. Dişler yenilen gıdaların çiğnenip öğütülmesi , düzgün konuşma ve güzel görülmeyi sağlar. Dişlerin üzeri ve arasında biriken yiyecek artıklarında mikroplar ürer. Alınan yapışkan ve şekerli yiyecekler (çikolata, şeker, lokum, gazoz) içinde üreyen mikroplar , şekeri parçalar ve asit oluşturur. Meydana gelen asit diş minesinde çukur ve çatlak oluşturarak çürük meydana getirir.

Diş çürükleri tedavi edilmezse diş kökünde apse olur. Şiddetli ağrı meydana gelir . Çürük ve iltihaplı dişler ağız kokusuna sebep olur. Uzun süre yalancı meme emme , kalem ve silgi ısırma, dili devamlı dişler arasına sokma çene gelişimini bozar ve diş çarpıklığına neden olur. İlkokul çocuklarının ağızında hem süt hem de daimi dişler bulunur . Süt dişleri geçici dişler olup bir süre sonra yerlerini kalıcı dişlere bırakırlar. Okula başlayan çocuğun dişleri değişmeye başlar. Bu değişme 12 yaşına kadar devam eder . Dişler sabah kahvaltıdan sonra ve akşam yatmadan evvel iki kere 3-4 dakika süreyle fırçalanmalıdır. Öğleyn fırçalama imkanı yoksa ağız bol su ile çalkalanmalıdır.

Kullandıkça diş fırçası tellerinin ucu bozulacağından fırça dört ayda bir değiştirilmelidir . Diş fırçalarken diş macunu fırçaya nohut büyüklüğünde konulmalı , fırça ıslatılmadan ağıza sokulmalıdır. Diş fırçalama yönü diş etinden diş tepesine doğru olmalıdır . Diş çiğneme yüzeyleri fırçaya gel-git hareketleri yaptırarak fırçalanmalıdır . Dişleri fırçalamakla, dişler ve dişler etleri arasında kalan yiyecek artıkları temizlenmiş olur .

Diş gelişimi için süt, yoğurt, peynir, et, yumurta, meyve yenilmeli , diş etlerinin sağlığı için havuç, turp, elma, ayva gibi sert yiyecekler yenilmelidir. Şeker, çikolata, lokum, şekerli sakız, gazoz, kola fazla yenilip içilmemeli, sivri uçlu cisimlerle dişler arası karıştırılmamalıdır. Fındık, ceviz gibi yiyeceklerin kabukları dişlerle kırılmamalı ve iplik tel gibi maddeler dişlerle koparılmamalıdır.

Dişler fırçalanmasına rağmen arasında bir yiyecek artığı kaldığı hissedilirse veya siyah, kahverengi küçük çukurcuklar ve oyuklar görülürse hemen bir diş hekimine başvurulmalıdır.

En iyisi hiç şikayet olmasa da altı ayda bir diş hekimine gidilmelidir.

3.Çamaşır temizliği ve Giyinme ;

Vücudun soğuk, sıcak ve zararlı olabilecek dış faktörlerden korunması için giyinilir. Giyilen çamaşır , elbise ve çorapların temiz olması gerekir . Aksi halde kirli çamaşır temiz olan vücudu kirletir .

Çoraplar hergün değiştirilmelidir . Çünkü , terleme ve dışardan gelen tozlarla çorap kirlenir , bunun sonucu mikrop ve mantarlar üreyerek çoğalırlar ve ayaklarda hastalık oluşturabildiği gibi koku da yaparlar .

Çamaşır , haftada bir defa değiştirilmelidir . Değiştirilmezse oluşan kirlilik sonucu mikroplar üreyebilir . İç çamaşır teri çabuk emen ve ısı ayarlamasına yardımcı olan pamuklu kumaşlardan olmalıdır . İç çamaşır her banyodan sonra değiştirilmelidir . Kalın, yünlü, koyu renkli elbiseler ısı ve ışığı emdikleri için kışın giyinmeli , ince, keten türü açık renkli elbiseler ısı ve ışığı yansıttıkları için yazın giyilmelidir . Giyecekler vücut ölçüsüne uygun olmalı, dar ve çok bol olmamalıdır . Yün ve pamuklu kumaşlardan yapılmış elbiseler giyilmelidir .

