

ERKEN VE ORTA ADÖLESAN DÖNEMİNDEKİ ÖĞRENCİLERİN SAĞLIĞI GELİŞTİRMEYE YÖNELİK EĞİTİM GEREKSİNİMLERİNİN İNCELENMESİ

Emine GEÇKİL*

Zekeriya ÇALIŞKAN**

Handan ZİNCİR***

ÖZET

Adölesanların kendileri tarafından ifade edilen gereksinimlerin dikkate alınması onların kendi sağlık sorumluluklarını üstlenmelerine yardım etmemizi kolaylaştırabilir. Bu tanımlayıcı çalışmanın amacı erken ve orta adölesan dönemdeki öğrencilerin sağlığı geliştirmeye yönelik eğitim gereksinimlerini belirlemektir.

Kasım 2000- Şubat 2001 tarihleri arasında yürütülen çalışmanın evrenini Malatya il merkezindeki iki ilköğretim okulunun 4.,5.,6.,7., ve 8. ci sınıflarındaki 2134 öğrenci oluşturdu. Örneklem rasgele örnekleme yöntemi ile seçilen 319 öğrenciden oluştu. Veriler 10 soruluk bir anket formu ile toplandı. Veriler yüzdelik ve Ki Kare ile değerlendirildi

Öğrencilerin % 27.6'sı ilköğretim 7. sınıfta, çoğunluğu (% 65.5) 9-12 yaş grubunda ve % 52.7'si erkektir. Öğrencilerin en çok Çocuk Hakları (% 73), Fiziksel Eğitim ve Spor (% 67.7), Acil Durumlarda İlk Yardım (% 67.4), Kazalardan Korunma (% 66.5), Boş Zamanı Etkin Değerlendirme (% 66.1) konularında eğitime gereksinim duydukları saptandı. Cinsel eğitime 13-15 yaş grubundaki öğrenciler ($p<0.05$) ve erkekler ($p<0.01$) daha fazla ilgi duyarken 9-12 yaş grubundaki öğrencilerin çocuk hakları($p<0.05$) ve kazalardan korunma ($p<0.001$) eğitimine daha fazla ilgi gösterdikleri belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, sağlığı geliştirme, adölesan, sağlık eğitim gereksinimleri.

ABSTRACT

The Study of Education Needs Towards Health Promotion of The Students In Early And Middle Adolescence

It will be easy to help them to undertaking their health responsibility if we take in to consideration their statements about their needs. The aim of this descriptive study is to determine the educational needs in the aim of developing the health of early and middle adolescence.

The study is made between November 2000 and February 2001. Its universe is 2134 students who are at the 4th, 5th, 6th, 7th, and 8th class in two primary school in Malatya. The sample is gathered from 319 with random sampling method.

The data is collected with an inquiry of 10 questions. The data is evaluated by using percentage and chi-square. 27.6 % of the student are in the 7th class, lot of them (65.5 %) are between 9-12 years old and 52.7 % of them are male. It was established that students needs education about children right (73 %), physical education and sport (67.7 %), first aid in emergency (67.4 %), accident protection (66.5 %), effective evaluation of spare time (66.1 %). It has been determined that while 13-15 years old group of students ($p<0.05$), and Boys ($p<0.01$) are more interested in sexual education, 9-12 years old group of students are more interested in children right ($p<0.05$), and accident protection ($p<0.001$).

Keywords: Nursing, health promotion, adolescence, needs of health education

*İnönü Üniv. Adıyaman SYO (Öğr. Gör. Dr.)

** İnönü Üniversitesi Malatya SYO (Yard. Doç. Dr.)

*** İnönü Üniversitesi Malatya SYO (Öğr. Gör.)

GİRİŞ

Günümüzde hastalıkların çoğunun kontrol edilebilir olması, sağlık bakımı maliyetinin giderek artması, yaşam kalitesi ve sağlıklı olmanın önem kazanması; sağlığın korunması ve geliştirilmesine yönelik alternatif yaklaşımların aranmasına yol açmıştır (Barnfather 1991, Jackson and Saunders 1993). Sağlığı geliştirme ve sağlıklı yaşam biçimini sürdürme sağlık bakımı vericilerinin temel amacı haline gelmiştir (Barnfather 1991). Sağlığı geliştirmede etkin olan sağlıklı yaşam biçimi davranışları genellikle adölesan dönemde kazanılır veya test edilir (Fish and Nies 1996, Hern et al. 1998, Spear et al. 2001).

