

# Sığınmacı Öğrencilerin de Yer Aldığı İlkokullarda Okul Sağlığı Hemşireliği Kapsamında Bazı Sağlık Sorunlarının Belirlenmesi: Tanımlayıcı ve Kesitsel Bir Çalışma

## Determining Some Health Problems of Refugee Students within the Scope of School Health Nursing in Primary Schools: A Descriptive and Cross-Sectional Study

<sup>1</sup> Nazan KOŞTU<sup>a</sup>, <sup>2</sup> Fadime Hatice İNCİ<sup>a</sup>, <sup>3</sup> Asiye KARTAL<sup>a</sup>, <sup>4</sup> Eda KILINÇ İŞLEYEN<sup>b</sup>,  
<sup>5</sup> Gülbahar KORKMAZ ASLAN<sup>a</sup>, <sup>6</sup> İlgin ÖZEN ÇINAR<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği AD, Denizli, Türkiye

<sup>b</sup>Uşak Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği AD, Uşak, Türkiye

**ÖZET Amaç:** İlkokul dönemindeki Türk ve sığınmacı öğrencilerin halk sağlığı hemşireliği boyutuyla okul sağlığı hemşireliği kapsamında bazı sağlık taramalarının yapılması ve sağlık sorunlarının belirlenmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Araştırma, Türkiye'nin Ege bölgesinde bulunan bir ilde sığınmacı ailelerin yoğun olarak yaşadığı mahallelerde bulunan basit rastgele örnekleme yöntemi ile seçilen 6 ilkokulda 1.315 öğrenci ile Mart 2021'de gerçekleştirilmiş tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışmadır. Veriler, araştırmacılar tarafından geliştirilmiş okul sağlığı öğrenci tarama formuyla toplanmıştır. Araştırma için etik izinler alınmıştır. Araştırmanın istatistiksel analizi SPSS 29.0 programında sayı, yüzde, ortalama ki-kare ve t-testi kullanılarak değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Öğrencilerin %90,8'i Türk, %9,2'si yabancı uyrukludur. Yabancı uyuklu öğrencilerin çoğunluğu İranlı ve Afganistanlıdır. Öğrencilerin %67,9'u normal kilodadır ancak obez olma oranı Türk öğrencilerde daha yüksek, yabancı uyuklu öğrencilerde ise düşüktür. Öğrencilerin %13,8'inde görme kusuru, %0,5'inde şaşılık şüphesinin olduğu saptanmıştır. Türk öğrencilerde daha çok görme kusuru şüpheli olgu bulunurken, yabancı uyuklu öğrencilerde şaşılık şüpheli olgu vardır. Öğrencilerin %65,8'inde bir ve üzeri çürük diş, %5,2'sinin saçlı deride bit/sirke, %7,5'inin el hijyeninin yetersiz olduğu belirlenmiştir. Türk ve yabancı uyuklu öğrencilerin görme kusuru ve el hijyeni değerlendirmeleri açısından aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. **Sonuç:** Bu araştırmanın sonuçları; öğrencilerde beden kitle indeksi, görme kusurları, hijyen davranışlarında yetersizlikler ve ağız-diş sağlığı sorunları olduğunu göstermiştir. Bu bulgular okul sağlığı hizmetleri kapsamında öğrencilerin sağlık sorunlarını belirlemek için taramaların yapılması, belirlenen sorunlara yönelik eğitim ve danışmanlık ihtiyacı olduğunu göstermektedir. Yabancı uyuklu öğrencilerin sağlık sorunlarının çözümünde; okul sağlık hizmetleri içine yerleştirilmiş ve kültürel olarak uyarlanmış sağlık bakım modellerinin kullanılması, bu çocukların sağlık bakım hizmetlerine ulaşmalarını kolaylaştırabilir. Öğrencilerin sağlığını koruma ve geliştirmeye odaklı okul sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesi ve uygulanması önerilmektedir.

**ABSTRACT Objective:** It is aimed to conduct some health screenings and determine the health problems of Turkish and refugee students in primary school within the scope of school health nursing. **Material and Methods:** The research is a descriptive and cross-sectional study conducted with 1,315 students in six primary schools selected in March 2021 by simple random sampling method in areas where refugee families live intensively in a province in the Aegean region of Türkiye. Data were collected with the school health student screening form developed by the researchers. Ethical permissions were obtained for the research. The statistical analysis of the study was evaluated using number, percentage, mean, chi-square, and t-test in SPSS 29.0 program. **Results:** 90.8% of the students are Turkish, while 9.2% are foreign nationals. The majority of foreign national students are Iranian and Afghan. Most students are of normal weight, but the obesity rate is higher among Turkish students and the rate of obesity is lower among foreign national students. 13.8% of the students have vision problems, while 0.5% have suspected strabismus. While more Turkish students have suspected vision problems, foreign national students have suspected strabismus. 65.8% of the students have one or more decayed teeth, 5.2% have lice/nits on their scalp, and 7.5% have inadequate hand hygiene. There is a statistically significant difference between Turkish and foreign national students in terms of vision problems, and hand hygiene evaluations. **Conclusion:** The results of this study have shown that students have problems with body mass index, vision problems, inadequate hygiene behavior, and oral/dental health. These findings indicate the need for screenings to identify students' health problems within the scope of school health services and the need for education and counseling for identified problems. The use of health care models placed within school health services and culturally adapted for foreign national students can facilitate access to health care services for these children in solving the health problems of foreign national students. It is recommended to develop and implement school health services focused on protecting and improving students' health.

**Anahtar Kelimeler:** İlkokul; okul sağlığı hemşireliği; öğrenciler; sağlık taraması; sığınmacılar

**Keywords:** Primary schools; school health nursing; students; health survey; refugees

### KAYNAK GÖSTERMEK İÇİN:

Koştu N, İnci FH, Kartal A, Kılınç İşleyen E, Korkmaz Aslan G, Özen Çınar İ. Sığınmacı öğrencilerin de yer aldığı ilkokullarda okul sağlığı hemşireliği kapsamında bazı sağlık sorunlarının belirlenmesi: Tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışma. Türkiye Klinikleri J Nurs Sci. 2024;16(2):364-72.

**Correspondence:** Nazan KOŞTU

Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği AD, Denizli, Türkiye

**E-mail:** nkostu@pau.edu.tr



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences.

