

Riyad Uluslararası Türk Okulu Öğrencilerinde Sağlık Taraması: En Yaygın Sorunlar Diş Çürükleri ve Uyku Düzensizlikleri

Health Screening Among Riyadh International Turkish School Students: Most Prominent Problems are Dental Caries and Irregular Sleep

Dr. Zekeriya AKTÜRK,^a
Hilmi DÖNMEZ,^b
Metin GÜÇLÜ,^c
Dr. Canan KORU^d

^aSuudi Arabistan Sağlık Bakanlığı,

^bRiyad Uluslararası Türk Okulu,

^cTC Riyad Büyükelçiliği,

^dTC Riyad Büyükelçiliği, Suudi Arabistan

Geliş Tarihi/Received: 04.11.2008

Kabul Tarihi/Accepted: 08.04.2009

Yazışma Adresi/Correspondence:

Dr. Zekeriya AKTÜRK

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi,

Aile Hekimliği AD, Edirne,

TÜRKİYE/TURKEY

zekeriya.akturk@gmail.com

ÖZET Amaç: Dünya Sağlık Örgütü de dahil, sağlık camiası okul taramalarına büyük önem vermektedir. Riyad Uluslararası Türk Okulu (RUTO) öğrencilerinin sağlık sorunlarını saptamak ve çözüm yolları üretmek amacıyla ana sınıfı-beşinci sınıf öğrencileri arasında bir sağlık taraması yapıldı. **Gereç ve Yöntemler:** Aralık 2007'de RUTO ana sınıfı-beşinci sınıflarda bulunan 958 öğrenci, velilerinden imzalı izin alınarak taramaya davet edildi. Katılımcılarda şişmanlık, boy kısalığı, şaşılık, kırma kusuru, kansızlık, uyku bozuklukları, beslenme durumu, kalpte üfürüm ve diş sağlığı sorunları tarandı. Ayrıca, bir anket aracılığıyla sosyal güvence, ailedeki kişi sayısı ve baba mesleği gibi demografik özellikler sorgulandı. Sonuçlar bilgisayarla analiz edildi. **Bulgular:** Sağlık taramasına 910 öğrenci katıldı (%95). Katılımcıların 443'ü (%48.7) kız, 467'si (%51.3) erkekti. En sık bildirilen baba meslekleri lokantacı (%17.7; n= 145), oto tamircisi (%16.3; n= 133), berber (%7.5; n= 61) ve kaynakçı (%6.9; n= 56) idi. Altı yüz on dokuz ailenin (%80) sağlık sigortası yoktu. Öğrencilerin evlerinde oda başına düşen birey sayısı 1.6 ± 0.5 idi. Öğrencilerin %90'dan fazlası (n=731) akşam 22:00 ve sonrasında yatmaktaydı. Ortalama uyku süreleri $10:49 \pm 0:58$ saat olarak bulundu. Öğrenci yaşı arttıkça uyku süresi anlamlı olarak azalmaktaydı ($p < 0.001$). Öğrencilerden %44.7'si (371 kişi) sabah dişlerini fırçalamamıştı, %80'inde (675 kişi) diş çürüğü vardı. Kızların diş sağlığı erkeklerden daha iyiydi ($p < 0.001$). Yüz sekiz öğrencide (%13.1) kırma kusuru saptamırken bunlardan 32'si (%4.0) gözlük kullanmaktaydı. **Sonuç:** RUTO ana sınıfı-beşinci sınıf öğrencilerinin çoğunluğu işçi ailelerinden gelmektedir ve sağlık güvenceleri yoktur. Diş sağlığı sorunları, uyku düzensizlikleri ve kırma kusuru saptanan önemli sağlık sorunlarıdır. Öğrencilere ve velilere yönelik sağlık eğitim programlarının başlatılması, okulda bir sağlık kabini oluşturulması, sağlık personeli istihdam edilmesi ve ailelerin sağlık güvencesine kavuşturulması için çalışmalar yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Öğrenci sağlığı; diş hastalıkları; uyku bozuklukları; miyopi; Türkiye; Suudi Arabistan