Ülkemizde adölesanların sorunlarını yansıtan verilerini gözden geçirecek olursak, lise öğrencilerin sigara kullanma oranları % 13-33 arasında değişmekte olup bunun tehlikeli sonuçlarına dikkat çekildiği görülmektedir (Akin 1997, Alikafkasoglu ve ark. 2001, Geçkil 2002, Güraksın ve ark. 1998, Şıvka ve ark. 1993, Türkistanlı 1993). Adölesanlarda obesite sorununun giderek arttığına işaret edilmekte ve çalışmalar obesite sıklığının % 2-23 arasında olduğunu göstermektedir (Geçkil 2002, Sümer ve ark. 2001, Şarbat ve Demirkol 1997). Literatürde vücut ağırlığı ile ilgili olarak zayıflık da önemli bir sorun olarak görülmekte ve adölesanlarda zayıflığın % 8.7-23 arasında sorun oluşturduğu bildirilmektedir (Geçkil 2002, Yaycı ve ark. 1993). Cinsel konularla ilgili araştırmalar ise adölesanların cinsel yolla bulaşan hastalıklar, aile planlaması vb. konulara ilişkin bilgilerinin yetersiz olduğunu ve bu konulara ilişkin eğitim istediklerini göstermektedir (Ersoy ve ark. 2001, Geçkil 2002, Haznedaroğlu 2000, Özkan ve ark. 1999, Vicdan 1998). Bu sorunlara ek olarak adölesanların sinirlilik (% 26.7), baş ağrısı (% 26.9), uykusuzluk (% 25.7) gibi psikolojik ve ruhsal sorunlara ilişkin

semptomları yaşadığı (Geçkil 2002), intihar riskine işaret eden kendine zarar vermeyi düşünme oranının oldukça yüksek (% 24.9) olduğu ve ülkemizdeki tüm intiharların % 30-35'inin 15-24 yaş grubunda olduğu bildirilmektedir (Türkiye İstatistik Yıllığı 2001).

Görüldüğü gibi adölesanlık bilişsel, davranışsal ve psikolojik açıdan ele alındığında önemli sorunların yaşandığı büyük bir değişim dönemidir (Velsor 2001). Bu dönemde oluşan değişiklikler bireyin nasıl bir yetişkin olacağını belirleyeceğinden insan hayatı için oldukça önemlidir. Bu nedenle adölesan dönemi sağlığı geliştirme için ideal bir dönem olarak düşünülmeli, bu yaş grubuna yönelik hemşirelik bakımı sağlığın geliştirilmesine ve adölesanların kendi sağlık sorumluluğunu üstlenmelerine odaklanmalıdır (Edelman and Mandle 1998, Jackson and Saunders 1993, Sahip ve Çakır 2000, Savaşer 2000).

Ayrıca akademik bir ortamda sağlığı geliştirme aktivitesi hastalık ve rahatsızlıkların önlenmesi açısından da önem taşımaktadır (Fish et al. 1996). Sağlık davranışı geliştirmede en uygun program tiplerinden birinin okula dayalı program olduğu ileri sürülmekte (Griffin 2000), gençler için toplum ve okul temelli sağlık davranışı geliştirme programları giderek önem kazanmaktadır (Griffin 2000, Spear et al. 2001, Zaslow and Takanishi 1993). Sağlığı geliştirme; gereksinimleri değerlendirmeyi, bu gereksinimleri karşılayacak hizmetleri organize etmeyi ve hedef gruba uygulamayı içerir (Edelman and Mandle 1998, Fish et al. 1996, Jackson and Saunders 1993). Öğrencilerin gereksinimlerine yönelik hazırlanan sağlığı geliştirme programı onların sağlıklı yaşam biçimi geliştirmelerinde daha etkili olabilir (Fish et al. 1996). Adölesanların kendileri tarafından ifade edilen gereksinimlerinin dikkate alınması onların kendi sağlık sorumluluklarını

üstlenmelerine yardım etmemizi de kolaylaştırabilir.

Amaç

Bu çalışmanın amacı erken ve orta adölesan dönemdeki öğrencilerin sağlığı geliştirmeye yönelik eğitim gereksinimlerini kendi bakış açılarından belirlemektir. Bu veri sağlığı geliştirme programlarının planlanması, öncelik tanınması ve uygulanmasında okul hemşirelerine ve sağlık bakımı veren diğer bireylere yararlı bilgiler sağlayabilir.

GEREÇ ve YÖNTEM

Özellikle erken ve orta adölesan döneminde daha fazla sorun yaşanması nedeniyle bu dönem çocuklarının sağlık eğitim gereksinimlerinin belirlenmesi önem taşımaktadır (Fish et al. 1996, Spear et al. 2001). Bu nedenle bu çalışmanın hedef kitlesi olarak erken ve orta adölesan dönemdeki öğrenciler ele alındı. Tanımlayıcı tipte olan bu çalışmanın evrenini iki ilköğretim okulunun erken ve orta adölesan grubunu oluşturan 4,5,6,7 ve 8. ci sınıflarında öğrenim gören toplam 2134 öğrenci oluşturdu. Sağlık eğitim gereksinimlerini inceleyen bir çalışma sonucuna ulaşamadığından örneklem büyüklüğünü saptamak için istatistiksel yöntemler kullanılmadı. Bu yüzden örneklem büyüklüğünün saptanmasında evreni temsil edebileceği düşünülen % 15'e ulaşılması hedeflendi. Bu doğrultuda araştırmanın örnekleme 319 öğrenciden oluştu. Örnekleme alınacak öğrencilerin seçiminde rasgele tabakalı örnekleme yöntemi kullanıldı. Bütün şubelerdeki öğrenciler kız-erkek şeklinde ayrı ayrı listelendi ve örnekleme alınacak kişiler bu listelerden rasgele sayılar tablosu yardımıyla saptandı. Böylece örneklem grubunun her yaş ve cinsiyetteki kişileri eşit şekilde temsil edebilme özelliği artırılmaya çalışıldı (Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu 2002).