**Received:** 13 Oct 2023

**Received in revised form:** 29 Mar 2024

**Accepted:** 05 Apr 2024

**Available online:** 30 Apr 2024

2146-8893 / Copyright © 2024 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Okul ortamı çocukların gelişimini etkileyen önemli bir çevresel etmendir. İlkokul dönemi, çocuklarda büyüme ve gelişmenin hızlı yaşandığı bir dönemdir. Okul çağı döneminde yaşam boyu sürebilecek davranışlar büyük ölçüde gelişir. Dünya nüfusunun önemli bir bölümünü okul çağındaki çocuklar oluşturmaktadır. Bu çocukların sağlığı içinde buldukları toplumu yakından ilgilendirmektedir.<sup>1</sup>

Okul dönemindeki çocuklarda sağlık sorunları oldukça yaygın görülmektedir. Literatürde okul dönemi çocuklarında yapılan çalışmalarda da en sıklıkla; beden kitle indeksi (BKİ) ve obeziteye ilişkin sorunlar, fiziksel aktivite, beslenme, hijyen, ağız-diş sağlığı sorunları ve görme sorunları gibi sağlık sorunları başta gelmektedir.<sup>2-8</sup> Bu sorunlar erken dönemde saptanmazsa çocukların büyüme ve gelişmelerini, şimdiki ve gelecekteki sağlık durumlarını ve okul başarılarını etkileyebilmektedir. Bu durum okullarda çocuklara yönelik düzenli ve geniş kapsamlı bir okul sağlık hizmeti sunulmasını ortaya koymaktadır.<sup>1</sup>

Okul sağlığı hizmetleri, çocukların ve okul çalışanlarının sağlığını koruyan, geliştiren ve düzenli değerlendirilmesini kapsayan hizmetlerdir.<sup>3</sup> Bu hizmetler kapsamında okul toplumuna yönelik sağlığı koruma ve geliştirme programlarının planlanması, uygulanması, yönetimi konularının yanında düzenli olarak sağlık kayıtlarının tutulması, sağlık izlemlerinin yapılması ve sorunların belirlenmesi, sağlık hizmetlerinin analizi gibi çok kapsamlı alanları içerir. Öğrencilerin okuldaki sağlık sorunlarının belirlenmesi ve sağlık durumlarının değerlendirilmesinde okul sağlığı hemşireleri okul sağlığı hizmetleri ekibinin önemli bir üyesidir.<sup>1</sup> Literatürde okul sağlığı hemşireliği kapsamında öğrencilerin sağlık sorunlarını belirlemeye yönelik çalışmalar vardır.<sup>3,4,6,7</sup> Bu çalışmalarda okul sağlığı hemşirelerinin; öğrencilerin sağlık taramalarını yaparak belirlediği problemlere yönelik hemşirelik bakımı, danışmanlık, vaka yönetimi ve sağlık eğitimi gibi hemşirelik girişimlerini uyguladığı ve çocukların sağlık sorunlarını çözme konusunda etkili oldukları gösterilmiştir.<sup>3,4,6</sup>

Birleşmiş Milletler Mülteciler Örgütü [United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR)] Küresel Raporu'na göre dünyada zorla

yerinden edilmiş kişilerin %40'ı çocuktur.<sup>9</sup> Toplumda önemli risk grubunu oluşturan bu çocuklar, kendi doğdukları ülkenin ve göçe özgü sorunların yanı sıra ev sahibi ülkedeki yaşlılarına benzer sorunları da yaşamaktadırlar. Literatürde sığınmacı çocukların sağlık sorunlarıyla ilgili yapılan çalışmalarda en sık bulaşıcı hastalıklar, hijyen, beslenme sorunları, büyüme-gelişme sorunları, ruh sağlığı sorunları, istismar gibi sorunlardan bahsedilmektedir.<sup>9-12</sup> Yaşadıkları travmalar gelişimlerini, aile işlevlerini etkilemekte ve eğitimlerini kesintiye uğratmaktadır. Bu nedenle bu çocukların sağlıklı gelişim ve öğrenme ihtiyaçlarıyla ilgili ek desteğe ihtiyaçları vardır. Sığınmacı çocuklar arasında artan sağlık sorunlarına rağmen çocuk sağlığı hizmetlerine katılımları yetersizdir.<sup>10</sup>

Türkiye'de yerleşen sığınmacı sayısı her geçen yıl artmaktadır. Türkiye sadece sığınmacılara ev sahipliği yapan bir ülke değil aynı zamanda uluslararası karma göç hareketlerinin merkezindeki ülke konumundadır.<sup>13</sup> Bu nedenle ülkemizde bu sorunları ele almaya yönelik araştırmalar çok önemlidir ve acildir. UNHCR Haziran 2023 Türkiye raporuna göre dünyada yaklaşık 3,7 milyon kişiyle en çok sığınmacıya ev sahipliği yapan ülkedir. Bunların yaklaşık 3,4 milyonu Suriyeli, 300.000'in üzerinde ise diğer yabancı uyruklardan oluşmaktadır. Sayıları bakımından Suriyeli sığınmacılar için ev sahibi ülke olarak da dünyada birinci sıradadır.<sup>13</sup> UNHCR verilerine göre Türkiye'deki sığınmacıların %43'ü çocuktur.<sup>14</sup> Türkiye'ye sığınmak zorunda kalan Suriyelilerin 5-9 yaş aralığındaki okul çağındaki çocukların oranı %15,8'dir. Ancak Türkiye'de Suriye dışında Afganistan, İran, Irak gibi ülkelerden de gelen çok sayıda sığınmacı konumunda okul çağında çocuk bulunmaktadır.<sup>15</sup>

Okula gitmek sığınmacı çocuklar için bir dönüm noktasıdır. Burası bir güvenlik ve öğrenme yeridir. Okul ortamı ülkelerinden kaçmak zorunda kalmanın neden olduğu istikrarsızlığın ardından normale doğru bir adım sunar.<sup>11</sup> Küresel çapta bu çocukların yarısına yakını (%48) okula gitmemekte, okulun sağladığı güvenlik ve fırsatlardan mahrum konumdadır. Türkiye'de ise bu çocukların okula gitme oranı daha yüksektir. Sığınmacı çocukların 2022-2023 eğitim döneminde kayıt oranı ilkokullarda %78'dir.<sup>14</sup>

