

Van İl Merkezindeki İlköğretim Öğrencilerinin Çevre Kirliliğine Bağlı Olarak Sağlık Konularındaki Tutum ve Davranışlarının İrdelenmesi

*¹Kadriye AKSAKAL, ¹Ali Rıza KUL, ¹Sema KAPTANOĞLU
¹Hülya KAPLAN, ²Nurhayat ATASOY
¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Van
²Yüzüncü Yıl Üniversitesi Fen Fakültesi Kimya Bölümü, Van

Özet

İlkokul 5.sınıf öğrencilerinin sağlıklarını korumalarına ilişkin bilgi,tutum ve davranışlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel tipte planlanan araştırmaya Van il merkezinde bulunan 9 ilkokulun 5.sınıf öğrencilerinden oluşan 414 öğrenci alındı.Veriler 17'si tanıtıcı, 30'u bilgi ve uygulama sorusu olmak üzere 47 sorudan oluşan bir anketle toplandı. Sonuçta öğrencilerin genel bilgi puan ortalamaları oranı 100 üzerinden 69.6 bulundu.Öğrencilerin ise 30 sorunun 5'inde % 50'nin altında, 9'unda % 50-70 arası, 4'ünde %70-80 arası, 8'inde %98.0-98.6 arası oranlarda doğru cevap verdikleri görüldü.Öğrencilerin bazı sağlık konularında yetersiz olması; ilkokul ders programlarında sağlığa az yer verilmesinden ve öğretmenlerin mesleki eğitimleri sırasında sağlıkla ilgili derslerin yeterli olmamasından kaynaklandığı sonucuna varıldı.İlkokullarda sağlık eğitimi; başta hayat bilgisi ve fen bilgisi dersleri olmak üzere tüm derslerle bütünleştirilerek verilmeli, öğretmen, sağlık personeli ve aile işbirliği içinde sağlık konusunda bilgili ve bilinçli öğrenciler yetiştirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Okul sağlığı eğitimi, çocuk, davranış

Abstract

414 students of the 5 th class of 9 elementary school in the city of Van were interviewed to determine their knowledge attitude and behaviour for health protection in a descriptive and cross-sectional study.A questionnaire consisting of 47 questions of which 17 were descriptive and 30 questions of knowledge and practice were asked to be filled by these students the results showed that the man value of scores of students were 69.6%.The correct answers were obtained below 50 % in 5 of 30 questions 50.70 % in 9;70.80 % in 4 and 90. 98.6 % in 8.The failure of the students in the health subjects was probably due to the in sufficient health subjects in the education program and the lack of knowledge of the teachers. Health education in the primary school should be included in the lessons, especially in life knowledge and science. Students should be educated with the cooperation of the teacher, health organizations and the family.

Key Words: School health education, child, behaviour.

1. Giriş

Tüm dünyada yerleşik ve yaygın olarak kabul edilen toplumsal ve ekonomik parametrelere göre, ekonomik büyümenin ön şartı, daha fazla kaynak kullanarak üretmek ve daha fazla tüketmektir. Daha iyi yaşama arzusunun getirdiği tüketim alışkanlığının karşılanabilmesi için, başlangıçta sonsuz bir kaynak olarak düşünülen doğal kaynaklar, adeta talan edilircesine insanlığın hizmetine sunulmuştur. Buna karşılık üretim esnasında ve tüketim sonrasında meydana gelen atık maddeler, ekolojik dengeye zarar verileceği düşünülmeden doğaya rast gele bırakılmıştır. Ancak bu yaklaşım, üretim ve tüketimin her aşamasında oluşan katı, sıvı ve gaz atıkların neden olduğu, günümüzde global ölçeklere varan bir çevre krizi yaratmıştır. Artan nüfus, endüstrileşme ve bunlara bağımlı olarak hızlanan doğal kaynak tüketimi, gelişmişlik düzeyine bakılmaksızın dünyanın hemen her ülkesinde çevre kirliliği olgusunu ortaya çıkarmıştır.

Eğitim süreci yoluyla bireyin ve toplumun sağlıkla ilgili bilgi ve uygulamalarını istenen yönde değiştirme bilimidir. Sağlıklı bir toplumun meydana gelmesinde ve okul sağlığı hizmetlerinin başarıya ulaşmasında sağlık eğitiminin rolü büyüktür [4, 9]. Sağlık eğitiminde amaç; toplumun gelenek ve göreneklerine uygun bir tarzda etki ederek, kişilere sağlığın önemini anlatmak, düzenli ve sağlıklı yaşayabilmeleri için bilmeleri ve almaları gereken önlemleri öğretmek ve bütün bunları diğer insanlarla işbirliği halinde uygulama yollarını göstererek sağlıklı yaşam şart ve önlemlerini kişide alışkanlık ve davranış halinde yerleştirmektir [2, 9].