Veri toplama aracı olarak, araştırmacılar tarafından ilgili literatür doğrultusunda hazırlanan 10 sorudan oluşan bir anket formu kullanıldı. Anket formundaki ilk 8 soru öğrencilerin yaş, cinsiyet, aile özellikleri gibi sosyodemografik verileri içermekteydi. Formdaki 9. cu soru öğrencilerin eğitim gereksinimlerini belirlemeye yönelik 17 ifadeden oluşan, "eğitim gereksinimim var", "kararsızım" ve "eğitim gereksinimim yok" şeklinde düzenlendi ve 10. cu soru ise eğitim gereksiniminin önceliğini belirlemeye yönelikti. Araştırmanın bağımsız değişkenlerini; öğrencilerin okul, sınıf, yaş, cinsiyet özellikleri ve daha önce sağlık eğitimi alma durumu, bağımlı değişkenlerini ise bunlardan etkilenebileceği düşünülen eğitim gereksinimleri oluşturdu.

Çalışma Kasım 2000-Şubat 2001 tarihleri arasında yürütüldü. Veriler üç araştırmacı ve üç anketör tarafından toplandı. Verilerin güvenli toplanması için anketörlere eğitim yapıldı. Örneklem grubuna giren öğrenciler boş bir sınıfa alındı ve araştırmanın amacı açıklanarak araştırmaya katılmaya istekli olup olmadıkları soruldu, araştırmaya katılmayı istemeyen öğrenci olmadı. Anket formları araştırmacılar gözetiminde öğrencilerin kendileri tarafından yanıtlandı. Anketleri yanıtlama süresi 15-20 dakika arasında değişti. Veriler bilgisayar ortamında, yüzdelik hesaplamaları ve Ki Kare ile değerlendirildi.

BULGULAR ve TARTIŞMA

Erken ve orta adölesan dönemindeki çocukların sağlık eğitim gereksinimlerini kendi bakış açılarından belirlemeyi amaçlayan bu çalışmada aşağıdaki bulgulara ulaşıldı.

Tablo 1. Adölesanların Okul, Sınıf, Yaş ve Cinsiyet Özelliklerine Göre Dağılımı

Okullara Göre Dağılım	S	%
Atatürk İlköğretim Okulu	205	64.3
Gazi İlköğretim Okulu	114	35.7
Sınıflara Göre Dağılım		
İlköğretim 4. sınıf	57	17.9
İlköğretim 5. sınıf	49	15.4
İlköğretim 6. sınıf	59	18.5
İlköğretim 7. sınıf	88	27.6
İlköğretim 8. sınıf	66	20.7
Yaşlara Göre Dağılım		
9-12 yaş	209	65.5
13-15 yaş	110	34.5
Cinsiyete Göre Dağılım		
Kız	151	47.3
Erkek	168	52.7
TOPLAM	319	100

Tablo 1’de görüldüğü gibi öğrencilerin % 64.3’ü öğrenci sayısı daha fazla olan Atatürk İlköğretim Okulu’nda, % 27.6’sı 7. sınıfta, çoğunluğu (% 65.5) 9-12 yaş grubunda

ve % 52.7’si erkektir. Öğrencilerin daha önce herhangi bir konuda sağlık eğitimi alma durumları ve eğitim aldıkları konular tablo 2’de gösterilmektedir.

Tablo 2. Öğrencilerin Daha Önce Sağlık Eğitimi Alma Durumuna ve Konularına Göre Dağılımı

Daha Önce Sağlık Eğit. Alma Durumu	S	%
Evet	100	31.3
Hayır	219	68.7
Toplam	319	100
Aldıkları Sağlık Eğitimi Konuları		
Göz hastalıkları	34	34
İnsan sağlığı ve çevre hijyeni	18	18
Diş sağlığı	15	15
İlk yardım	7	7
Beslenme	7	7
Diğer(sigara ve alkol, vücut gelişimi, vb.)	19	19
TOPLAM	100	100

Öğrencilerin % 68.7’sinin daha önce herhangi bir konuda sağlık eğitimi almadığı, % 31.3’ünün ise eğitim aldığı saptandı. Daha önce eğitim alanların %

Öğrencilerin daha önce sağlık eğitimi alma durumları ile ifade ettikleri

34’ünün göz hastalıkları, % 18’inin insan sağlığı ve çevre hijyeni, % 15’inin ise diş sağlığı konusunda eğitim aldıkları belirlendi.

sağlık eğitimi gereksinimleri arasında bir ilişki olup olmadığı incelenmiş, an-

çak istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Tablo 3. Öğrencilerin İfade Ettikleri Eğitim Gereksinimlerinin Dağılımı