Ayakkabıların, ayak ölçüsüne uygun, ökçesiz, deriden imal edilmiş, iç kısmı da deri kaplamalı olmalıdır.

SAĞLIKLI BESLENME ;

1.Beslenmenin Tanımı :

Büyüme , hayatın sürdürülmesi ve sağlığın korunması için yiyeceklerin kullanılmasına beslenme denir. Enerji ve besin maddelerinin gerekli miktarda alınmasına yeterli ve dengeli beslenme denir . Enerji ve besin maddelerinin bir veya bir kaçının yetersiz veya fazla alınmasına yetersiz ve dengesiz beslenme denilir.

Beslenme yiyeceklerle sağlanır . Yiyecekler protein, yağ, karbonhidrat, vitamin, mineraller ve sudan oluşur. Yiyecekleri oluşturan, vücutta çeşitli görevleri olan ve kimyasal formülü bulunan bu maddelere besin maddesi denilir .

Besin maddelerinden :

Proteinler ; Yeni hücre yapımı ile vücudun büyüme ve onarılmasını sağlar.

Yağlar ; Hücrede yakılarak vücudun ısıtılması ve kaslarının hareketi için enerji sağlarlar.

Karbonhidratlar ; Yağlar gibi vücutta enerji sağlarlar .

Vitaminler ; Hücrelerin normal çalışması , üremeye katkı, gözün ışığı ayarlaması gibi görevleri yaparlar .

Su ; Besin maddelerinin vücutta taşınması, vücuttaki katı maddelerin çözülmesi, vücut ısısının düzenlenmesi gibi görevleri yaparlar.

Yiyecekler beş grupta toplanabilir ;

1. Süt ve süt ürünleri : Bunlar protein ve kalsiyum yönünden zengin yiyeceklerdir .
2. Et, yumurta ve kurubaklagiller : Protein yönünden zengin yiyeceklerdir .
3. Meyve ve sebzeler : Vitamin ve mineraller yönünden zengin yiyeceklerdir .
4. Tahıllar ve tahıl ürünleri : Karbonhidrat ve protein yönünden zengin yiyeceklerdir .
5. Şeker ve yağlar : Karbonhidrat ve mineraller yönünden zengin yiyeceklerdir .

Beslenme yetersizliğinde : Hastalıklara karşı direnç azalır, çabuk ve sık hastalanılır, hastalıklar tehlikeli seyreder. Protein ve enerji yetersiz alındığında büyüme ve gelişme durur, geri zekalılık gibi belirtiler görülür.

Vitamin ve mineral yetersizliğinde çeşitli bazı hastalıklar meydana gelir . Örneğin A vitamini eksikliğinden gece körlüğü , demir yetmezliğinde ; Anemi (kansızlık), D vitamini ve kalsiyum yetmezliğinde ; Raşitizm (kemik hastalığı) görülür . Aşırı beslenme durumunda ise şişmanlık meydana gelir .

2. Okul Çağı Çocuklarda Sağlıklı Beslenmenin Önemi ve Beslenme Kuralları ;

İnsanın , akıl ve beden gelişimi beslenmenin ürünüdür. Yeterli ve dengeli beslenme için vücudun ihtiyacı olan besin maddelerinin çeşit ve miktarı tesbit edilmeli, sonra bu besin maddelerini sağlayan yiyecekler temin edilmelidir . Canlıların yapı taşı olan genç hücreler kandan aldıkları sindirilmiş besinlerle beslenip büyür , sonra ikiye bölünerek çoğalır. Yeni hücrelerin eklenmesiyle vücut büyür. İlkokul çocuklarında beslenmenin yeterli olmadığı durumda büyüme ve gelişme geriliği ortaya çıkar.