Okulda sağlık eğitiminde öğrencilerin düzenli ve sağlıklı yaşayabilecekleri dönemi geçirebilmeleri için bilmeleri gerekenler öğretilmelidir. Sağlık eğitimi ile öğrencilere doğru sağlık bilgileri aktarılır ve sağlık konusunda olumlu davranışlar kazandırılır [3, 4].

Öğrenciler okula öğrenmek için gelirler. Öğrendikleri çeşitli bilgilerin arasında sağlıkla ilgili konuların yer alması iyi alışkanlıklar olan çocukların ve gelecekte sağlıkla ilgili iyi tutum ve davranışları olan toplumun yetişmesini sağlayacaktır. Müfredatta özel olarak ayrılmış sağlık bilgisi dersinin bulunması yararlıdır. Bu ders, konunun önemini arttırarak eğitimi zorunlu kılacaktır [2, 3].

Ancak iyi bir sağlık eğitimi, bu konuda kendisini iyi yetiştirmiş, elinde doğru materyal bulunan ilgili bir öğretmen tarafından yapılabilir. Bu nedenle mesleki eğitimleri sırasında bu konuda bilgili kılınmış, hazırlanmış bir sağlık bilgisi kitabıyla ve çeşitli görsel materyalle desteklenmiş ve okul sağlığı ekibi tarafından yönlendirilmiş bir öğretmen bu konuda çok yararlı olur [4, 10, 11, 12].

Ayrıca okul sağlığı ekibi yaptığı her muayeneyi, aşığı ve taramayı eğitim için bir fırsat bilmelidir. Sağlık eğitimi açısından öğretmen ve öğrencilere katkıda bulunmalıdır [2, 4].

Sağlık eğitiminde sadece öğrencilerin sağlık konusunda iyi alışkanlıklar edinmesi ve bilgisinin arttırılması düşünülmemelidir. Çocuklara kazandırılacak doğru bilgi ve alışkanlıklar ailesine taşınmalıdır. 1981 yılında Bombay’ da, 1986 yılında Saat’ in Ankara Aktaş gecekondu bölgesindeki Atilla ilkokulu 5. sınıf öğrencilerinde yaptığı araştırma da çocuklara verilen sağlık eğitiminin, annelerin sağlıkla ilgili davranışlarında büyük değişiklikler gözlemlendi [4]. Öğrencinin sağlık eğitimi konusunda bir lider olduğu, aileye

ulaşmada en kolay yol olduğu savunuldu. Özellikle bizim ülkemizde büyük kardeşler küçük kardeşlere bakmakta ve ailesine yardım etmektedir. Dolayısıyla çocuklar okuldan aldıkları sağlıkla ilgili bilgi, tutum ve davranışları kardeşlerine yansıtır. İlkokul öğrencilerinin öğrenme gücü, öğrendiklerini eve götürme ve toplumun en doğrunun okuldan öğrenilebileceği konusundaki değer yargıları da sağlıkla ilgili bilgi, tutum ve davranışın toplumu etkilemesini sağlar [3, 4].

Okul sağlığı hizmetlerinde sağlık eğitiminin başarısı öğrencilere verilen bilginin onların davranışlarına dönüşmesi oranında artar. Bu bilgi ve deneyimler müfredat ders programlarına konulan “Sağlık Eğitimi” derslerinde ya da programdaki diğer derslerle bütünleştirilerek bağlantılı olarak verilebilir [1,3].

Ülkemizde Milli Eğitim Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığı arasında Sağlık Eğitimi programları yürütülmektedir [2]. 1985 yılında Milli Eğitim Bakanlığı Sağlık İşleri Dairesi Başkanlığı tarafından, Sağlık Eğitim Merkezlerinde yürütülen okul sağlığı hizmetlerinin daha etkili, verimli ve birbirlerine benzer tarzda yürütülmesini kolaylaştırmak amacıyla Okul Sağlığı ve Eğitimi Uygulama Rehberi hazırlandı. Bu iki rehberde ilkokul çocuklarına verilecek sağlık eğitimi konuları şu başlıklar altında toplandı. Sağlıklı Beslenme, Kişisel Hijyen, Hastalıklardan Korunma, Sporun Yararları, Temiz Hava ve Güneşin Yararları, Sağlıklı Giyinme, Kazalardan Korunma, İlk Yardım, Çevrenin Temizliği ve Bakımı, Bölgesel Hastalıklar (guatr, sıtma, trahom vb.)[2, 3, 4].