Eğitim Konuları	Eğitim Gereksinimi Var		Kararsız		Eğitim Gereksinimi yok		Toplam	
	S	%*	S	%*	S	%*	S	%*
	Çocuk Hakları	233	73.0	42	13.2	44	13.8	319
Fiziksel Eğitim	216	67.7	37	11.6	66	20.7	319	100
Acil durumlarda ilk Yardım	215	67.4	47	14.7	57	17.9	319	100
Kazalardan korunma	212	66.5	50	15.7	57	17.9	319	100
Boş zamanı etkin değerlendirme	211	66.1	39	12.2	69	21.6	319	100
Grip, nezle gibi hastalıklardan korunma	199	62.4	58	18.2	62	19.4	319	100
Ağız ve diş sağlığı	191	59.9	50	15.7	78	24.5	319	100
Çevre temizliği ve önemi	173	54.2	54	16.9	92	28.8	319	100
Sigara ve alkolün zararları	172	53.9	46	14.4	101	31.7	319	100
Psikolojik ve ruhsal Sorunlar	163	51.1	54	16.9	102	32.0	319	100
El,yüz,vücut hijyeni	160	50.2	51	16.0	108	33.9	319	100
Vücut mekanikleri/ doğru oturma,eşya taşıma/kaldırma vb	158	49.5	55	17.2	106	33.2	319	100
Uyku ve dinlenme	143	44.8	65	20.4	111	34.8	319	100
Ergenlikte kız/erkek gelişimi ve cinsel eğitim	140	43.9	52	16.3	127	39.8	319	100
Beslenme	129	40.4	64	20.1	126	39.5	319	100
Aşırı kilo ve zararları	127	39.8	65	20.4	127	39.8	319	100
Barsak parazitinden Korunma	124	38.9	66	20.7	129	40.4	319	100

* Yüzdeler satır yüzdesidir.

Tablo 3’de görüldüğü gibi, öğrencilerin en fazla ifade ettikleri eğitim gereksinimi Çocuk Hakları (% 73 oranında) konusundadır. Çocuk Hakları Bildirgesi incelendiğinde fiziksel, sosyo-ekonomik ve kültürel boyutta çocuğun sağlığını korumaya ve geliştirmeye dönük uygulamaları içerdiği görülmektedir (Birleşmiş Milletler Çocuk Haklarına Dair Sözleşme Ulusal ilk Rapor ve Ekleri 1999, 2001, Hancıoğlu ve ark. 2000). Okul Sağlığı Kongresi sonuç bildirgesinde çocuk haklarının öğretilmesinin önemine dikkat çekil-

mekte ve çocuk haklarının okulların müfredat programında yer alması önerilmektedir (Okul Sağlığı Kongresi Sonuç Bildirgesi 1999). Savaşer ve arkadaşları, İstanbul’da İlkokul 5. sınıf öğrencileri ile yaptıkları bir çalışmada çocukların haklarını bilme durumları iyi düzeyde olmasına rağmen bu hakları kullanma düzeylerinin düşük olduğunu belirlemişler ve çocukların daha iyi ortamlarda yetişmesi için çocuklara haklarının öğretilmesini önermişlerdir (Savaşer ve ark. 1999). Sağlığı geliştirme programlarının başarılı olması

için bireyin aktif katılımının önemi vurgulanmaktadır (Edelman and Mandle 1998, Görak ve ark. 1998, Velsor 2001). Çocuklara haklarının öğretilmesi, Çocuk Hakları Sözleşmesinin gereklerinin yerine getirilmesinde ve böylece çocuk sağlığının gelişmesinde önemli bir oynayabilir. Çocuk Hakları ile ilgili eğitime bu kadar yoğun gereksinim ifade edilmesi literatürdeki bulgular ve önerilerle paralellik göstermektedir.

Tablo 3'de öğrenciler tarafından eğitim gereksinimi olarak en fazla ifade edilen ikinci konu ise Fiziksel Eğitim ve Spor (% 67.7) dur. Gençler ve yetişkinlerle yapılan çeşitli çalışmalarda egzersiz davranışlarının yetersizliği belirtilmekte ve insanların hareketsiz yaşamın riskleriyle karşı karşıya olduğuna dikkat çekilmektedir (Fish et al. 1996, Geçkil 2002, Görak ve ark. 1998, McKay and Diem 1995). Fiziksel eğitim ve spor konularına yönelik eğitim gereksiniminin fazlalığı literatürde ki bu bulgularla doğru orantılı olarak değerlendirilebilir.

Acil Durumlarda İlk Yardım (% 67.4), Kazalardan Korunma (% 66.5) konuları da adölesanlar tarafından üç ve dördüncü sırada eğitim gereksinimi olarak ifade edilmiştir. Ülkemizdeki istatistiki veriler yetersiz olmakla birlikte 5-14 yaş grubunda kazalardan ölümlerin ilk sıralarda yer aldığı belirtilmektedir (Çimen ve Balcı 1999). Kazalardan ölümlerin fazla olması çocukların yoğun eğitim talebini açıklamaktadır. Çimen ve Balcı ilköğretim 4, 5 ve 6. cı sınıflara verilen ilkyardım ve kazalardan korunma eğitiminin çocukların bilgisini arttırdığını göstermiştir (Çimen ve Balcı 1999). Çocukların eğitim talepleri bu konudaki bilgileri almaya hazır oldukları şeklinde değerlendirilebilir ve başarıya ulaşacak bir eğitim fırsatı olarak düşünülebilir.