Beslenmede kural olarak dikkat edilecek hususlar ise ; Yiyecekler bayatladıkça besin değeri ve tadı bozulacağından taze ve temiz olmalıdır .Temiz olmayan yiyeceklerle mikrop ve parazit vücuda girebilir. Bu nedenle meyve ve sebzeler bol su ile yıkanmalıdır .

Açıktaki satılan yiyecekler kesinlikle alınmamalıdır. Çünkü, açıktaki olduğundan hem kontrol edilmemekte hem de parazit ve mikropların bulaşması mümkün olmaktadır.

Yerde bağdaş kurarak yemek yenildiğinde mide iki büklüm olacağından sindirim kolay olmayacaktır. Bu sebeple yemek masada yenilmelidir . Sofrada herkesin tabağı, bardağı, çatal ve kaşığı ayrı olmalıdır . Aynı kaptan yemek yenildiğinde , aile fertlerinden birinde olan mikrop yada parazit öncelikle yemeğe , oradan da ailenin diğer fertlerine geçebilir . Yiyecekler , sindirimin kolay olması için iyice çiğnenmeli , ağızda lokma varken konuşulmamalıdır. Çünkü , yiyecekler nefes borusuna kaçabilir .

Yemekler üç öğünde yenilmelidir. Sabah, bol enerji verici, yapıcı ve onarıcı besin maddelerinin bulunduğu kahvaltı yapılmalıdır. Uyku nedeniyle uzun süre yemek yenilmediğinden ve akşama kadar enerji sarfedileceğinden bu ihtiyacı karşılamak için mutlaka kahvaltı yapılmalıdır. Öğle, enerji verici ve onarıcı besin maddeleri içeren yiyecekler yanında, vitamin ve mineral bakımından zengin yiyecekler yenilmelidir. Akşam yemeklerinde, hafif yiyecekler yenilmeli , sindirimi kolay protein, vitamin ve minerallerce zengin yiyecekler tercih edilmelidir .

3.Beslenme Çantasına Konulacak Yiyeceklerin Seçimi ;

Beslenme çantasına konulacak yiyecekler, büyümeye yardımcı olacak protein, enerji, vitamin ve mineral ihtiyacını karşılayacak besin maddelerini içermelidir . Yiyecekler beslenme çantasına konulup götürülecek büyüklükte olmalı, dökülüp etrafı kirletecek ve ısıtılarak yenilecek yiyecekler beslenme çantasına konulmamalıdır .

Protein sağlamak için , yumurta ve peynir gibi yiyeceklerden biri , enerji sağlamak için, börek, ekme, haşlanmış patatesten biri , vitamin ve mineral sağlamak için, portakal, mandalina, elma, domates gibi yiyecekler konmalıdır .

Beslenme çantasına konulabilecek yiyecekler ;

Bir Portakal

Bir Elma

İki Mandalina

Bir Salatalık

Bir Domates

Bir haşlanmış Patatesten *birisi*

Bir kiprit kutusu kadar peynir

Bir haşlanmış yumurtadan *birisi*

Bir dilim ekme

Bir dilim kıymalı börek

Bir dilim peynirli börek

Bir puaçadan *birisi*

Bir su bardağı meyve suyu

Bir su bardağı ayran

Bir su bardağı yoğurt

Bir su bardağı süttün *birisi*

Örnek : Bir adet elma , bir dilim peynirli börek , bir su bardağı süttün , bir defada beslenme çantasına konulması yeterlidir .