ABSTRACT Objective: Health professionals including organizations such as the World Health Organization give much emphasis to screening programs in schools. A health screening program was planned for pupils in the classes of KG to grade five in the Riyadh International Turkish School (RUTO). **Material and Methods:** In December 2007, all of 958 students of RUTO were invited for the screening using a written informed consent from parents. Screened problems consisted of obesity, short stature, strabismus, myopia, anemia, sleep disorders, nutrition, heart murmurs, and tooth decay. Additionally, a questionnaire was applied about demographic characteristics such as social security, number of family members, and fathers occupation. Results were analyzed on computer. **Results:** Nine hundred ten students (95%) participated in the study (443 females and 467 males). Most frequent occupations of fathers were cook (17.7%; n= 145), car mechanic (16.3%; n= 133), barber (7.5%; n= 61), and welder (6.9%; n= 56). Eighty percent of the families (n= 619) did not have a health insurance. Participants were living in houses with 1.6 ± 0.5 persons per room. More than 90% of the students (n= 731) were going to sleep after 10 pm. Mean sleep time was calculated as 10.49 ± 0.58 hours. As the age of students increased, the total sleep duration decreased ($p < 0.001$). Forty four point seven percent (n= 371) of the students did not brush their teeth in the morning, and 80% (n= 675) had dental caries. Girls had a better oral health than boys ($p < 0.001$). While 108 students (13.1%) had myopia, only 32 (4.0%) of them were using eye glasses. **Conclusion:** Most parents of the RUTO students are expatriate workers without any health insurance. Most important health problems encountered are tooth decay, inappropriate sleep, and myopia. Health education programs should be started for students involving the families. Establishing a health cabin, employing a health care professional, and taking initiatives to provide health care for the families will be useful.

Key Words: Student health services; tooth diseases; sleep disorders; myopia; Turkey; Saudi Arabia

Cocukluk çağında kazanılan alışkanlıklar ve ortaya çıkan hastalıklar gelecekteki yaşamı da etkilemektedir.¹⁻³ Kaldı ki, okul çağında kalabalık ortamlarda bulunan öğrencilerin hastalıkları olduğu kadar olumlu ve olumsuz davranışları da akranları arasında yayılma potansiyeline sahiptir. Bunlar ve başka nedenlerle öğrenci sağlığına tüm kesimler tarafından önem verilmektedir. “Gençlerin 2020 yılına kadar daha sağlıklı olmalarını ve toplum içindeki rollerini sağlıklı bir biçimde yerine getirebilmelerini sağlamak” Dünya Sağlık Örgütü’nün hedefleri arasındadır.⁴ Sağlık çalışanları da öğrencilerin toplu halde ulaşılabilir olmaları nedeniyle okul taramalarını önemli bir fırsat olarak kabul ederler.

Suudi Arabistan’da yaklaşık yüz bin vatandaşımız yaşamaktadır. Yaklaşık %65’i güney illerimizden gelen vatandaşlarımız, ağırlıklı olarak inşaat işçiliği ve mesleki hizmetler (lokantacılık, berberlik, oto tamirciliği, mobilyacılık vb.) sektöründe çalışmaktadır. Suudi Arabistan’ın Riyad, Cidde, Medine, Tebuk, Dammam ve Taif şehirlerinde, T.C. Milli Eğitim Bakanlığınca tanınmış altı Türk okulu vatandaşlarımızın çocuklarına eğitim vermektedir.⁵ 2006-2007 eğitim öğretim döneminde Riyad Uluslararası Türk Okulu’nda (RUTO) yaklaşık 1600 öğrenci eğitim görmekteydi.

Okul taramaları, özellikle ekonomik, coğrafi, sosyal ya da kültürel nedenlerle sağlık sistemine ulaşmanın zor olduğu bölgelerde toplum sağlığı açısından daha da önem taşımaktadır. Bu bölgelerde aileler genellikle çocuklarını rutin sağlık kontrollerine götürmemekte sadece ağır hasta olduklarında sağlık kurumlarına başvurumaktadırlar.⁶ Riyad’da çalışan Türk vatandaşlarının da çoğunluğunun sosyal güvencesi bulunmadığından sağlık hizmetlerine ulaşma sorunları bulunmaktadır. Aralık 2007’de T.C. Riyad Büyükelçiliği koordinatörlüğünde Riyad Uluslararası Türk Okulu’ndaki (RUTO) öğrencilerin sağlık sorunlarını saptamak ve çözüm bulmak amacıyla bir sağlık taraması gerçekleştirildi.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Sağlık taraması T.C. Riyad Uluslararası Türk Okulu (RUTO), Ana sınıfı-beşinci Sınıf öğrencilerinde yapılmıştır. Aralık 2007’de söz konusu sınıflarda 27

şubede 958 öğrenci bulunmaktaydı. Öğrencilerin tamamının taramaya alınması hedeflenmiştir. Öğrencinin taramaya katılması için tüm veliler yazılı olarak bilgilendirilmiş ve izin alınmıştır. Dört veli tarama için izin vermemiştir. Kırk dört öğrenci de çeşitli nedenlerle (hasta olması, aşırı korkması, tarama günü okula gelmemesi) taramaya alınamamıştır. Toplam 910 öğrenci (%95) taramaya katılmıştır.