Boş Zamanı Etkin Değerlendirme konusunda öğrencilerin % 66.1'i eğitim gereksinimi olduğunu ifade etmiştir. Bu yaş çocukları, yaşamlarının

en hareketli döneminde olmalarına rağmen oyun alanlarının, okul bahçelerinin yetersizliği, oyun sahalarının uygun biçimde sportif ve eğitsel amaçlar için düzenlenmemiş olması ve okul çalışmalarının yeterince işlerlik kazanmaması gibi nedenlerle boş (serbest) zamanlarını aktif olarak değerlendirme konusunda sıkıntı yaşamaktadır (Kulaksıoğlu ve ark. 1999). Boş zamanı etkin değerlendirme ile ilgili çalışmalar sınırlıdır. Harrell ve arkadaşlarının yaş ortalaması 8 olan ilkokul öğrencileriyle yaptıkları çalışmada, özellikle kızlar başta olmak üzere çocukların boş zamanlarını TV seyretme, basit ev işleri gibi sedanter aktivitelerle değerlendirdikleri bildirilmiştir (Harrell et al. 1997). Bu çalışmada çocukların eğitim gereksinimi oranlarının yüksek olması boş zamanı etkin değerlendirmeye ilişkin sorunların fazlalığı ile paralel olarak düşünüldü.

Tablo 3 incelendiğinde en fazla gereksinim olarak ifade edilen diğer eğitim konuları; Grip ve Nezle gibi hastalıklardan korunma (% 62.4), Ağız ve Diş Sağlığı (% 59.9), Çevre Temizliği ve Önemi (% 54.2), Sigara ve Alkolün Zararları (% 53.9), Psikolojik ve Ruhsal Sorunlar (% 51.1)'dir. Görüldüğü gibi öğrencilerin sıklıkla gereksinim ifade ettiği bu konular sağlığın korunması ve geliştirilmesinde oldukça etkili davranışları içermektedir. Özellikle bazı hastalıklardan korunma ve basit sağlık uygulamalarını öğreterek gençlerin, kendi sağlık sorumluluğunu üstlenmelerine ve sağlığı geliştirmelerine yardımcı olunabilir. Bunun için çocuklar tarafından ifade edilen bu gereksinimlerin dikkate alınması önemlidir. Ülkemizde adölesanlara yönelik sigara ve alkol kullanımı ve zararlarına ilişkin çalışmalarda sigara ve alkol kullanım oranlarının yüksek olduğu ve üzerinde önemle durulması gereken bir konu olduğu vurgulanmaktadır (Akın 1997, Alikafkaslıoğlu ve ark. 2001, Güraksın ve ark. 1998, Şıvka ve ark.

1993, Türkistanlı 1993). Bu bulgular, çocukların sağlığını geliştirmeyi hedefleyen okul sağlığı hemşiresinin eğitim programını planlarken en fazla gereksinim duyulan bu alanlara öncelikle yer vermesi gerektiği şeklinde değerlendirilebilir.

Cinsel gelişim ve vücutta bir takım değişikliklerin yoğun olarak yaşandığı bu dönemdeki çocukların sadece % 43.9'unun cinsel eğitime gereksinim duyduğunu ifade ettikleri saptandı. Bu bulgu toplumumuzda cinsel konuların halen tabu olarak görüldüğünü ifade eden literatür bilgileriyle paraleldir (Nalbant 2000, Güleç 1998, Canat 1998). Öte yandan çalışmalar adölesanların cinsel gelişim, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve doğum kontrolü gibi konulara ilişkin bilgilerin yetersiz olduğunu göstermektedir (Canat 1998, Ersoy ve ark. 2001, Geçkil 2002, Görak ve ark. 1998, McKay and Diem 1995).

Tablo 3 incelendiğinde beslenme (% 40.4), aşırı kilo ve zararları (% 39.8) gibi eğitim konuları daha az gereksinim olarak ifade edildiği görülmektedir. Oysa adölesanlara ilişkin literatür incelendiğinde adölesanların sağlıklı beslenmedikleri, obezite oranlarının giderek arttığı gibi beslenme sorunlarına dikkat çekildiği görülmekte

ve eğitimin önemi vurgulanmaktadır (Geçkil 2002, Görak ve ark. 1998, Haznedaroğlu 2000, Story etal. 2002, Şarbat ve Demirkol 1998). Beslenme eğitimine gereksinimin daha az ifade edilmesi adölesanların beslenmenin öneminin tam olarak farkında olmadıklarını düşündürdü. Her ne kadar bu konulara gereksinimin az ifade edildiği görülüyorsa da bir hizmet gereksinime yanıt veriyorsa daha etkin olacağından öğrenciler tarafından ifade edilen bu gereksinimlerin dikkate alınması onlara yönelik planlanan eğitimin etkinliğini arttıracığından önemli bulgular olarak düşünülebilir.