Orta öğretimde ise; bunlara ek olarak Ruh Sağlığı, Sağlığa Zararlı Alışkanlıklar, Ülkemizde görülen önemli hastalıklar ve korunma, cinsellik ve aile planlaması gibi konuları yer almaktadır [3, 4].

Okul sağlığı hizmetlerinin sağlık eğitimi çalışmalarıyla desteklenmesi gerekir. Böylece çocukların sağlıkla ilgili kavramları daha iyi anlaması sağlanacağı gibi, tüm yaşantıları boyunca gerekli olacak bazı davranış biçimlerini benimsemeleri de gerçekleşir [3]. Okullarda yapılacak sağlık eğitimi ve bu eğitimi yapacak olan kişi; o okulun öğrenci yapısını, fizik, sosyal ve ekonomik çevresini, kültürünü, o bölgenin değer yargılarını, alışkanlıklarını, inançlarını bilmeli ve ona göre sağlık eğitimini planlamalıdır [1, 3].

Okullarda sağlık eğitimi; sağlık personeli ve özellikle öğretmen tarafından yapılmalıdır. Çünkü sağlık personeli sürekli olarak öğrencilerle birlikte bulunamayacağından, bu yaş grubu çocukların en bilgili ve değerli kişi olarak benimsedikleri öğretmenin eğitim yapması hem daha etkili, hem de daha etkin olacaktır [1, 2].

Sınıf öğretmeni öğrencilerin her birinin gereksinimlerini bilir. Bu gereksinimler doğrultusunda sağlık eğitimi programlarını yürütür. Örneğin küçük sınıflarda matematik oyunu ile öğrencilerin kaçıncı diş fırçası olduğunu belirleyebilir. Daha büyük sınıflarda ise bir diş örneğinin resmi çizilebilir. Diş sağlığı ile ilgili oyun düzenleyebilir veya dişlerin görevleri hakkında yazılı bir ödev verilebilir. Aynı zamanda sınıf öğretmeni konuya ilişkin davranış değiştirmeyi ve geliştirmeyi teşvik etmek ve meydana gelen değişiklikleri göstermek açısından önemli rol oynar. Öğrenciye ellerini ne zaman ve nasıl yıkaması gerektiğini, yıkadıktan sonra havlu kullanmasını, yemeklerden sonra diş fırçalamanın önemi, nasıl fırçalanacağı vb. temizlik kurallarını uygun bir şekilde gösterir [2, 3].

Sağlık personeli öğretmenle işbirliği yaparak, eğitimin planlanmasında görev almalı ve uygulamalar sırasında öğrencilerle iletişime girmelidir. Okullarda öğrencilere sunulacak sağlık eğitiminin programını hazırlamak ve geliştirmek sağlık personelinin, sunmak ise öğretmenin görevidir [1,3].

Genel olarak okullarda öğrenciye sağlığını korumada kendisine düşenleri yapmayı öğretmek için kazandırılacak bilgi, tutum ve davranışlar planlanıp uygulanmalı ve sonucu değerlendirilmelidir. Sağlık eğitimi okullarda verilen eğitimin bir parçası olmalıdır [2, 5].

Okullarda sağlık eğitimi verilirken, eğitim verilecek olan kesimin ihtiyacı olan eğitim planlanarak seçilmeli, ilgisini çekecek yöntemler kullanılmalı ve o kesime hitap edecek eğitim araçlarından yararlanılmalıdır. İşlenirken bilmeceler, kitaplar, dergiler afişler, radyo, televizyon yayınları, reklamlar, konuyla ilgili film ve tiyatro gösterileri, geziler gibi araçların kullanımı sağlık eğitiminin daha etkili olmasını sağlayacaktır [2, 3].

Yapılan bir araştırmada, 10-14 yaş grubu öğrencilerin sağlık eğitimi verilmeden önceki sağlık bilgisi ile sağlık eğitimi tamamlandıktan sonraki sağlık bilgisi arasında çok önemli farklılık olduğu görüldü [14]. Diğer bir araştırmada da okullarda sağlık eğitimine önem verilmesi gerektiği ve sağlık eğitiminin materyalle desteklenmesi gerektiğinin önemi vurgulandı [14].

2. Bulgular

Araştırmada, Van İl merkezinden seçilen 9 ilkokulun 5. sınıflarından Örneklemeye alınan 414 öğrencinin 179'u (% 43) kız, 235'i (% 57) erkekti.