Sağlık taraması, altı tıp doktoru, bir diş hekimi, iki hemşire ve gönüllü öğretmen ve öğrenciler tarafından gerçekleştirilmiştir. Taramayı yapacak sağlık ekibiyle iki kez toplantı yapılmış ve taramanın nasıl yapılacağı tartışılmıştır. Tarama sırasında sağlık görevlilerin hep aynı görevi yapmalarına dikkat edilmiştir. Gönüllü öğretmen ve öğrenciler, taramanın organizasyonu, lojistik destek ve anketlerin doldurulmasında yardımcı olmuştur.

Taranacak sağlık sorunlarının seçiminde Amerikan Aile Hekimleri Akademisi’nin bu yaş grubu için tarama önerileri dikkate alınmıştır.⁷ Diğer taraftan, bu yaş grubu için sağlık riskleri⁸ ve Suudi Arabistan’ın yaşam koşulları nedeniyle ortaya çıkabilecek sağlık sorunlarının da taranması kararlaştırılmıştır. Tarama kapsamına alınan sağlık sorunları ve tarama yöntemi Tablo 1’de görülmektedir. Sosyoekonomik durum, uyku ve yeme alışkanlıklarını sorgulamak için tüm katılımcılara 28 soruluk bir anket uygulanmıştır. Anketteki sorulardan bir kısmı veliler tarafından evde doldurulmuş, diğer sorular ise sınıf öğretmeni yardımıyla öğrenciler tarafından cevaplanmıştır.

İstatistik analiz için veriler araştırmacılar tarafından bilgisayara girilmiş ve SPSS istatistik analiz programı kullanılarak değerlendirilmiştir. P önemlilik düzeyi 0.05 olarak alınmıştır.

BULGULAR

Taramaya 910 öğrenci katıldı. Katılımcıların 443’ü (%48.7) kız, 467’si (51.3) erkekti. Yaş ortalamaları 8.3 ± 1.6 yıl idi.

Babaların meslekleri genelde lokantacılık, tamircilik, berberlik gibi beceri gerektiren mesleklerden oluşmaktaydı. Mühendis, öğretmen, doktor gibi profesyonel meslekler azınlıktaydı (Tablo 2).

TABLO 1: Taranan sağlık sorunları ve tarama yöntemi.

Taranan sağlık sorunu	Tarama yöntemi
Şişmanlık	Ağırlık, standart bir baskül kullanılarak, ayakkabılar olmadan normal okul kıyafetiyle ölçüldü. Sonuçlar persantil eğrileriyle ²⁵ karşılaştırıldı.
Boy kısalığı	Boy, duvara monte edilmiş bir mezura aracılığıyla ayakkabılar çıkarılarak ölçüldü. Sonuçlar persantil eğrileriyle ²⁵ karşılaştırıldı.
Şaşılık	Şaşılık, doktor tarafından pupilla ışık reflesi ve açma/kapama testi kullanılarak değerlendirildi.
Kırma kusuru	Görme bozukluğu değerlendirmesi miyopi için yapıldı. Değerlendirme hemşire tarafından Snellen eşeli kullanılarak yapıldı. Gözlük kullanan öğrencilerin görme muayenesi gözlükleriyle yapıldı.
Kansızlık	Bu amaçla kapiller hematokrit cihazı (Elektro Mag 24 ¹⁰) kullanılmıştır. Hematokrit tüpleri 5 bin devir/dk hızında 2 dakika santrifüj edilmiş ve hematokrit cetveliyle yüzde değeri okunarak değerlendirilmiştir.
Uyku bozuklukları	Uykuya yatma saati sabah uyanma saati velinin doldurduğu bir anket kullanılarak sorgulanmıştır.
Yeme bozuklukları	Öğrencinin doldurduğu bir anket aracılığıyla beslenme çantasında meyve-sebze bulunma durumu, beslenmesini tüketme durumu ve kantinden alışveriş yapma durumu sorgulanmıştır.
Kalpte üfürüm	Üfürüm doktor tarafından stetoskop aracılığıyla oskültasyon yöntemiyle dinlenerek araştırılmıştır.
Ağız ve diş sağlığı	Ağız ve diş sağlığını araştırmak için katılımcılara sabah dişlerini fırçalayıp fırçalamadıkları sorulmuş, ayrıca diş hekimi tarafından ağız muayenesi yapılmıştır. Tüm katılımcılara diş ipi, diş macunu ve diş fırçası hediye edilmiştir.

93 katılımcının (%10.2) babasının mesleği belirtilmemiştir.

Sigorta durumunu cevaplandıran veliler içerisinde sigorta durumlarının dağılımı şöyledir: Devlet sigortası 114 kişi (%14.7), Özel sigorta 41 kişi (%5.3), sigortası olmayan 619 kişi (%80).