Tablo 3 incelendiğinde en az barsak parazitlerinden korunma ile ilgili eğitime (% 38.9) gereksinim duyulduğu ifade edilmiştir. Bizim toplumumuzda çocuklar başta olmakla birlikte hemen her yaşta barsak parazitlerinin önemli bir sorun oluşturduğu bilinmektedir. Hatta o kadar yoğun olarak görülmektedir ki sorun şeklinde algılanmamaktadır. Bu nedenle bu konuya gereksinim en az olarak hissedilmiş olabilir.

Tablo 4'de öğrencilerin yaş ve cinsiyet özellikleri ile bazı eğitim gereksinimleri arasındaki ilişkilerin dağılımı verilmiştir.

Tablo 4. Öğrencilerin Yaş Ve Cinslerine Göre Eğitim Gereksinimlerinin Dağılımı

Yaş ve Cinsiyet Özellikleri	Eğitim Konuları						Testler			
	Gereksinim Var		Kararsızım		Gereksinim Yok		Toplam		X ²	P
	S	%	S	%	S	%	S	%		
Yaş	Çocuk Hakları Konusunda									
9-12 yaş	163	78.0	22	20.5	24	11.5	209	100	7.58	0.023
13-15 yaş	70	63.6	20	18.2	20	18.2	110	100	p<0.05	
	Kazalardan Korunma Konusunda									
9-12 yaş	143	68.4	22	10.5	44	21.1	209	100	14.03	0.001
13-15 yaş	69	62.7	28	25.5	13	11.8	110	100	p<0.001	
	Barsak Parazitleri Konusunda									
9-12 yaş	93	44.5	29	13.9	87	41.6	209	100	18.5	0.000
13-15 yaş	31	28.2	37	33.6	42	38.2	110	100	p<0.0001	
	Ergenlikte Vücut Gelişimi ve Cinsel Eğitim Konusunda									
9-12 yaş	83	39.7	32	15.3	94	45.0	209	100	6.83	0.033
13-15 yaş	57	51.8	20	18.2	33	30.0	110	100	p<0.05	
	Ergenlikte Vücut Gelişimi ve Cinsel Eğitim Konusunda									
Kız	51	33.8	29	19.2	71	47.0	151	100	11.91	0.003
Erkek	89	53.0	23	13.7	56	33.3	168	100	p<0.01	
	Vücut mekanikleri/doğru oturma, eşya taşıma/kaldırma									
Kız	78	51.6	33	21.9	40	26.5	151	100	7.71	0.021
Erkek	80	47.6	22	13.1	66	39.3	168	100	p<0.05	

Tablo 4’de görüldüğü gibi, 9-12 yaş grubundaki öğrencilerin % 78’i çocuk hakları, % 68.4’ü kazalardan korunma ve % 44.5’i barsak parazitlerinden korunma konusunda eğitim gereksinimleri olduğunu ifade etmiştir. Buna karşın ergenlikte vücut gelişimi ve cinsel eğitim konusundaki eğitim gereksinimleri değerlendirildiğinde, 13-15 yaş grubundaki öğrencilerin % 51.8’inin ve erkek öğrencilerin % 53’ünün eğitim gereksinimi ifade ettiği Erkeklerde cinsel gelişim 13-15 yaş grubunda daha hızlı gerçekleşmektedir, dolayısıyla ergenlik döneminde erkek çocukların cinsellikle ilgili konulara daha meraklı oldukları, bu konular hakkında doğru veya yanlış bir çok bilgi kaynağına başvurdukları bilinmektedir (Nalbant 2000, Güleç 1998, Canat 1998, Vicdan 1998). Bu sonuçlar özellikle cinsellikle ilgili eğitim gereksinimini ortaya

koymakta olup literatürle doğru orantılıdır.

Tablo 4’de, kız öğrencilerin vücut mekanikleri konusundaki bilgiye daha istekli (% 51.6) oldukları görülmektedir. Toplumsal yapı dikkate alındığında bu sonuçlar kültürel yapımızla uyumlu görülmektedir.

Tabloda gösterilmemekle birlikte öğrencilerin okul, sınıf ve aile özellikleri ile ifade ettikleri eğitim gereksinimleri arasında ilişki incelendi anlamlı bir ilişki saptanamadı.

Son olarak, öğrencilerin ilk sırada almayı istedikleri eğitim konuları incelendiğinde; % 32.5 ile çocuk hakları, % 18.5 ile acil durumlarda ilk yardım, % 11.0 ile ağız ve diş sağlığı konularının başta geldiği saptandı. Bu sıralamanın Tablo 3’de ifade edilen gereksinim oranlarıyla paralel olduğu görüldü.

SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Öğrencilerin % 64.3'ü öğrenci sayısı daha fazla olan Atatürk İlköğretim Okulu'nda, % 27.6'sı 7. sınıfta ve % 65.5'i 9-12 yaş grubundadır,

Öğrencilerin % 68.7'si daha önce herhangi bir konuda sağlık eğitimi almamış, % 31.3'ü ise eğitim almıştır,

Öğrencilerin ifade ettikleri eğitim gereksinimlerinin en sık Çocuk Hakları (% 73), Fiziksel Eğitim ve Spor (% 67.7), Acil Durumlarda İlk Yardım (% 67.4), Kazalardan Korunma (% 66.5), Boş Zamanı Etkin Değerlendirme (% 66.1) ve Grip, Nezle Gibi Hastalıklardan Korunma (% 62.4) alanlarında olduğu saptanmıştır,

Öğrencilerin literatürde ergenlik döneminde önemli sorun olarak dikkat çekilen cinsel eğitim (% 43.9), beslenme (% 40.4) ve aşırı kilo ve zararları (% 39.8) gibi konularda daha az eğitim gereksinimi ifade ettikleri belirlenmiştir,

9-12 yaş grubundaki öğrenciler daha çok çocuk hakları, kazalardan korunma ve barsak parazitleri konusundaki eğitime ilgi duyarken, ergenlikte vücut gelişimi ve cinsel eğitim konusuna 13-15 yaş grubu erkeklerin ilgi gösterdiği saptanmıştır,

Vücut mekanikleri konusuna ise ilgi daha çok kızlardan gelmiştir,

En öncelikli gereksinim olarak Çocuk Hakları (% 32.5), Acil Durumlarda İlk Yardım (% 18.5), Ağız ve Diş Sağlığı (% 11.0) konuları ifade edilmiştir.

Araştırmada elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda;

Adölesanlara yönelik eğitim programlarının planlanması aşamasında kendileri tarafından ifade edilen bu gereksinimlerin, yaş ve cinsiyet özelliklerine göre önceliklerin dikkate alınması,

Cinsellik, beslenme, aşırı kilo ve zararları gibi konuların önemini algılamalarını sağlayacak çalışmaların yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

Akın M (1997). Lise öğrencilerinin madde kullanımının zararlarına ilişkin sağlık eğitim gereksinimleri. IV. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Sempozyumu Kitabı (Uluslararası katılımlı), Kıbrıs, 117-120.

Alikafkashoğlu M ve ark. (2001). İstanbul lise gençlerinde sigara içme davranışı. 2. Uluslar Arası Adölesan ve Sorunları Kongresi Program ve Sunu Özetleri, Kapadokya, 262.

.... Avrupa Sosyal Pediatri Derneği Okul Sağlığı Kongresi Sonuç Bildirgesi(1999). Okul Sağlığı Kongresi, 1999, İstanbul.

Barnfather JS (1991). Restructuring the role of school nurse in health promotion. Puplic Health Nursing 8 (4): 234-238.

Birleşmiş Milletler Çocuk Haklarına Dair Sözleşme Ulusal İlk Raporun Ekleri ve B.M. Çocuk Hakları Komitesi'nin Sonuç Gözlemleri (2001). Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu, Ankara.

Birleşmiş Milletler Çocuk Haklarına Dair Sözleşme Ulusal İlk Rapor (1999). Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu, Ankara.

Canat B (1998). Ergenlik döneminde cinsellik. Editörler: Selehattin Şenol, Neslihan Rugancı, Ergenlik Döneminde Cinsellik (Gelişim ve Sorunları), Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derneği Yayınları (2), Ankara, 5-10.

Çimen S ve Balcı S (1999). Beykoz ilçesinde ilköğretim okullarında kazalardan korunma ve ilk yardım bilgisinin gelişmesi. 1. İstanbul Çocuk Kurultayı Arş. Kitabı, İstanbul Çocukları Vakfı Yayınları (4), İstanbul, 181-182.

Edelman CL, Mandle CL (1998). Health Promotion Throughout the Lifespan, Fourth Ed., Mosby Co., Philadelphia.

Ersoy F ve ark. (2001). Lise öğrencilerinin AIDS ile ilgili bilgi, tutum ve davranışları. 2. Uluslar Arası Adölesan ve Sorunları Kongresi Program ve Sunu Özetleri, Kapodokya, 191.

Fish C, Nies MA (1996). Health promotion needs of students in a college environment. Public Health Nursing 13 (2): 104-111.

Geçkil E (2002). Malatya ilindeki adölesanların sağlık davranışlarının ve sorunlarının tanımlanması, beslenme ve stresle başetme eğitiminin sağlığı geliştirmeye etkisi. Yayınlanmamış Doktora tezi, İst. Üniv. Sağlık Bil. Enstitüsü. İstanbul.

Görak G ve ark. (1998). Türkiye'deki kız ve erkek adölesanların sağlık sorunlarının belirlenmesi. İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi 14. Kurultayı (Poster Bildirisi), İstanbul, 22-23.

Griffin VK (2000). Creating health behavior change: How to develop community-wide programs for youth. Health Education and Behavior 27 (5): 664-666.

Güleç C (1998). Anadolu'nun geleneksel kültürlerinde cinsel içerikli tabular. Editörler: Selehattin Şenol, Neslihan Rugancı, Ergenlik Döneminde Cinsellik (Gelişim ve Sorunları), Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derneği Yayınları (2), Ankara, 1-4.