Dünyada okul çağındaki sığınmacıların sayısı artmaktadır.<sup>9</sup> Okul sağlığı hemşireleri tarafından sağlanan sağlığın teşviki ve geliştirilmesine yönelik programlar bu çocukların esenliği için önemlidir. Ancak bu konuda okul sağlığı hemşirelerinin deneyimlerine ilişkin araştırmalar sınırlıdır.<sup>11,16</sup> Okul çağındaki sığınmacı çocukların birçok karmaşık sağlık sorunu olduğu göz önüne alındığında, bu grubun sağlık hizmetlerine ve sağlığının geliştirilmesine ihtiyaçları vardır.<sup>10-12,16</sup> Bu çocukların sağlık durumlarının belirlenmesi ve sağlığını korumaya yönelik çalışmaların yapılması önemlidir. Bu nedenle bu araştırma, ilkokul dönemindeki Türk ve sığınmacı öğrencilerin halk sağlığı hemşireliği boyutuyla okul sağlığı hemşireliği kapsamında bazı sağlık taramalarının yapılmasını ve sağlık sorunlarının saptanmasını amaçlamaktadır.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

### ARAŞTIRMANIN TİPİ

Araştırma, tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışmadır.

### ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Bu çalışma, Türkiye'nin Ege bölgesinde bulunan bir şehir merkezinde sığınmacı ailelerin yoğun olarak yaşadığı mahallelerde bulunan 6 ilkokulda yürütülmüştür. Türkiye'deki sığınmacıların %98'i kampların dışındaki alanlarda, ülke genelindeki tüm illerde ev sahibi toplumla bir arada yaşamaktadır.<sup>13</sup> Araştırmanın yapıldığı şehir, kamp dışı sığınmacıların en yoğun yaşadığı iller sıralamasında 25. sıradadır.<sup>15</sup> Araştırma verileri 2-13 Mart 2021 tarihinde toplanmıştır.

### ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Çalışmanın evrenini, araştırmanın yapıldığı şehir merkezinde sığınmacıların yoğun olarak yaşadıkları altı mahallede bulunan 12 ilkokula kayıtlı 6.252 öğrenci oluşturmaktadır (1-4. sınıflar). Araştırmanın evreninde, çalışma bölgesindeki okullarda sığınmacı öğrenci sayılarına ulaşılamadığından sığınmacıların yoğun olarak ikamet ettiği mahalleler göz önünde bulundurulmuştur. Örneklem alınacak ilkokullar listelendikten sonra her mahalleden bir ilkokul olacak şekilde basit rastgele örneklem yöntemiyle 6 ilkokul seçilmiştir. Bu kapsamda seçilen ilkokullardaki tüm öğrencilerin araştırmaya alınması hedeflendiğinden

örneklem seçimine gidilmemiştir (n=1.495). Verilerin toplandığı tarihlerde herhangi bir nedenle okulda bulunmayan, devamsız olan ve velisinden onam izni alınmayanlar çalışmaya alınmamıştır. Bu çalışmada örneklemin %87,9'una (n=1.315) ulaşılmıştır.

### VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırma verilerinin toplanabilmesi için literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından okul sağlığı öğrenci tarama formu geliştirilmiştir.<sup>1,3,4,16,17</sup> Bu formda; öğrencinin tanıtıcı özellikleri (yaş, cinsiyet, sınıf, uyruğu), büyüme ve gelişme durumu (boy, kilo, BKİ), görme muayene bulgusu ve hijyen alışkanlıkları (ağız-diş sağlığı, saç ve el temizliği) yer almaktadır.

### VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ

Veriler, okul yönetimiyle birlikte belirlenen gün ve saatlerde toplanmıştır. Araştırmanın yapılacağı ilkokullarda, okul sağlığı hemşireliği uygulamalarının yapılabileceği uygun fiziki koşulların (sessiz, güvenli ve aydınlık) ve araç-gereçlerin bulunduğu bir sağlık ofisi hazırlanmıştır. Uygulama aşamasında öğrenciler tarama yapılacak ofise küçük gruplar halinde alınmıştır. Sağlık ofisinde, araştırmacılar tarafından ilkokul öğrencilerinin fizik muayenesi yapılmış ve bazı sağlık taramaları gerçekleştirilmiştir. Sağlık taramalarında sorun saptanan öğrencilerin isimleri ve belirlenen sorunlar kaydedilerek sınıf öğretmenine yazılı olarak bildirilmiştir. Bu sonuçlar ayrıca sınıf öğretmenleri aracılığıyla veliler ile paylaşılmıştır.

Fizik muayene sırasında; kilogram ölçümü için EKS dijital baskül 8873 (Beaverite International Ltd, Hong Kong) (100 g hassasiyette) kullanılmıştır. Kilo ölçümünde öğrencilerin üzerindeki kalın kıyafetler (mont, ceket, hırka gibi) ve ayakkabılar çıkarılmıştır. Boy uzunluğu ölçümü; ayakkabısız düzgün zemin üzerinde, dikey pozisyonda ayaklar birleşik, topuk, kalça ve omuzlar duvara temas edecek şekilde pozisyon sağlandıktan sonra 0,1 cm'ye duyarlı duvara sabitlenen mekanik boy ölçer kullanılarak yapılmıştır. Çalışmada BKİ=vücut ağırlığı (kg)/boy uzunluğunun karesi (m<sup>2</sup>) formülü kullanılarak hesaplanmıştır. BKİ'nin değerlendirilmesinde Dünya Sağlık Örgütü'nün yaş ve cinsiyete göre belirlediği referans değerleri kullanılmıştır.<sup>18</sup> Ağız ve diş muayenesi gözle, ışık

kaynağı ve tek kullanımlık abeslangla yapılmıştır. Görme keskinliği; birinci sınıf öğrencilerinde ve Türkçe harfleri tanımda zorlanan sığınmacı öğrencilerde Snellen E, diğer öğrencilerde Snellen tablosu kullanılarak değerlendirilmiştir. Öğrencilerin görme keskinliği önce her iki göz açıkken, sonra her bir göz kapatılarak ayrı ayrı değerlendirilmiştir. Gözlük kullanan öğrencilerde hem gözlüklü hem de gözlüksüz değerlendirme yapılmıştır. Snellen tablosuna göre görme keskinliği %80'in altındaysa şüpheli olgu olarak kaydedilmiştir.<sup>1,7</sup> Saçlı deride bit/sirke muayenesi; her öğrenci için tek kullanımlık eldiven giyilerek gözle, gerekli durumlarda büyüteç kullanılarak, tek kullanımlık abeslang yardımıyla başın özellikle ense ve kulak arkası bölgeleri değerlendirilmiştir. El hijyeninde ellerin ve tırnakların durumu gözle muayene edilmiştir.