HASTALIKLARDAN KORUNMA ;

1. Hastalık ve Mikrop Nedir ve Hastalıklar Nasıl Bulaşır ? ;

Hastalık , organların çalışmasında görülen dengesizliktir . İç ve dış sebeplerden meydana gelir. Mikrop , bitkilerin , hayvanların ve insanların vücudunda asalak olarak yaşayan ve hastalık yapan gözle görülmeyecek kadar küçük canlılardır . Mikroplar vücudumuza yiyecek ve içeceklerle (tifo, dizanteri, çocuk felci, kolera) , nefes yollarından hava ile (verem, grip, nezle, kabakulak, boğmaca, difteri) ve derimizde yara açan böcek ve hayvanlarla bulaşır (kuduz, sıtma, veba) . Vücuda giren mikroplar ya besinlerimize ortak olur, ya da hücrelerimizi yiyerek beslenir ve böylece bizi aç , halsiz bırakarak yıpratırlar.

Vücutta mikrop gibi yapancı maddelere karşı koyan akyuvarlar vardır. Akyuvarlar ya mikropları yiyip sindirir , ya çıkardıkları bazı maddelerle mikropları hareketsiz hale getirip öldürür, ya da mikropların çıkardığı zararlı maddeleri yok ederler. Buradaki olay aynen iki ordunun savaşı gibidir .

Hastalıkları bulaşıcı ve bulaşıcı olmayan şeklinde sınıflandırmak mümkündür . Bulaşıcı hastalıklar ; kuduz, verem, kızamık, kabakulak, difteri, tetanoz, boğmaca, kolera, grip, sıtma, menenjit, çocuk felci gibi hastalıklardır. Ayrıca, bit, pire, uyuz, mantar gibi parazitler de bulaşıcıdır. Şeker hastalığı, kanser, kalp hastalığı, hipertansiyon ise bulaşıcı olmayan hastalıklardır .

2. Aşı Nedir , Niçin Aşı Yapılır ?

Bulaşıcı hastalıklardan kormak için hastalık mikrobuunun laboratuvar şartlarında öldürülmüş ya da zayıflatılmış şekline aşı , belirli zamanlarda canlılara verilmesine de aşılama denilir . Aşı için hastalığın mikrobu uygun bir yerde çoğaltılır . Sonra bu mikrobu birazı ya ölü ya da zayıflamış olarak insan vücuduna verilir. Vücuda giren bu mikroplar nedeniyle vücut telaşa düşerek hemen yeni akyuvarlar hazırlar . Akyuvarlar ise bu mikroplara karşı

öldürücü maddeler üretir . Akyuvarlar gelebilecek mikroplara karşı bu şekilde hazırlanarak bekler. Mikroplar girdiği zaman da onları yok eder.

Kızamık, kızıl, verem, difteri, boğmaca, tetanoz, çocuk felci, kuduz gibi hastalıklar aşı ile önlenebilir hastalıklardır . Ülkemizde, difteri tetanoz, kızamık, verem, çocuk felci aşuları mutlaka yapılmalıdır . Aşıların etki süreleri belli olup , bu sürelerin bitiminde yeniden aşı yapılmalıdır .

3. Bağırsak parazitleri , Bit ve Uyuz ;

Dış sebeplerden meydana gelen hastalıklara , vücudumuzda asalak olarak yaşayan parazitlerin sebep olduğunu söylemiştik . Bit uyuz ve diğer parazitler, çocukların topluca yaşadığı yerlerde çabucak yayılır . Okul çocuklarında baş biti yaygın olarak görülür. Saçlardaki kirlilik ve yağlılık bitlerin üremesi için iyi bir ortamdır . Bit sirke şeklinde geçer. Yetişkin bitin kendisini bulmak zordur. Sirke ile kepek birbirine benzerler. Çocuklarda gövde bitine de raslanır. Bu bitler genelde elbiselerin dikiş yerlerine yerleşir.

Okulda bitin bulaşmasında , okuldaki askıda palto, ceket, başlık gibi eşyaların üst üste durması etkili rol oynar. Uyuz böceğinin deri içerisinde yürüyerek kaşıntıya yol açmasıyla ortaya çıkan bir cilt hastalığıdır . Bu hastalık yakın temas ile doğrudan ya da eşyaların ortak kullanılmasıyla dolaylı olarak bulaşır . Kaşıntı ile kendini belli eder. Geceleri ve sıcakta kaşıntı yapar .