İki yüz doksan öğrencinin evinde sigara içilirken (%35.4) 529 öğrencinin (%64.6) evinde içilmemektedir.

Öğrencilerin evlerindeki oda sayısı ortalama 3.4 ± 1.1 idi (en az 1, en çok 12). Evlerde yaşayan birey sayısı ise ortalama 5.3 ± 1.7 idi (en az 2, en çok 15). Ortalama oda başına 1.6 ± 0.5 birey (en az 0.4; en çok 4) düşmekteydi. Evlerdeki oda ve birey sayılarının dağılımı Tablo 3'te görülmektedir.

Öğrencilerin %90'dan fazlasının (n= 731) akşam saat 10 ve sonrasında yattıkları görülmekteydi (87 katılımcı bu soruyu cevapsız bırakmıştı). Ortalama uyanma saatleri ise daha fazla değişkenlik göstermekteydi. Öğrencilerin yaklaşık %10'u (n=105) sabah 7'den önce uyanmaktaydı (Tablo 4). Öğrencilerin uyuma ve uyanma saatleri dengesiz olmasına rağmen toplam uyunan saat ortalama 10 saat 27 dakika olarak bulundu (en az 5, en çok 17 saat). Ana sınıfı-dördüncü sınıf öğrencileri sabah vardiyasında, beşinci sınıf öğrencileri ise öğlen vardiyasında eğitim gördüklerinden bu gruplar için

ortalama uyku süreleri ayrı ayrı hesaplandı. Ana sınıfı-dördüncü sınıf öğrencilerinin ortalama uyku süreleri 10.49 ± 0.58 saat, 5. sınıfların uyku süreleri ise 8.07 ± 1.20 saat olarak bulundu ($t = 25.6$; $p < 0.001$).

Öğrencilerin yaşı ile toplam uyku süreleri arasında ters yönde anlamlı bir korelasyon vardı (Pearson $r = -0.4$; $p < 0.001$) (Şekil 1).

Öğrencilerden 371'i (%44.7) "Bu sabah dişlerini fırçaladın mı" sorusuna "Hayır" cevabı verdi. Seksen bir öğrenci bu soruyu cevaplamadı. Öğrencilerin %80.3'ünün (675 kişi) en az bir dişinde çürük saptanmıştır. Altmış dokuz öğrenci diş muayenesine katılmamıştır. Sadece 166 öğrencide (%19.7) çürük saptanmamıştır. Ortalama çürük sayısı 3.9 ± 3.3 adet olarak saptanmıştır. Diğer taraftan diş doktoru 99 öğrencinin (%11.7) muayenesinde çürük dışında başka sorunların da olduğunu belirtmiştir. Bu sorunların arasında en çok ortodontik tedavi ihtiyacı bulunmaktadır.

Kızların %60.7'si (247 kişi) sabah dişlerini fırçalamışken erkeklerde bu oran %50.0 (211 kişi) idi (Ki kare= 9,6; $p = 0.001$). Kızların %73.3'ünde (317 kişi) diş çürüğü varken erkeklerin %83.1'inde (358 kişi) vardı (Ki kare= 4.4; $p = 0.036$).

Ortalama boy ve kilo sırasıyla 127.5 ± 10.5 cm ve 28.9 ± 8.4 kg idi. Türk çocukları için geliştirilmiş

TABLO 2: Mesleklerin dağılımı.

Babanın mesleği	Sayı	%
Lokantacı	145	17.8
Oto tamircisi	133	16.3
Berber	61	7.5
Kaynakçı	56	6.9
Öğretmen	39	4.8
Mobilyacı	39	4.8
Oto boyacısı	33	4.0
İnşaatçı	32	3.9
İşçi	23	2.8
Oto elektrikçisi	22	2.7
Serbest meslek	22	2.7
Pazarlama	17	2.1
Mefruşat	16	2.0
Marangoz	15	1.8
Tornacı	15	1.8
Esnaf	14	1.7
Tüccar	13	1.6
Alüminyum/demir doğramacısı	13	1.6
Su tesisatçısı	12	1.5
Müteahhit	10	1.2
Şoför	10	1.2
Koltuk döşemecisi	10	1.2
Elektrik teknisyeni	8	1.0
Yönetici	8	1.0
Teknisyen	7	0.9
Doktor	6	0.7
Garson	4	0.5
Boyacı	4	0.5
Kasap	4	0.5
Tekstil	4	0.5
Mermerci	4	0.5
Tatlıcı	3	0.4
Mühendis	3	0.4
Parçacı	2	0.2
Sıvacı	1	0.1
Kartonpiyeri	1	0.1
Otobüs işletmecisi	1	0.1
Yönetici	1	0.1
Kalıpçı	1	0.1
Camcı	1	0.1
Öğretim görevlisi	1	0.1
Devlet memuru	1	0.1
Emekli	1	0.1
Derici	1	0.1
Toplam	817	100.0

persantil eğrileriyle karşılaştırıldığında öğrencilerin boy ve kilo dağılımları Tablo 5'te verilmiştir. Buna göre 38 (%4.2) kısa boylu (%3 persantilin altında), 27 (%3.0) uzun boylu (%97 persantilin üzerinde), 6 (%0.7) zayıf (%3 persantilin altında) ve 93 (%10.2) şişman (%97 persantilin üzerinde) öğrenci saptanmıştır.