Güraksın A ve ark. (1998). Erzurum il merkezinde orta okul ve lise öğrencilerinde sigara içme prevalansı. VI. Ulusal Halk Sağlığı Konresi (Uluslararası katılımlı), Adana, 473.

Hancıoğlu A ve ark. (2000). Türkiye'de Çocukların ve Kadınların Durumu ÇSH ve CEDAW Bağlamında Perspektifler, Unicef, Türkiye.

Harrell JS et al. (1997). Leisure time activities of elementary school children. Nursing Research 46(5): 246-253.

Haznedaroğlu D (2000). Adölesanla ilgili çalışmalar. 22. Pediatri Günleri ve 2. Pediatri Hemşireliği Günleri Program ve Özet Kitabı, İstanbul, 97-100.

Hern MJ et al. (1998). Linking learning with health behaviors of high school adolescents. Pediatric Nursing 24 (2): 127-132.

Jackson DB, Saunders RB (1993). Child Health Nursing A Comprehensive Approach to the Care of Children and Their Families. JB. Lippincott Co., Philadelphia: 361-388.

Kulaksioğlu A ve ark. (1999). Serbest zamanı değerlendirme alt komisyonu raporu. 1. İstanbul Çocuk Kurultayı İstanbul Çocuk Raporu. İstanbul Çocukları Vakfı Yayınları: 1, İstanbul: 441-448.

McKay L, Diem E (1995). Health Concerns of adolescent girls. Journal of Pediatric Nursing 10 (1): 19-27.

Nalbant H (2000). Toplumlarda cinselliğe bakış. Düzenleyenler: Nuray Fincanoğlu, Ayşen Bulut Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimi Öğretmen El Kitabı, İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı (No: 54), İstanbul, 15-24.

Özkan H ve ark. (1999). Erzurum il merkezindeki lise son sınıf öğrencilerinin AIDS hakkındaki bilgi düzeylerinin incelenmesi. VII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, Erzurum, 351-355.

Sahip Y, Çakır MB (2000). Okul sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesi. 1. İstanbul Çocuk Kurultayı Projeler Kitabı. İstanbul Çocukları Vakfı Yayınları (3), İstanbul, 76-78.

Savaşer S (2000). Çocuk sağlığının korunması ve geliştirilmesinde hemşirenin rolü. 22. Pediatri Günleri ve 2. Pediatri Hemşireliği Günleri Program ve Özet Kitabı, İstanbul, 362-370.

Savaşer S ve ark. (1999). Çocukların haklarını bilme ve bu haklardan yararlanma durumu. 1. İstanbul Çocuk Kurultayı Arş. Kitabı, İstanbul Çocukları Vakfı Yayınları (4), İstanbul, 11-23.

Spear HJ et al. (2001). Adolescent health behaviors and related factor: A review. Public Health Nursing 18 (2): 82-93.

Story M et al. (2002). Peer-led, school-based nutrition education for young adolescent: Feasibility and process evaluation of the teens study. *The Journal of School Health* 72 (3): 121-127.

Sümbüloğlu V, Sümbüloğlu K (2002). *Sağlık Bilimlerinde Araştırma Yöntemleri*, 4. Baskı, Hatipoğlu Basım ve Yayım San. Tic., Ankara.

Sümer H ve ark. (2001). Farklı sosyo-ekonomik düzeydeki 11-14 yaş öğrencilerinde şişmanlık prevalansı. I. Ulusal Ana-Çocuk Sağlığı Kongresi, Ankara, 346.

Şarbat G, Demirkol M (1997). Ergenlik döneminde obesite. Editör: Füsün Çuhadaroğlu, *Ergenlik Döneminde Beslenme*, 1. Baskı, Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Yayınları (1), Ankara, 10-21.

Şıvka N ve ark. (1993). Lise öğrencilerinde içki ve sigara kullanımı. III. Halk Sağlığı Günleri Gençlerin Sağlık Sorunları, Kayseri, 111.

Türkistanlı E (1993). Lise son sınıf öğrencilerinde sigara içme prevalansı. III. Halk Sağlığı Günleri Gençlerin Sağlık Sorunları, Kayseri, 359.

Türkiye İstatistik Yıllığı. T.C. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü, 2001.

Velsor FB (2001). Adolescent school health. *Journal of Pediatric Nursing* 16(3): 194-196.

Vicdan K (1998). Adölesanlar ve cinsel temas yoluyla geçen hastalıklar. Editörler: Selehattin Şenol, Neslihan Rugancı, *Ergenlik Döneminde Cinsellik (Gelişim ve Sorunları)*, Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derneği Yayınları (2), Ankara, 67-70.

Yaycı M ve ark. (1993). Gençlerde beslenme alışkanlıkları. III. Halk Sağlığı Günleri Gençlerin Sağlık Sorunları, Kayseri, 96.

Zaslow MJ, Takanishi R (1993). Priorities for research on adolescent development. *American Psychologist* 48 (2): 185- 192.