Araştırma kapsamına alınan ilkokul 5. sınıf öğrencilerinin sağlıklarını korumalarına ilişkin bilgi, tutum ve davranışlarını içeren 30 soruya doğru cevap verme oranları 69. 6 bulundu. Sorular içinden en düşük doğru cevap oranının (%20.2), dokunma yoluyla bulaşan hastalık sorusuna; en yüksek doğru cevap oranının ise (% 98.6), sabah kalkınca yapılan ilk iş ve tırnak kesme sıklığı sorularında olduğu anlaşıldı.

Öğrencilerin anketteki 30 sorunun 5'inde % 50' nin altında (dokunma ve hava yoluyla bulaşan hastalıklar, kahvaltı alışkanlıkları ve yeterli-dengeli beslenme, okulda hastalandığında yapılanlar sorularına), 9'unda % 50-70 arası (aşular ve korunulan hastalıklar, su ile bulaşan hastalıklar, diş fırçalama tekniği, uyku ihtiyacı, alkollü içkilerin etkileri, tahıl grubu besinler, yeterli ve dengeli beslenme biçimi ve sağlığımızı korumak için yapılması gerekenler sorularına), 4'ünde % 70-80 arası (sigara içenlerde en çok görülen hastalık, sebze ve meyve grubu besinler, kitap-göz mesafesi ve aşının faydaları soruları), 4'ünde % 80-90 arası (sağlık kuruluşları bilgisi, hayvansal olmayan protein kaynağı, hastalık yapan canlılar, el temizliğinde kullanılan soruları) , 8'inde % 90-98. 6 arası (kişisel temizlik, el ve yüz yıkama, tırnak kesme sıklığı ve nedeni, tuvalet temizliğinde kullanılan, köpeklerden bulaşan hastalıklar ve kahvaltı yapma durumu sorularına) oranında doğru cevap alındı.

Tablo 1. Araştırma kapsamına alınan İlkokul 5. sınıf öğrencilerinin sağlıkla ilgili sorulara cevap verme oranları (n=414)

Sorular	Doğru Cevap	
	Sayı	%
1. Su ile bulaşan hastalıkları önleme	209	50.4
2. El temizliğinde kullanılan	368	88.9
3. Kişisel temizlik için yapılanlar	394	95.1
4. Sabah kalkınca yapılan temizlik	408	98.6
5. Tırnak kesme nedeni	396	95.7
6. Tırnak kesme sıklığı	408	98.6
7. Diş sağlığını koruma	406	98.1
8. Diş fırçalama tekniği	207	50.0
9. Tuvalette temizlenirken kullanılan	382	92.2
10. Düzenli yapılan aşılar	238	57.4
11. Aşı ile korunulamayan hastalıklar	229	55.3
12. Aşının faydaları	323	78.1
13. Uyku ihtiyacı (saat)	224	54.1
14. Kitap-göz mesafesi (cm)	307	74.1
15. Hastalık yapan canlılar	360	86.9
16. Hava yoluyla bulaşan hastalıklar	172	41.6
17. Köpeklerle bulaşan hastalıklar	396	95.7
18. Dokunma yoluyla bulaşan hastalık	84	20.2
19. Yeterli ve dengeli beslenmeyen	195	47.1
20. Kahvaltı yapma durumu	385	92.9
21. Kahvaltı alışkanlıkları	130	31.4
22. Hayvansal olmayan protein kaynak.	357	86.2
23. Tahıl grubu besinler	251	60.7
24. Sebze ve meyve grubu besinler	317	76.6
25. Sigara içenlerde en çok görülen has.	323	78.1
26. Yeterli ve dengeli beslenme biçimi	248	59.9
27. Sağlığı korumak için yapılanlar	229	55.3
28. Alkollü içkilerin etkileri	238	57.4
29. Okulda hastalanınca yapılanlar	168	40.6
30. Sağlık kuruluşları bilgisi	335	80.9

3. Tartışma ve Sonuç

Van il merkezinde bulunan 9 ilkokulun 5. sınıfında okuyan 414 öğrenci üzerinde gerçekleştirilen bu araştırmada, öğrencilerin sağlıklarını korumalarına ilişkin bilgi, tutum ve davranışları değerlendirildi.