Kızların %5.8'i (24 kişi), erkeklerin %3.2'si (14 kişi) kısa boyluydu (Ki kare= 7.3; p= 0.026). Şişmanlık, kansızlık ve uyuma durumu açısından kızlarla erkekler arasında anlamlı bir fark yoktu (p> 0.05).

On altı öğrencide (%2.1) şaşılık vardı. Otuz iki öğrenci ise (%4.0) gözlük kullanmaktaydı. Snellen eşeli ile yapılan görme testinde 108 öğrencide (%13.1) görme bozukluğu saptanmıştır.

Öğrencilerin ortalama hematokrit değerleri %38.6 ± 2.9 olarak bulunmuştur. Yaşa göre normal değerleriyle karşılaştırıldığında 41 öğrencide (%4.7) kansızlık olduğu saptanmıştır.

Öğrencilerin beslenme çantalarında meyve sebze bulunma durumları ve beslenme çantalarındaki besinleri tüketme durumları Tablo 6'da görülmektedir.

Diğer taraftan öğrencilerin büyük çoğunluğunun (785 kişi; %93.0) kantinden alışveriş yaptığı bulunmuştur. Kantinden yapılan alışverişler arasında ilk sırayı tost (%27.3; 526 kişi) ve meyve suyu (%26.9; 517 kişi) almaktadır.

Kalp muayenesinde hiçbir öğrencide üfürüm saptanmamıştır.

Ailenin sigorta durumu ile incelenen değişkenler arasında (dış çürükleri, şişmanlık, boy kısalığı, görme bozukluğu, kansızlık, beslenme durumu) istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmadı (p> 0.05). Meslek grupları, profesyonel meslekler (mühendis, doktor, öğretmen, esnaf, tüccar..) ve beceri gerektiren meslekler (lokantacı, berber, tamirci, inşaatçı..) olarak gruplandırıldığında da incelenen değişkenler arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmadı (p< 0.05).

TARTIŞMA

Bu araştırma, Suudi Arabistan Riyad Uluslararası Türk Okulu (RUTO) ana sınıfı-beşinci sınıf arası öğrencilerde özellikle diş sağlığı ve uyku olmak

TABLO 3: Evlerdeki oda ve birey sayılarının dağılımı.

Oda/Birey sayısı	Oda		Birey	
	n	%	n	%
1	2	0.2	0	0
2	109	12.0	1	0.1
3	406	44.6	23	2.5
4	215	23.6	236	25.9
5	59	6.5	307	33.7
6	22	2.4	152	16.7
7	4	0.4	53	5.8
8	4	0.4	25	2.7
9	1	0.1	5	0.5
10 ve üzeri	1	0.1	22	2.4
Toplam	823	90.4	824	90.5
Cevapsız	87	9.6	86	9.5
Genel toplam	910	100.0	910	100.0

TABLO 4: Öğrencilerin genelde yatma ve uyanma saatleri.

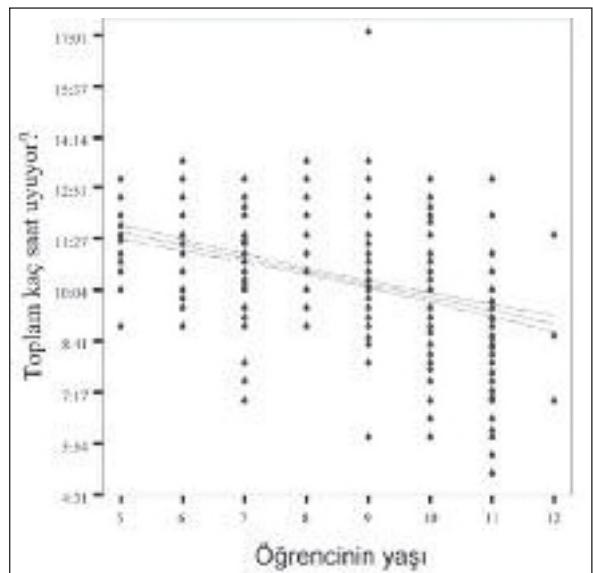
Uyuma saati	Sayı	%	Uyanma saati	Sayı	%
- 20:00	17	1.9	4:30	2	0.2
20:30	6	0.7	5:00	15	1.6
21:00	44	4.8	5:30	25	2.7
21:30	33	3.6	6:00	49	5.3
22:00	239	26.3	6:30	14	1.6
22:30	104	11.4	7:00	7	0.7
23:00	214	23.5	7:30	3	0.3
23:30	51	5.6	8:00	46	5.1
00:00	83	9.1	8:30	19	2.1
00:30	17	1.9	9:00	181	19.9
1:00	18	2.0	9:30	102	11.2
1:30 -	5	0.5	10:00	229	25.1
Belirtilmemiş	87	9.6	10:30	60	6.5
			11:00	54	5.9
			11:30 -	14	1.5
			Belirtilmemiş	90	9.9
Toplam	910	100.0	Toplam	910	100.0