Bit ve uyuzdan korunmak için yakın temaslar azaltılmalı, hastalıkların erken tedavisi ile hastalık kaynakları ortadan kaldırılmalı, eşyaların ortak kullanılmaması , kişisel temizlik kurallarına uyulması sağlanmalıdır .

Diğer parazit türlerinden olan barsak parazitleri (kıl kurdu , solucan v.s), tuvaletten sonra ellerin iyi yıkanmaması , yenilen meyve ve sebzelerin temiz olmaması , toprakta çıplak

ayakla dolaşılması (kancalı kurt bulunan insan dışkısının toprağa karışması sonucu) sonucunda bulaşır . Şeritler ise , etlerin iyice pişirilmeden yenmesiyle bulaşır.

Bağırsak paraziti görüldüğünde doktora başvurulmalıdır. Yatak takımları ve giysiler kaynatılıp ütülenmeli , çiğ sebze ve meyveler yıkanmadan yenilmemeli , yine çiğ etler yenilmemeli, kişisel temizlik kurallarına uyulmalı, çıplak ayakla toprakta gezilmemeli, parazitli çocuklar diğer kardeşleriyle aynı yatakta yatırılmamalıdır.

SPOR YAPMA ve YARARLARI

Spor, insanın vücut direncini artıran vücut sistemlerinin kapasitesini geliştiren ve ruh sağlığını koruyan bir uğraştır. Sürekli ve düzenli yapılan spor, hayat boyu sağlıklı, zinde ve güçlü kalmanın en önemli yollarından biridir. İnsanı zararlı alışkanlıklardan koruduğu ve şişmanlık gibi rahatsızlıkları önlediği bilinmektedir .

Ailelerde, sporla uğraşan çocukların derslerinde başarısız olacakları gibi yanlış bir inanış mevcuttur. Bu düşünce son derece yanlıştır. Ayrıca spor herhangi bir hareketin tek yada grup halinde yapılması anlamına gelmez. Açık ve temiz havada yapılan bir yürüyüş, oynanan oyun, yüzme, tırmanma, koşma da spor anlamına gelir. Güneşli ve temiz havada yapılan bu gibi hareketlerin vücudumuza büyük faydaları vardır.

UYKU, DİNLENME ve ZARARLI ALIŞKANLIKLAR ;

Okula giden ve akşama kadar hareket halinde olan insanın organ ve hücrelerinde yorgunluk maddesi meydana gelir. Bu yorgunluğun ortadan kalkması için uyumak gereklidir. Çocuklar günde ortalama olarak 10 (on) saat süreyle uyumalıdır. Okul ve ders çalışmasından arta kalan boş zamanlarda resim ve müzik gibi güzel sanatlarla uğraşmak, koleksiyon

yapmak, kitap okumak, spor yapmak, bahçede çalışmak, el sanatları öğrenmek insanı dinlendirir ve kötü alışkanlıklardan uzak tutar.

Zararlı alışkanlıklar ise sigara içmek, alkol ve uyuşturucu madde kullanmaktır. Aynı zamanda kahvehane gibi yerlerde zaman geçirmek de zararlı alışkanlık kabul edilir. Bu gibi alışkanlıklar insan sağlığını bozarak ömrünü kısaltır. Kullanılan bu maddeler para ile alındığından maddi zarar da meydana gelir. İnsanın ailesi ve arkadaşları ile arası bozulur. Sağlığı bozulacağı için verimli çalışamaz, yani iş gücü azalır. Zamanını kahvehanede geçiren kişiler sigara dumanı soluduklarından ve yeteri kadar temizlenmemiş bardaklardan çay içtiklerinden hastalanabilirler.