## VERİLERİN ANALİZİ

Araştırmanın istatistiksel verileri IBM SPSS Statistics 29.0 (Statistical Package for Social Science; Chicago, IL, ABD) programında değerlendirilmiştir. Öğrencilerin tanımlayıcı verileri sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma analizleri ile hesaplanmıştır. Karşılaştırmalı analizlerde ki-kare ve t-testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık  $p < 0,05$  olarak kabul edilmiştir.

## ETİK KONULAR

Çalışma için Pamukkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan izin alınmıştır (tarih: 7 Nisan 2020, no: 60116787-020/25246). Çalışmanın yürütülebilmesi için kurum izinleri alınmıştır (Sayı: 39873195-774.01.01-E.276141, Sayı: 39873195-774.01.01-E.26158692). Araştırmanın uygulanacağı okullardan ve sınıf öğretmenlerinden uygulama öncesinde çalışmanın amacı ve süreci anlatılarak uygun gün ve ders saatleri belirlenmiştir. Araştırma için öğrencilerin velilerine araştırmanın amacını ve yöntemini açıklayan aydınlatılmış onam formu gönderilerek öğrencilerin çalışmaya katılımları ile ilgili izinler alınmıştır. Ayrıca araştırmaya katılan tüm öğrencilere çalışmanın başında araştırmanın nasıl sürdürüleceği, çalışmanın içeriği ve amacı, istedikleri zaman çalışmadan ayrılacakları, toplanan verilerin gizli kalacağı açıklanarak, sordukları sorular cevaplanarak onamları

alınmıştır. Sağlık taramalarında ve boy-kilo ölçümlerinde öğrencilerin mahremiyetinin korunmasına önem verilmiştir. Sağlık tarama sonuçları konusunda öğretmen, öğrenci ve aileleri bilgilendirilmiştir. Sağlık taramaları sonucunda sağlık sorunları bulunan öğrenciler aile hekimlerine yönlendirilmiştir. Tüm süreçler etik kurallara ve Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun şekilde gerçekleştirilmiştir.

## BULGULAR

Çalışma grubunun özellikleri Tablo 1'de yer almaktadır. Çalışmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması  $7,37 \pm 1,07$  (minimum-maksimum=6-10 yaş), %48,1'i kız, %51,9'u erkektir. Öğrencilerin %90,8'i Türk ( $n=1.194$ ), %9,2'si ( $n=121$ ) yabancı uyrukludur. Yabancı uyruklu öğrencilerin çoğunluğunu İran ve Afganlar oluşturmaktadır. Yabancı uyruklu öğrencilerin yaş ortalaması  $7,42 \pm 1,02$  olup (minimum-maksimum=6-10 yaş), %38,0'i kız, %62,0'si erkektir. Yabancı uyruklu öğrencilerin Türkiye'de bulunma süreleri  $25,28 \pm 21,00$  (minimum-maksimum=1-84 ay) aydır. Yabancı uyruklu öğrencilerin yarısı (%52,1) Türkçe bilmekte (Türkçe konuşabilme ve konuşulanları anlama), diğer yarısı ise az Türkçe bilmekte (%33,1) veya hiç (%14,9) Türkçe bilmemektedir.

**TABLO 1:** Araştırma grubunun özellikleri ( $n=1.315$ ).

	Türk çocuklar ( $n=1.194$ )	Yabancı uyruklu çocuklar ( $n=121$ )
Yaş (yıl) (ortalama; SS)	7,36 (1,08)	7,42 (1,02)
Türkiye'de bulunma süresi (ay) (ortalama; SS)		25,28 (21,00)
Cinsiyet n (%)		
Kız	587 (49,2)	46 (38,0)
Erkek	607 (50,8)	75 (62,0)
Sınıfı n (%)		
1. sınıf	341 (28,6)	47 (38,8)
2. sınıf	322 (27,0)	33 (27,3)
3. sınıf	311 (26,0)	26 (21,5)
4. sınıf	220 (18,4)	15 (12,4)
Uyruğu n (%)		
İran		56 (46,3)
Afganistan		48 (39,7)
Suriye		9 (7,4)
Irak		6 (4,9)
Özbekistan		2 (1,7)

\*Kolon %'si alınmıştır; SS: Standart sapma.

Öğrencilerin BKİ persentil değerlerine göre %11,2'si düşük kilolu, %67,9'u normal, %4,4'ü fazla kilolu, %16,5'i obezdir. Türk ve yabancı uyruklu çocukların çoğunluğu normal kilodadır. Türk çocukların %17,3'ü obez, %11,2'si düşük kilolu, %4,3'ü fazla kilolu iken; yabancı uyruklu çocukların %8,3'ü obez, %10,7'si düşük kilolu, %5,8'i fazla kiloludur. Türk ve yabancı uyruklu öğrenciler arasında BKİ persentil değerleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 2).

Öğrencilerin %13,8'inde (n=182) görme kusuru, %0,5'inde (n=7) şaşılık şüphesinin olduğu saptanmıştır. Çalışmaya katılan öğrencilerin %1,5'i (n=20) gözlük kullanmaktadır. Önceden kırma kusuru tanısı alarak gözlük kullanan 20 öğrenci analiz dışında tutulduğunda; %5,9'unun (n=77) her iki gözünde, %9,4'ünün (n=122) sağ gözünde, %10,1'inin (n=131) sol gözünde görme kusuru şüpheli olgu olduğu belirlenmiştir. Türk öğrencilerde daha çok görme kusuru şüpheli olgu bulunurken, yabancı uyruklu öğrencilerde daha fazla şaşılık şüpheli olgu vardır. Görme kusurları açısından Türk ve yabancı uyruklu öğrenciler arasında anlamlı bir fark bulunmasına karşın ( $\chi^2=5,840$ ,  $p=0,016$ ) şaşılık şüpheli olgusu açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 3).