üzere bazı sağlık sorunlarının bulunduğunu göstermektedir. Genel anlamda tarama yapılan öğrencilerin sağlık sorunları Türkiye'deki akranlarından fazla olmamakla birlikte, -muhtemelen buldukları ülkenin özel koşullarının da etkisiyle- sağlık sorunlarının farklılık arz ettiği görülmektedir.

Hava sıcaklığının yaz aylarında ortalama 43 °C olabildiği Riyad'da günlük yaşam ve kültür de buna göre şekillenmiştir. Öğle - ikindi saatleri arasında çoğu iş yeri kapalı olurken yine çoğu özel iş yeri gece 12'ye kadar açık kalmaktadır. Lokantalar ise daha geç saatlere kadar, hatta bazıları sabaha kadar açıktır. Okullar ise genelde sabah erken saatlerde başlamakta, eğitim öğlen saatine kadar sürmektedir. Diğer taraftan resmi daireler, öğleden sonra 4 civarında kapanmaktadır.

Tarama yapılan çocukların velilerinin büyük çoğunluğunun beceri gerektiren lokantacılık, tamircilik ve berberlik gibi meslekler olduğu dikkate alındığında ailedeki uyku düzeninin daha çok babanın mesleğine göre şekilleneceği ve bunun gece çalışıp gündüz dinlenme şeklinde bir döngü izleyeceği beklenebilir. Öğrencilerdeki uykuya yatma zamanının geç olmasını babaların iş düzenine ve Suudi Arabistan'ın yaşam tarzına bağlıyoruz. Ana sınıfı-dördüncü sınıf öğrencilerindeki geç uyuma ve geç uyanma, RUTO'da uygulanan vardiyalı eğitimle de ilgili olabilir. Zira, Suudi Arabistan'da yapılan başka bir araştırmada Suudili ilkökul öğrencilerinin yaklaşık 21:30'da yatıp, 6:00'da uyaandıkları ve toplam uyuma süresinin de 8,4 saat olduğu bulunmuştur.⁹

Araştırmalarda ilkökul öğrencilerinde 7.5 ile 9.6 saat arasında ortalama uyku süreleri bildirilmiştir.⁹⁻¹¹ Uyku azlığının okul performansını

**ŞEKİL 1:** Öğrencilerin yaşı ile toplam uyuma süreleri arasındaki korelasyon.

TABLO 5: Öğrencilerin boy ve ağırlık durumlarına göre sınıflandırılması.

Boy	Sayı	%	Ağırlık	Sayı	%
Kısa	38	4.2	Zayıf	6	0.7
Normal	787	86.5	Normal	771	84.7
Uzun	27	3.0	Şişman	93	10.2
Toplam	852	93.6	Toplam	870	95.6
Ölçülemedi	58	6.4	Ölçülemedi	40	4.4
Toplam	910	100.0	Toplam	910	100.0

TABLO 6: Öğrencilerin beslenme çantalarında meyve ve sebze bulunması ve beslenmedeki gıdaları tüketme durumları.

Çantasında meyve-sebze bulunma durumu		Beslenmesindeki gıdaları tüketme durumu			
Sayı	%	Sayı	%		
Hayır	91	10.0	Hayır	71	7.8
Ara sıra	487	53.5	Kısmen	337	37.0
Düzenli olarak	262	28.8	Tamamen	425	46.7
Toplam	840	92.3	Toplam	833	91.5
Belirtilmemiş	70	7.7	Belirtilmemiş	77	8.5
Toplam	910	100.0	Toplam	910	100.0

olumsuz etkilediği bilinmektedir.¹² Üniversite öğrencilerinde yapılan bir araştırmada fazla uyumanın sağlık açısından olumsuz bir etkisi saptanmamış olmakla birlikte¹³ incelediğimiz yaş grubunda fazla uyumanın olumsuz yönünü gösteren bir literatür bilgisine rastlamadık. Bununla birlikte, akşam eve yorgun gelen öğrencinin ödev yapamayacağını ve sabah da geç uyanması halinde yeterli okul hazırlığı yapmadan okula gideceğini varsayabiliriz.