Tüm bu zararlı alışkanlıklardan uzak durmak için, böyle alışkanlıkları olan kişilerle arkadaşlık yapılmamalı ve zaman iyi alışkanlıklarla geçirilmelidir.

KAZALAR ve KORUNMA ;

Kazalar; trafik kazası, iş kazası, spor kazası, ev kazası olarak sınıflandırılır. Genelde iş kazalarına erkekler, ev kazalarına çocuk ve kadınlar daha çok uğramaktadırlar. Çocuklar ; motorlu taşıt kazaları , yangın ve yanık, boğulma, düşme, zehirlenme gibi kazalara çok uğramaktadırlar.

Kazalardan korunmak için araç geçen yollarda top oynanmamalı, aniden yollara çıkılmamalı, seyir halindeki araçların arkasına asılmamalıdır. Yollarda, karşıdan karşıya geçerken mutlaka yaya geçitlerinden geçilmelidir. Büyükler yanında olmadan göl, gölet, akarsu, havuz ve denize serinlemek veya yüzmek için girilmemelidir. Yemek yerken, su içerken konuşup gülünmemeli ve koşulmamalıdır.

Mutfakta, ocak ve fırından uzak durulmalı , kibrit ve çakmakla oynanmamalı, elektrikle çalışan aletlerin fişleri gelişi güzel takılıp çıkarılmamalıdır. Soba yanan odada koşma, zıplama

gibi hareketlerden sakınılmalıdır. Büyüklere veya doktora danışılmadan hiç bir şekilde ilaç kullanılmamalı karlı, buzlu, çakıllı ve engebeli yol ve yerlerde koşulmamalı, merdivenler birer birer inilip çıkılmamalıdır.

ÇEVRE TEMİZLİĞİ ve BAKIMI ;

Çevre, insanın sosyal ve bedensel yönden ilişkide bulunduğu ortamdır. Yani insan, aile, işyeri, oturduğu yer, toprak, su, hava ve canlılardır. Çevreyi yaygın olarak kirleten etmenler ; çöpler, fabrika artıkları, bacalardan çıkan duman, is ve lağım sularıdır.

Sağlıklı ve temiz bir çevre için yeterli ve temiz su temini, katı ve sıvı çöplerin zararsız hale getirilmesi, sinek, böcek, haşere ve parazitlerin yok edilmesi, oturlan evin sağlık şartlarına uygun olması ve havanın temizliği gerekmektedir. Çöpler, sızıntı yapmayacak ağzı kapalı kutu veya kaplara konulmalı, eğer çöp toplayacak belediye yoksa çöpler yakılarak ya da toprağa gömülerek imha edilmelidir. Herkesin bulunduğu ve kullandığı yerleri temizlemesi ve temiz tutması halinde çevrenin kirlenmeyeceği akıldan çıkarılmamalıdır.

Kağıt, ambalaj ve kabuklu yiyecek artıkları etrafa atılmamalı, sınıf, oyun alanı, yol gibi yerlere tükürülmemelidir. Oturlan evin güneş alması ve sık sık havalandırılması sağlanmalıdır. Kanalizasyon atıkları çukurlara biriktiriliyorsa çukurların sızıntı yapması engellenmelidir. Su temininde kuyu kullanılıyorsa, kuyunun içi taş ile örülmeli, dıştan sızıntı olmayacak şekilde ağzı mutlaka kapaklı olmalıdır.

SAĞLIK HİZMETLERİNDEN YARARLANMA ALIŞKANLIKLARI ;

Hasta olunsa da olunmasa da, sağlık kuruluşlarından yararlanma alışkanlık haline getirilmelidir. Bazen hasta olunup olunmadığı bilinemediği için, ne gibi hastalık tehlikelerinin

olduğu da bilinemez . Hastalanılmadan önce, hastalıklara karşı tedbir almak için ve hastalanıldığında iyileşmek için doktora gidilmesi gereklidir.