Ağız ve diş sağlığı muayene sonucuna göre; öğrencilerin %65,8'inde bir ve üzeri çürük diş ve %17,5'inde en az bir eksik diş vardır. Öğrencilerin hijyen durumları değerlendirildiğinde; %5,2'sinin saçlı deride bit/sirke, %7,5'inin elleri kirli, %13,7'sinin tırnaklarının uzun olduğu saptanmıştır. Türk ve yabancı uyruklu öğrencilerin ağız-diş sağlığı ve saçlı deride bit/sirke bulunması açısından benzer

**TABLO 2:** Öğrencilerin beden kitle indeksine göre persentil değerlerinin karşılaştırılması.

	Türk çocuklar (n=1.194)	Yabancı uyruklu çocuklar (n=121)
Persentil değerleri; n (%)		
Düşük kilolu (<5. persentil)	134 (11,2)	13 (10,7)
Normal (5-85. persentil)	802 (67,2)	91 (75,2)
Fazla kilolu (85-95. persentil)	51 (4,3)	7 (5,8)
Obez (>95. persentil)	207 (17,3)	10 (8,3)
	$\chi^2=7,118$ $p=0,068$	

\*Kolon %'si alınmıştır.

**TABLO 3:** Öğrencilerin sağlık sorunlarının karşılaştırılması.

	Türk çocuklar (n=1.194)	Yabancı uyruklu çocuklar (n=121)
Görme kusuru; n (%)		
Var	174 (14,6)	8 (6,6)
Yok	1.020 (85,4)	113 (93,4)
	$\chi^2=5,840$ $p=0,016$	
Şaşılık; n (%)		
Var	5 (0,4)	2 (1,7)
Yok	1.189 (99,6)	119 (98,3)
	$\chi^2=3,160$ $p=0,073$	
Çürük diş; n (%)		
Var	779 (65,2)	86 (71,1)
Yok	415 (34,8)	35 (28,9)
	$\chi^2=1,660$ $p=0,198$	
Eksik diş; n (%)		
Var	210 (17,6)	20 (16,5)
Yok	984 (82,4)	101 (83,5)
	$\chi^2=0,085$ $p=0,770$	
Saçlı deride bit/sirke; n (%)		
Var	61 (5,1)	7 (5,8)
Yok	1.133 (94,9)	114 (94,2)
	$\chi^2=0,102$ $p=0,749$	
El hijyeni; n (%)		
Elleri kirli	82 (6,9)	16 (13,2)
Elleri temiz	1.112 (93,1)	105 (86,8)
	$\chi^2=6,434$ $p=0,011$	
Tırnak hijyeni; n (%)		
Tırnakları uzun/kirli	168 (14,1)	12 (9,9)
Tırnakları kısa/temiz	1.026 (85,9)	109 (90,1)
	$\chi^2=1,604$ $p=0,205$	

\*Kolon %'si alınmıştır; \*\*Fisher's exact test.

özellikler göstermektedirler. Yabancı uyruklu öğrenciler arasında el hijyeni yetersiz olan öğrenci sayısı daha fazlaydı. Bu durum istatistiksel olarak da anlamlıdır ( $\chi^2=6,434$ ,  $p=0,011$ ) (Tablo 3).

## TARTIŞMA

Okullar, okul çağı dönemindeki çocukların sağlık sorunlarının erken teşhisini ve yönetimini kolaylaştırmada önemli rol oynarlar.<sup>1</sup> Araştırmamızda, öğrencilerin çoğunun vücut ağırlığının normal kiloda olduğu belirlendi. Ancak BKİ persentil değerleri açısından Türk öğrenciler arasında obez olma oranı daha yüksekken, sınımacı öğrenciler arasında obez olma oranının düşük olduğu belirlenmiştir. Dünyada çocukluk dönemi obezitesi hızla artmaya devam eden önemli bir halk sağlığı problemidir. Türkiye'de farklı

bölgelerde yapılan çalışmalarda Türk çocuklarında obez oranı %2,5-15,4'tür.<sup>3,17,19-21</sup> Türkiye örneğinde yapılan bir metaanaliz çalışmasında, 6-18 yaş grubunda obezite prevalansı %8,2'dir.<sup>2</sup>

Literatürde sığınmacı çocuklarla ilgili yapılan araştırmalarda bu çocukların obez ya da düşük kiloda olmalarıyla ilgili farklı sonuçlar vardır. İspanya'da yapılan bir çalışmada, göçmen kökenli çocukların yerli çocuklara göre fazla kilolu ve/veya obezite prevalansının daha yüksek olduğu bulunmuştur.<sup>22</sup> Kanada'da göçmen çocukların sağlığı ile ilgili yapılan bir derlemede; göçmen çocuklarda hem yüksek hem de düşük BKİ belirlenmiştir.<sup>23</sup> Avrupa ülkelerinde yapılan bir çalışmada özellikle batılı olmayan ülkelere gelen göçmen kökenli çocuklar arasında obezite prevalansının daha yüksek olduğu, Afrika kökenli çocuklarda ise düşük olduğu belirtilmektedir.<sup>12</sup> Ülkemizde ve dünyada yapılan bu çalışmalara bakıldığında çocukların obez veya düşük kilo prevalansında bölgesel farklılıklar olduğu görülmektedir. Bu çalışmada, Türk ve sığınmacı çocuklar arasında obezite oranlarında farklı sonuçların bulunması literatürle benzerdir. Ülkelere göre obezite oranlarındaki bu farklılıklar beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite seviyeleri ve kaliteli besin öğelerine erişimle ilişkili olabilir.

Okul dönemi çocuklarında değerlendirilen sağlık sorunlarından bir diğeri göz sağlığıdır. Göz sağlığı ile ilgili sorunların erken yaşta saptanamaması ileriki yaşlarda zamanla kalıcı görme kaybına neden olabilmektedir. Bu nedenle erken dönemde yapılan göz taramaları görme sağlığını tehdit edebilecek problemlerin saptanmasında önemlidir.<sup>7,24</sup> Bu çalışmada, öğrencilerin göz sağlığı tarama sonuçlarına göre çoğunluğunda görme kusurları saptanmamıştır. Ancak Türk öğrencilerde daha çok görme kusuru şüpheli olgu bulunurken, sığınmacı öğrencilerde şaşılık şüpheli olgu saptanmıştır. Görme kusurları açısından Türk ve yabancı uyruklu öğrenciler arasındaki fark anlamlıdır. Literatürde Türkiye'de okul çağındaki çocuklarda görme bozukluklarıyla ilgili yapılan çalışmalarda görme kusuru şüpheli öğrenci oranı %8-19,4 arasındadır.<sup>4,6,7,17,21</sup> Okul çağındaki mülteci çocukların göz sağlığı ile ilgili yapılan bir çalışmada ise mülteci çocukların yaklaşık %18'inde görme bozukluğu tespit edilmiştir.<sup>16</sup> Bu

durum öğrencilerin düzenli göz kontrolüne gitmediklerini düşündürmektedir. Görme bozukluğu olan çocukların erken dönemde tespit edilmesi, okul dönemindeki öğrenme problemlerinin önlenmesi açısından gereklidir. Ayrıca bu bulgu okullarda göz sağlığı açısından taramaların düzenli yapılmasının önemli olduğunu göstermektedir.