Çeşitli ülkelerde ilköğretim öğrencilerinde %39.5-70.1 arasında diş çürükleri bildirilmiştir.¹⁴⁻¹⁷ Öğrencilerimizde %80'in üzerinde diş çürüğü olması bu oranlarla karşılaştırıldığında ciddi bir sağlık tehdidinin olduğunu göstermektedir. Diş tedavileri çoğunlukla pahalı olması, birinci basamak sağlık hizmetlerinde bu hizmetlerin genellikle verilmeyişi ve sağlık sigortalarının çoğunun diş tedavilerini kapsamaması dişle ilgili tedavileri zorlaştırmaktadır. Bu durumda koruyucu ve önleyici yaklaşımlar daha da önem kazanmaktadır. Diş sağlığı açısından kızların erkeklere göre daha iyi durumda olmaları genelde

kızların öz bakımlarına daha fazla önem vermesiyle açıklanabilir.

Şişmanlık çağımızın önemli bir sağlık sorunudur. Suudili ilköğretim öğrencilerinde %9.7-14.9 arasında şişmanlık oranları bildirilmiştir ve bu oranlar giderek artmaktadır.¹⁸⁻²⁰ Güler ve ark.nın Sivas'ta,²¹ Seçkinli ve ark.nın²² ise İstanbul'da yaptıkları araştırmalarda ilköğretim öğrencilerinde boy kısalığı %4-5.9, zayıflık %5-5.9 ve şişmanlık %2-2.2 arasında bulunmuştur. Bu araştırmalara göre boy açısından öğrencilerimiz Türkiye'deki akranlarına benzer durumda olmakla birlikte kilo açısından daha şişman oldukları ve Suudili akranlarına yakın oldukları görülmektedir.

İlköğretim çağındaki öğrencilerde kırma kusurunun yaklaşık %8-17, şaşılığın ise %1-2 civarında olduğu bildirilmektedir.²³⁻²⁴ Her ne kadar tarama yapılan öğrencilerde kırma kusuru ve şaşılık beklenen düzeylere yakın olsa da kırma kusuru saptanan öğrencilerin ancak üçte birinin gözlük kullanıyor olması önemlidir. Bu durum ailelerin sosyal güvencelerinin olmayışı nedeniyle öğrencilerin sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanmadığını akla getirmektedir.

Öğrencilerin yarıdan fazlasının beslenme çantalarında meyve ve sebze bulundurmamaları veya bunları tüketmemeleri, büyük çoğunluğunun ise kantinden tost ve meyve suyu alarak beslendikleri dikkate alınırsa sağlıklı beslenme konusunda önemli bir açığın olduğu ortaya çıkmaktadır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Riyad Uluslararası Türk Okulu öğrencilerinin çoğu orta sosyoekonomik sınıftandır ve ailelerin çoğunun sosyal güvencesi yoktur. Uyku düzensizlikleri, diş sağlığı sorunları ve kırma kusuru, saptanan önemli sağlık sorunlarıdır.

Öğrencilerin ve ailelerin sağlıklı yaşam tarzlarını öğrenmeleri ve benimsemeleri için okul idaresi ve okul aile birliği işbirliğinde eğitimler düzenlenmesi ve seminerler verilmesi yararlı olacaktır. Ailelerin sağlığa ulaşımını kolaylaştırmak için girişimlerde bulunulmalıdır. Bu girişimler, özel sigorta yapmayı teşvik etmek olabileceği gibi Büyü-

kelçilik, okul yönetimi veya Türk dernekleri aracılığıyla bazı sağlık kuruluşlarıyla özel sözleşmeler yapılması veya devlet yöneticileri düzeyinde Türk işçilerinin ve ailelerinin en azından birinci basamak sağlık hizmetlerinden yararlanabilmeleri için çalışmaların yapılması şeklinde olabilir. Diğer taraftan, okula kayıt sırasında öğrenciler rutin bir sağlık muayenesinden geçirilmeleri ve okulda bir

sağlık kabini oluşturulması ve bir sağlık personelinin istihdam edilmesi de öğrencilerin sağlık sorunlarını önemli ölçüde çözecektir. Özellikle ağız dış sağlığı konusunda velilere ve öğrencilere düzenli eğitimler verilmeli, diş ipi ve diş fırçası kullanımı gibi konularda uygulamalı pratikler de yapılmalıdır. Okulda görevli sağlık personeli bu konuda da katkı sağlayabilir.