Çevredeki sağlık kuruluşlarına bakıldığında sağlık ocağı, sigorta hastanesi, devlet hastanesi, göğüs hastanesi, tıp fakültesi hastanesi, özel hastane ve özel doktor kliniğinin olduğu görülür. Kişiyeye en yakın ve ilk başvurulması gereken sağlık kuruluşu sağlık ocağıdır. Sağlık ocağı gerekli görürse diğer hastanelere gidilmelidir. Sağlık ocağınca sevk halinde mutlaka sevk edilen sağlık kuruluşuna gidilmelidir.

İshal olduğunda elma, şeftali, muz gibi meyvaler, yoğurt, pirinç lapası, haşlanmış patates gibi yiyecekler yenilmelidir. Ağızdan alınan su miktarı artırılmalı , ayran, açık çay, elma ve şeftali suları içilmelidir. Ateş varsa düşürölmek için gerekli işlemler yapılmalı, ishal durdurucu ilaçlar kesinlikle kullanılmamalıdır. İyileşme söz konusu değilse doktora gidilmelidir.

Ateşlenildiğinde istirahat edilmeli, çok sıcak ve çok soğuk sartlardan uzak durulmalı, vücut ılık suyla masaj yapılmalı, başa ıslak bez konulmalıdır. Ateşin düşmemesi halinde doktora gidilmelidir.

Zamanı gelen aşılar mutlaka sağlık ocağına gidilerek yaptırılmalıdır. Hasta olunmasa da koşulların uygun ise en az yılda bir kere doktora giderek kontrolden geçilmelidir.

**ÖĞRENCİLERİN BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARININ
PUANLANDIRILMASI**

(Her seçenekte doğru tanım yada davranış bir puan olarak belirlenmiştir.)

1. Diş fırçalamanın yararları nelerdir ? (3 puan)

- a-Diş çürümelerini önler
- b-Diş iltihabını önler
- c-Ağız kokularını önler

2. Hangi etkenler diş çürüklerine sebep olur ? (3 puan)

- a-Şekerli ve tatlı yiyecekler
- b-Aşırı sıcak ve soğuk yiyecekler
- c-Dişi düzenli fırçalamamak

3. Ellerde bulunabilecek sağlığa zararlı etkenler nelerdir ? (2 puan)

- a-Mikroplar
- b-Parazitler

4. Yiyeceklerden sağlanan hangi besin maddeleri hayat için gereklidir ? (6 puan)

- a-Proteinler
- b-Yağlar
- c-Karbonhidratlar
- d-Vitaminler
- e-Mineraller
- f-Su

5. Aşağıdaki besin maddeleri vücutta hangi görevi yaparlar ? (6 puan)

- a-Proteinler
- b-Yağlar
- c-Karbonhidratlar
- d-Vitaminler
- e-Mineraller
- f- Su

6. Aşağıdaki mineraller vücutta hangi görevi yaparlar ? (2 puan)

- a-Demir
- b-Kalsiyum

7. Mikrop nedir ? (1 puan)

8.Bildiğiniz hastalık mikroplarını sayınız ? (7 puan)

- a-Verem
- b-Kızamık
- c-Kabakulak
- d-Difteri
- e-Tetanoz
- f-Boğmaca
- g-Çocuk felci

9.Parazit nedir ? (1 puan)

10.Bildiğiniz parazitleri sayınız ? (6 puan)

- a-Tenya (Şerit)
- b-Solucan
- c-Kılkurdu
- d-Kancalı kurt
- e-Bit
- f-Uyuz

11.Aşağıdaki hastalıkların hangileri bulaşıcıdır ? (9 puan)

- a-Kızamık
- b-Kalp hastalığı
- c-Boğmaca
- d-Kanser
- e-Difteri
- f-Şeker hastalığı
- g-Verem
- h-Grip
- ı-Tetanoz

12.Aşı nedir ? (1 puan)

13.Çocuklara hangi aşılardan yapılır ? (4 puan)