Sağlığın korunması ve sürdürülebilmesi için öğrencilere sağlığı korumaya ilişkin bilgi, tutum ve davranışların kazandırılmasının önemi büyüktür. Eğitimin önemli bir bölümünü sağlık eğitimi oluşturur. Öğrencilere bilgi ve davranış kazandırılmasında sağlık personeli, öğretmen ve aile işbirliğinin önemli bir yeri vardır. Aynı zamanda müfredat programlarının da buna göre ayarlanması gerekmektedir. Bu programı öğretmenler öğrencilere aktarırken öğrencinin ilgisini çekecek yöntemler kullanılmalıdır. Toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesi için çocukların sağlık konusunda bilinçlenmesi gereklidir [3, 10].

Bu çalışma da araştırma kapsamına alınan ilkokul 5. sınıf öğrencilerinin, sağlıklarını korumalarına ilişkin bilgi, tutum ve davranışlarını içeren 30 soruda 100 puan üzerinden genel bilgi puan ortalamalarının 69.6 olduğu tespit edildi.

Sorular içinden en düşük doğru cevap oranının (% 20.2), dokunma yoluyla bulaşan hastalık sorusuna; en yüksek doğru cevap oranının ise (% 98.6), sabah kalkınca yapılan ilk iş ve tırnak kesme sıklığı sorularında olduğu anlaşıldı. Öğrencilerin anketteki 30 sorunun 5'inde % 50'nin altında (dokunma ve hava yoluyla bulaşan hastalıklar, kahvaltı alışkanlıkları ve yeterli-dengeli beslenme, okulda hastalanıldığında yapılanlar sorularına), 9'unda % 50-70 arası (aşılar ve korunulan hastalıklar, su ile bulaşan hastalıklar, diş fırçalama tekniği, uyku ihtiyacı, alkollü içkilerin etkileri, tahıl grubu besinler, yeterli ve dengeli beslenme biçimi ve sağlığımızı korumak için yapılması gerekenler sorularına), 4'ünde % 70-80 arası (sigara içenlerde en çok görülen hastalık, sebze ve meyve grubu besinler, kitap-göz mesafesi ve aşının faydaları soruları), 4'ünde % 80-90 arası (sağlık kuruluşları bilgisi, hayvansal olmayan protein kaynağı, hastalık yapan canlılar, el temizliğinde kullanılan soruları), 8'inde % 90-98.6 arası (kişisel temizlik, el ve yüz yıkama, tırnak kesme sıklığı ve nedeni, tuvalet temizliğinde kullanılan, köpeklerden bulaşan hastalıklar ve kahvaltı yapma durumu sorularına) oranında doğru cevap alındı.

Bu bulgulara göre öğrencilerin bulaşıcı hastalıklar, beslenme gibi bazı temel sağlık konularında yetersiz bilgiye sahip oldukları sonucuna varılmaktadır.

Kaynaklar

- [1] Dirican, R., Toplum Hekimliği, Hatipoğlu Yayınevi, Ankara.
- [2] Erdem, S., İstanbul ilinin Ataköy ve Sultançiftliği Bölgelerinde İki İlkokuldaki Öğrencilerin Kişisel Temizlik Bilgi ve Uygulamaları. Yüksek Lisans Tezi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul.
- [3] Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği, Eskişehir.
- [4] Bertan, M., Güler, C., Halk Sağlığı Temel Bilgileri. Özışık Ofset, Ankara.
- [5] Neyzi, O., Ertuğrul, T. , Pediatri I, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul.
- [6] Bilir, Ş., Ana ve Çocuk Sağlığı. H. Ü. Yay. Ankara.
- [7] Baysal, A., Beslenme. H. Ü. Yay. Ankara.
- [8] Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fak. Beslenme Ünitesi Rehberi, Van
- [9] Kartoğlu, Ü., Sağlık Eğitiminde Değişik Yaklaşımlar. Halk Sağlığı Bülteni, C: III, sayı: 10, s. 23-29, İstanbul.
- [10] Öztekin Z., Kubilay G. Toplum Sağlığı Hemşireliği. Songül Yayıncılık, Ankara.
- [11] Dünya Sağlık Örgütü Herkes İçin Sağlık Hedefleri. MeteksanLimimet Şirketi, Ankara.
- [12] Öztekin Z., Temel Sağlık Hizmetleri. Üçbilek Matbaası, Ankara.
- [13] Biswas, AB., Roy, AK., Das, KK., Sen, AK., Biswas, R., A study of the impact of health education imparted to school children on their knowledge, attitude and practice in regard to personal hygiene. Indian J. Public Health.34 (2). P 87-92.
- [14] Weiner, PD., Cantara, ID., Kuo, NH., Hione, J., A partnership in health education between a neighborhood school and a community hospital. Community Health.13 (J).P 184-94.