KAYNAKLAR

- Clark C, Rodgers B, Caldwell T, Power C, Stansfeld S. Childhood and adulthood psychological ill health as predictors of midlife affective and anxiety disorders: the 1958 British Birth Cohort. *Arch Gen Psychiatry* 2007;64(6): 668-78.
- Gebre-Medhin M, Samuelson G. [Diet during childhood and adolescence can influence health even in adulthood] *Lakartidningen* 1990; 87(46):3881-6.
- Holland P, Berney L, Blane D, Smith GD, Gunnell DJ, Montgomery SM. Life course accumulation of disadvantage: childhood health and hazard exposure during adulthood. *Soc Sci Med* 2000;50(9):1285-95.
- Aycan S, Afşar O, Demirören M, Evcı D. [Health 21, Health for all in 21st century]. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü; 2000. p.12
- MEB [2009 level assesment test application guidebook]. Ankara MEB Yayınevi; 2009. p.5.
- Ece A, Ceylan A, Gürkan F, Dikici B, Bilici M, Davutoğlu M, et al. [Short stature, low eight, and obesity prevalence of students in and around Diyarbakır]. *Van Tıp Dergisi* 2004;11(4): 128-36.
- American Academy of Family Physicians. Summary of Recommendations for Clinical Preventive Services. American Academy of Family Physicians; Leawood; 2007. p.1-15.
- Chambers CV, McManus RP. Childhood and adolescence. In: Rakel RE, ed. *Textbook of Family Medicine*. 7th ed. Houston: WB Saunders; 2007. p. 975-1050.
- BaHamman A, Bin Saeed A, Al-Faris E, Shaikh S. Sleep duration and its correlates in a sample of Saudi elementary school children. *Singapore Med J* 2006;47(10):875-81.
- Lazaratou H, Dikeos DG, Anagnostopoulos DC, Sbokou O, Soldatos CR. Sleep problems in adolescence. A study of senior high school students in Greece. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2005;14(4):237-43.
- Spilsbury JC, Storer-Isser A, Drotar D, Rosen CL, Kirchner LH, Benham H, et al. Sleep behavior in an urban US sample of school-aged children. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2004;158(10):988-94.
- Czeisler CA. Sleep deficit: the performance killer. A conversation with Harvard Medical School Professor Charles A. Czeisler. *Harv Bus Rev* 2006;84(10):53-9, 148.
- Steptoe A, Peacey V, Wardle J. Sleep duration and health in young adults. *Arch Intern Med* 2006;166(16):1689-92.
- Saravanan S, Madivanan I, Subashini B, Felix JW. Prevalence pattern of dental caries in the primary dentition among school children. *Indian J Dent Res* 2005;16(4):140-6.
- Goe LC, Baysac MA, Todd KH, Linton JA. Assessing the prevalence of dental caries among elementary school children in North Korea: a cross-sectional survey in the Kangwon province. *Int J Dent Hyg* 2005;3(3):112-6.
- Casañas P, Ballestin M, Villalbi JR. [Prevalence of dental caries among school children: a cross-sectional survey in the city of Barcelona] *Gac Sanit* 1992;6(28):13-8.
- Perinetti G, Varvara G, Esposito P. Prevalence of dental caries in schoolchildren living in rural and urban areas: results from the first region-wide Italian survey. *Oral Health Prev Dent*. 2006;4(3):199-207.
- Alam AA. Obesity among female school children in North West Riyadh in relation to affluent lifestyle. *Saudi Med J* 2008;29(8):1139-44.
- Amin TT, Al-Sultan AI, Ali A. Overweight and obesity and their relation to dietary habits and socio-demographic characteristics among male primary school children in Al-Hassa, Kingdom of Saudi Arabia. *Eur J Nutr* 2008;47(6): 310-8.
- Al-Hazzaa HM. Prevalence and trends in obesity among school boys in Central Saudi Arabia between 1988 and 2005. *Saudi Med J* 2007;28(10):1569-74.
- Guler G, Yıldırım F, Altun E. [Weight and health measurements of students in a primary school]. *STED* 2007;15(5):66-9.
- Seçginli S, Erdoğan S, Demirezen E. [School health screening program: A pilot study]. *STED* 2004;13(12):462-5.
- Işık B, Kalyoncu C. [Vision problems among primary school students in rural Eskişehir]. *STED* 2007;16(7):95-9.
- Ergin A. [Eye screening results at the primary schools in Kirikkale]. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2001;21(3):166-72.
- Neyzi O, Binyıldız P, Alp H. [Growth percentile curves of Turkish students]. *İst Tıp Fak Mecm* 1978;41(Supple 74):3-22.