Göz sağlığı ile ilgili bir diğer sorun şaşılıktır. Şaşılık prevalansı dünyada farklılık göstermektedir. Okul çağı çocuklarında yapılan çalışmalarda şaşılık prevalansı; Japonya'da 6-11 yaş ilkökul çocuklarında %1,28, İran'da %1,68, Hong Kong'da 6-8 yaş arası çocuklarda %3,11, İngiltere'de çok etnikli bir doğum kohortunda yapılan çalışmada %2,4'tür.<sup>8,25-27</sup> Türkiye'de ilkökul öğrencilerinde yapılan çalışmalarda şaşılık şüpheli olgu oranı %0,9-4,5 arasındadır.<sup>7,24,28</sup> Bu çalışmanın sonuçları, dünyada ve Türkiye'de yapılan çalışmalarla karşılaştırıldığında benzerdir. Ancak gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ülkelere göre şaşılık prevalansı sonuçlarındaki bu farklılığın toplumsal genetik yapıdaki farklılıklar, çevresel farklılıklar ve sağlık hizmetlerinden yararlanmada eşit imkânlarla sahip olunamaması gibi faktörlerden etkilenmiş olabilir. Şaşılık, göz sağlığını etkileyen önemli bir sorun olduğu için, etkilenen bireylerin tespiti ve tedavisi görme bozukluklarının önlenmesi açısından önemlidir.

Çocukların ağız ve diş sağlığını korumak ve geliştirmek için düzenli sağlık değerlendirmesi yapılmalıdır. Okulda yapılan ağız ve diş sağlığına yönelik düzenli taramalar ileride gelişebilecek komplikasyonların önlenmesine karşı erken dönemde farkındalık oluşturur.<sup>1</sup> Araştırmamızın sonuçları, Türk ve sığınmacı öğrencilerin ağız-diş sağlığı ile ilgili sorunları olduğunu ortaya koymuş ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını göstermiştir. Türkiye'de ilkökul çağındaki öğrencilerde yapılan çalışmalar da en sık saptanan sağlık sorunlarından birisi ağız-diş sağlığı ile ilgili sorunlardır.<sup>3,4,17</sup> Araştırmamızda öğrencilerin ağız ve diş sağlığı durumları değerlendirildiğinde, çoğunluğunun en az bir çürük dişi olduğu tespit edilmiştir. İsveç'te yapılan bir çalışmada, mülteci çocukların neredeyse yarısının tedavi edilmemiş çürükleri olduğu saptanmıştır.<sup>16</sup> Sığınmacı çocukların savaşın vurduğu ülkelerinde ve/veya Tür-

kiye'ye yolculuk sırasında sağlıklı gıdaya ve temiz içme suyuna erişimdeki sıkıntıları, hijyenik bir ortama ve temizlik-sanitasyon ürünleri gibi diğer ihtiyaçlara ulaşmadaki sıkıntılarının yanı sıra sağlık hizmetlerine ulaşmadaki kısıtlılıkları ve diş sağlığı bakımındaki eksiklikleri, yüksek çürük oranlarına katkıda bulunmuş olabilir. Sığınmacıların dil, kültürel ve ekonomik engelleri, sosyal izolasyonu, ev sahibi ülkenin sağlık sisteminin bilinmemesi gibi kısıtlılıkları gerekli ağız ve diş sağlığı bakımına erişimlerini sınırlayabilir.<sup>29</sup> Bu çalışmada, ağız ve diş sağlığı sorunlarının ilkökul dönemindeki çocuklarda oldukça yaygın olduğu bulunmuştur ve bu sonuç literatürdeki sonuçlarla benzerdir. Ağız ve diş sağlığının korunması ve geliştirilmesinde düzenli diş fırçalama, uygun beslenme ve düzenli diş hekimine kontrole gitme gibi kişisel alışkanlıkların kazandırılmasına yönelik okul sağlığı programlarının yeterli düzeyde olmadığı söylenebilir.

Kişisel hijyen sorunlarından bir diğeri olan baş bitine karşı dünya çapında -mülteciler, göçmenler ve ülke içinde yerinden edilmiş çocuklarda dâhil olmak üzere- 5-12 yaş arası çocuklar en savunmasız gruptur ve önemli bir halk sağlığı sorunudur.<sup>30</sup> Çocukların yaşam kalitelerini etkiler, önemli sosyal sıkıntıya yol açabilir ve okul hayatında aksamalara neden olabilir.<sup>31</sup> Hızlı yayılabilen baş biti, soğuk algınlığı virüsünden sonra okul çocukları arasında en yaygın bulaşıcı hastalık olarak kabul edilir. Okul ortamı kalabalık yerlerdir ve bir arada yaşamak bulaş riskini artırır.<sup>1,30,32</sup>

Literatürde farklı ülkelerde okul çağındaki çocuklarda yapılan çalışmalarda prevalans oldukça değişiklik göstermektedir. Kore'deki bir çalışmada, baş biti yaygınlığı okul çocukları arasında %2,1, İran'da ilkökul çağındaki çocuklar arasında baş biti yaygınlığı ile yapılmış bir metaanalizde %7,52, Brezilya'da 4-10 yaş arası okul çocuklarında %74,7'dir.<sup>31,33,34</sup> Türkiye'de yapılan bir sistemik çalışmada prevalans ilkökul öğrencilerinde %0,3-34,1 arasındadır.<sup>35</sup> Bu çalışmada, Türk ve yabancı uyruklu öğrenciler saçlı deride bit/sirke bulunması açısından benzer özellikler göstermiştir. Bu sorunu çözmek için hijyen programları, ebeveyn/aile katılımı, sağlık hizmetlerine daha iyi erişim, kişisel hijyen uygulamaları ve etkili sağlık eğitimi uygulanmalıdır. Aileler eğitimlere katılarak

ve okullarla iş birliği yaparak aile hijyeninin iyileştirilmesine ve çocuklarda bit salgınının önlenmesinde yardımcı olabilir. Okul sağlığı hemşireleri, ailelere bilgi sağlayarak ve şikâyeti olanları belirleyerek baş biti sorununu proaktif bir şekilde ele almalıdır. Ayrıca, okul hemşiresi tedaviyi yönetmekte zorlanan ailelere destek olabilir.<sup>32</sup>