- a-Verem
- b-Kızamık
- c-Çocuk felci
- d-D.B.T (Karma aşı)

14.Zararlı alışkanlıklar nelerdir ? (4 puan)

- a-Sigara
- b-Alkol
- c-Uyuşturucu
- d-Kumar

15.Sigaranın zararları nelerdir ? (3 puan)

- a-Sağlığı bozar
- b-Ömrü kısaltır
- c-Ekonomik kayıp olur

16.Bildiğiniz kaza türleri nelerdir ? (4 puan)

- a-İş kazası
- b-Ev kazası
- c-Trafik kazası
- e-Spor kazası

17.Çevreyi neler kirletir ? (4 puan)

- a-Çöpler
- b-Fabrika atıkları
- c-Duman , is
- d-Lağım suları

18.Başvurulabilecek hangi sağlık kuruluşlarını biliyorsunuz ? (5 puan)

- a-Sağlık ocağı
- b-Sigorta hastanesi
- c-Devlet hastanesi
- d-Üniversite hastanesi
- e-Özel doktor ve hastane

19.İshal olduğunuzda neler yaparsınız ? (4 puan)

- a-Yiyeceklere dikkat eder
- b-Ağızdan bol su alır
- c-Ateş varsa düşürür
- d-İyileşmezse doktora gider

20.Ateşlendiğinizde neler yaparsınız ? (4 puan)

- a-İstirahat eder
- b-ılık su ile masaj yapar
- c-ateş düşürücü ilaç alır
- e-İyileşmezse doktora gider

21.Diş sağlığını korumak için nekadarda sürede diş hekimine gidilmelidir ? (1 puan)

Bilgilerle ilgili TOPLAM PUAN : 80

22.Kaç günde bir banyo yaparsınız ? (1 puan)

23.Tırnaklarınızı kaç günde bir kesersiniz ? (1 puan)

24.Dişlerinizi fırçalarmısınız ? (1 puan)

25.Dişlerinizi günde kaç kere fırçalarsınız ? (1 puan)

26.Ayrı bir diş fırçanız varmı ? (1 puan)

27.Diş fırçanızı nekadarda sürede değiştiriyorsunuz ? (1 puan)

28.Evde ayrı bir havlu kullanıyormusunuz ? (1 puan)

29. Okulda ellerinizi sabunla yıkıyormusunuz ? (1 puan)

30. Gün içerisinde ne zaman ellerinizi yıkarsınız ? (5 puan)

- a-Sabah kalkınca
- b-Yemekten önce
- c-Yemekten sonra
- d-Tuvaletten sonra
- e-Dışarıdan eve gelince

31. Çoraplarınızı kaç günde bir değiştirirsiniz ? (1 puan)

32. İç çamaşırlarınızı kaç günde bir değiştirirsiniz ? (1 puan)

33. Günde kaç öğün yemek yersiniz ? (1 puan)

34. Sabahları kahvaltı yaparmısınız ? (1 puan)

35. Açıkta satılan yiyeceklerden almısınız ? (1 puan)

36. Meyve ve sebzeleri yıkamadan yermisiniz ? (1 puan)

37. Pişirmeden et , sucuk v.s yermisiniz ? (1 puan)

38. Evinizde yemekleri aynı kaptanmı yersiniz ? (1 puan)

39. Günde kaç saat uyursunuz ? (1 puan)

40. Boş zamanlarda neler yaparsınız ? (6 puan)

- a-Resim çizer
- b-Müzikle uğraşır
- c-Kolleksiyon yapar
- d-Tv. seyreder
- e-Spor yapar , oyun oynar
- f-Kitap , gazete , dergi okur

41. Sağlıkla ilgili bilgileri nereden aldınız ? (5 puan)

- a-Okuldan
- b-Evde büyüklerden
- c-Arkadaşlardan
- d-Radyo , Tv. den
- e-Kitap , dergi , gazetelerden

Tutum ve Davranışlarla ilgili TOPLAM PUAN : 33