## ARAŞTIRMANIN SINIRLILIĞI

Bu çalışmada, çocukların sağlık durumlarını etkileyecek ekonomik, genetik, çevresel ve kültürel etkenlerin sorgulanmamış olması çalışmanın sınırlılığı olarak değerlendirilebilir. Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar araştırma verilerinin toplandığı okullara ilişkin veri vermekte olup, sonuçlar ilkökul dönemindeki tüm çocuklara genellenemez. Sığınmacı öğrenciler araştırmanın yapıldığı bölgede farklı semtlerde yer alan okullara yayıldığı için katılımcıların sadece %9,2'si (n=121) sığınmacıdır. Sığınmacı öğrenci sayısının toplam öğrenci sayısına göre az olması bir diğer sınırlılıktır.

## SONUÇ

Bu çalışmanın sonuçları, ilkökul çocuklarının BKİ, ağız-diş sağlığı, görme ve kişisel hijyen sorunlarının olduğunu göstermektedir. Türk ve sığınmacı çocuklarda BKİ, görme kusuru ve el hijyeni açısından farklılıklar bulunmuştur. Türk öğrencilerinde özellikle obezite ve görme kusurlarının daha fazla görüldüğü, sığınmacı öğrencilerde ise obezitenin daha az görüldüğü, şaşılık ve hijyen sorunlarının daha fazla görüldüğü belirlenmiştir. Bu araştırma, okul çağındaki çocuklarda sağlık değerlendirmesinin hijyen, kilo, ağız-diş sağlığı ve görme sağlığını da kapsayan geniş bir perspektife sahip olması gerektiğini göstermiştir.

Öğrencilerin okullarda sürekli sağlık hizmetlerine gereksinimleri bulunmaktadır. Okul sağlığı hemşireleri okul çağındaki çocukların ve ailelerinin sağlığının korunmasında ve geliştirilmesinde önemli bir konumdadırlar. Okul çağındaki çocuklara bütüncül ve kapsamlı bir bakım sağlayabilirler ve onların sağlıklı gelişimlerine destek olabilirler. Bu sonuçlar doğrultusunda, öğrencilerin sağlık sorunlarını belirlemek için okul sağlığı hizmetleri kapsamında düzenli taramalar yapılması, belirlenen

ihtiyaçlara yönelik gerekli sağlık bakımı, eğitim ve danışmanlık sağlanması önerilebilir. Yabancı uyruklu öğrencilerin sağlık sorunlarının çözümünde okul sağlığı hizmetleri içine yerleştirilmiş ve kültürel olarak uyarlanmış sağlık bakım modellerinin kullanılması, bu çocukların sağlık bakım hizmetlerine ulaşmalarını kolaylaştırabilir. Öğrencilerin sağlığını koruma ve geliştirmeye odaklı okul sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesi ve uygulanması önerilmektedir.

### Teşekkür

Araştırmaya katılan öğrencilere, velilere ve çalışmanın yürütülmesinde destek sağlayan okul çalışanlarına teşekkür ederiz.

### Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

### Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

### Yazar Katkıları

**Fikir/Kavram:** Nazan Koştu, Fadime Hatice İnci, Asiye Kartal; **Tasarım:** Nazan Koştu, Fadime Hatice İnci, Asiye Kartal; **Denetleme/Danışmanlık:** Nazan Koştu, Fadime Hatice İnci, Asiye Kartal, Eda Kılınç İşleyen, Gülbahar Korkmaz Aslan, İlgün Özen Çınar; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Nazan Koştu, Fadime Hatice İnci, Asiye Kartal, Eda Kılınç İşleyen, Gülbahar Korkmaz Aslan, İlgün Özen Çınar; **Analiz ve/veya Yorum:** Nazan Koştu, Fadime Hatice İnci, Eda Kılınç İşleyen; **Kaynak Taraması:** Nazan Koştu, Eda Kılınç İşleyen; **Makalenin Yazımı:** Nazan Koştu, Asiye Kartal; **Eleştirel İnceleme:** Nazan Koştu, Fadime Hatice İnci, Asiye Kartal, Eda Kılınç İşleyen, Gülbahar Korkmaz Aslan, İlgün Özen Çınar; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Nazan Koştu, Fadime Hatice İnci, Asiye Kartal, Eda Kılınç İşleyen, Gülbahar Korkmaz Aslan, İlgün Özen Çınar.

## KAYNAKLAR

- Erkin Ö, Kılınç E. Okul sağlığı hemşireliği. Erkin Ö, Kalkım A, Göl İ, editörler. Halk Sağlığı Hemşireliği. 1. Baskı. Ankara: Çukurova Nobel Tıp Kitabevi; 2022. p.915-52.
- Alper Z, Ercan İ, Uncu Y. A meta-analysis and an evaluation of trends in obesity prevalence among children and adolescents in Turkey: 1990 through 2015. J Clin Res Pediatr Endocrinol. 2018;10(1):59-67. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Altuğ Özsoy S, Kalkım A, Emlek Sert Z. İlkokul öğrencilerinin sağlık durumunun ve sağlık risklerinin tanınması [Identification of the state of health and health risks in primary school children]. Balıkesir Sağ Bil Derg. 2019;8(3):135-42. [Link]
- Meydanlıoğlu A, Sakınmaz E, Yiğit S, Ulusoy F, Şencan Keskin B, Demirel S. Antalya'da bir ilkokuldaki öğrencilerin sağlık taramaları ve belirlenen sorunlar [Health sciences and determined problems of students in an primary school in Antalya]. Halk Sağ Hemş Derg. 2019;1(2):15-25. [Link]
- Yılmaz A, Kocataş S. Ortaokul öğrencilerinde obezite sıklığı, beslenme davranışları ve fiziksel aktivite düzeyleri [Obesity prevalence, nutritional behaviors and physical activity levels in the secondary school students]. Halk Sağ Hemş Derg. 2019;1(3):66-83. [Link]
- Yıldırım B, Adana F, Kırış N, Yeşilfidan D, Kaplan O. Aydın ili bir merkez ilkokulda göz tarama sonuçları [Results of eye screening in a primary school in the city center of Aydın]. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast Derg. 2018;8(2):132-8. [Crossref]
- Kırış N, Bayık Temel A. İlkokul çağı çocuklarda görme taraması ile göz sağlığı sorunlarının belirlenmesi [Primary school age children determination of eye health problems with vision screening]. F.N. Hemş Derg. 2016;24(1):10-5. [Link]
- Zhang XJ, Lau YH, Wang YM, Kam KW, Ip P, Yip WW, et al. Prevalence of strabismus and its risk factors among school aged children: the Hong Kong Children Eye Study. Sci Rep. 2021;11(1):13820. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- UNHCR (The UN Refugee Agency). Child protection. Global Report 2022. p.140. Cited: October 06, 2023. Available from: [Link]
- Baauw A, Ritz N. Towards better healthcare for migrant and refugee children in Europe. Eur J Pediatr. 2018;177:161-2. [Crossref] [PubMed]
- Inkeroinen S, Hupli M, Stolt M. School nurses' experiences of health promotion for school-age asylum seekers. J Sch Nurs. 2023;39(3):229-37. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Kjøllesdal M, Labberton AS, Reneflot A, Hauge LJ, Qureshi S, Surén P. Variation in disease in children according to immigrant background. Scand J Public Health. 2023;51(3):355-62. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- UNHCR (BM Mülteci Örgütü). [Internet]. [Erişim tarihi: 06 Ekim 2023]. Erişim linki: [Link]
- UNHCR (The UN Refugee Agency). [Internet]. [Cited: October 06, 2023]. Refugee statistics. Available from: [Link]
- Göç İdaresi Başkanlığı [Internet]. [Erişim tarihi: 03 Ekim 2023]. İstatistikler, Geçici Koruma. Erişim linki: [Link]
- Hjern A, Kling S. Health care needs in school-age refugee children. Int J Environ Res Public Health. 2019;16(21):4255. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Diğrak E, Eyimaya Öztürk A, Zengin H, Tezel A. İki devlet ilkokulundaki öğrencilerin sağlık tarama sonuçlarının değerlendirilmesi [Evaluation of health screening results of two public primary school students]. Turkish J Fam Med and Primary Care. 2020;14(2):289-98. [Crossref]
- World Health Organization. WHO Child Growth Standards: Training Course on Child Growth Assessment. Switzerland: WHO Press; 2018. p.15-8.



19. Savaşhan Ç, Sarı O, Aydoğan Ü, Erdal M. İlkokul çağındaki çocuklarda obezite görülme sıklığı ve risk faktörleri [Obesity frequency in school children and related risk factors]. *Türk Aile Hek Derg.* 2015;19(1):14-21. [[Crossref](#)]
20. Yazıcı-Gülay M, Korkmaz Z, Kaya-Erten Z, Gürbüz Z. Çocukların fiziksel aktivite, obezite düzeylerinin incelenmesi: Kayseri ili örneği [Investigation of the physical activity, obesity levels of children: Kayseri province case]. *Genel Sağlık Bil Derg.* 2021;3(3):228-38. [[Crossref](#)]
21. Ünlü U, Yıldız Çeltak N, Erdoğan Ceylan E, Demir O. Research of socioeconomic status and school-based health screening results of study with children after two years of COVID-19 pandemic. *J Health Sci Med.* 2022;5(4):1002-8. [[Crossref](#)]
22. Moncho J, Martínez-García A, Trescastro-López EM. Prevalence of overweight and obesity in children of immigrant origin in Spain: a cross-sectional study. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(3):1711. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
23. Salami B, Olukotun M, Vastani M, Amodu O, Tetreault B, Obegu PO, et al. Immigrant child health in Canada: a scoping review. *BMJ Glob Health.* 2022;7(4):e008189. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
24. Gursoy H, Basmak H, Yaz Y, Colak E. Vision screening in children entering school: Eskişehir, Turkey. *Ophthalmic Epidemiol.* 2013;20(4):232-8. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
25. Matsuo T, Matsuo C. The prevalence of strabismus and amblyopia in Japanese elementary school children. *Ophthalmic Epidemiol.* 2005;12(1):31-6. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
26. Hashemi H, Yekta A, Jafarzadehpur E, Ostadimoghaddam H, Eshrati B, Moazzab-Torabi S, et al. The prevalence of strabismus in 7-year-old schoolchildren in Iran. *Strabismus.* 2015;23(1):1-7. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
27. Bruce A, Santorelli G. Prevalence and Risk Factors of Strabismus in a UK Multi-ethnic Birth Cohort. *Strabismus.* 2016;24(4):153-60. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
28. Caca I, Cingu AK, Sahin A, Ari S, Dursun ME, Dag U, et al. Amblyopia and refractive errors among school-aged children with low socioeconomic status in southeastern Turkey. *J Pediatr Ophthalmol Strabismus.* 2013;50(1):37-43. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
29. Bhusari S, Ilechukwu C, Elwishahy A, Horstick O, Winkler V, Antia K. Dental caries among refugees in Europe: a systematic literature review. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(24):9510. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
30. Leung AKC, Lam JM, Leong KF, Barankin B, Hon KL. Paediatrics: how to manage pediculosis capitis. *Drugs Context.* 2022;11:2021-11-3. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
31. Campos Nogueira R, Nonato FR, Duchene Veauvy MC, Cavin AL, Al-Anbaki M, Graz B. Head lice at school: traditional medicine and community engagement. *Health Equity.* 2021;5(1):310-5. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
32. Mumcuoglu KY, Pollack RJ, Reed DL, Barker SC, Gordon S, Toloza AC, et al. International recommendations for an effective control of head louse infestations. *Int J Dermatol.* 2021;60(3):272-80. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
33. Ryou S, Hong S, Chang T, Shin H, Park JY, Lee J, et al. Prevalence of head louse infestation among primary schoolchildren in the Republic of Korea: nationwide observation of trends in 2011-2019. *Parasites Hosts Dis.* 2023;61(1):53-9. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
34. Akbari M, Sheikhi S, Rafinejad J, Akbari MR, Pakzad I, Abdi F, et al. Prevalence of pediculosis among primary school-aged students in Iran: an updated comprehensive systematic review and meta-analysis. *J Med Entomol.* 2022;59(6):1861-79. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
35. Özkan Ö, Hamzaoğlu O, Yavuz M. Türkiye'de pedikulozis kapitis prevalansı ve yönetimi: sistematik derleme [The prevalence and management of pediculosis capitis in Turkey: a systematic review]. *Türkiye Parazitoloj Derg.* 2015;39(2):135-46. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]