

# Çocuk Sağlığı ve Sağlık Okuryazarlığı

Sevil ÇINAR<sup>1</sup>

Ayşe AY<sup>2</sup>

Handan BOZTEPE<sup>3</sup>

## ÖZ

Sağlık okuryazarlığı, bakıma erişim ve tedaviye uyum da dahil olmak üzere sağlık hizmetinin tüm yönleriyle ilgili konularda vazgeçilmez, ancak çoğunlukla göz ardı edilen bir yetkinlik alanıdır. Çocuklar ve adölesanlar için sağlık okuryazarlığı araçları sınırlı sayıda olması nedeniyle bu konuda sınırlı sayıda çalışma vardır. Ayrıca sağlık okuryazarlığını ölçmek için kullanılan araçların çoğu sadece kelimeyi tanıma veya okuma becerisini ölçmektedir. Çocuklarda sağlık okuryazarlığını iyileştirmek için çocuklara doğrudan sağlık okuryazarlığı ile ilgili eğitim verilmesi gerekmektedir. Çocuklarda sağlık okuryazarlık düzeyinin yetersiz olması çocuk sağlığını olumsuz etkilemektedir. Çocukların sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörlerden biri ebeveynlerin sağlık okuryazarlık düzeyidir. Bu nedenle sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi ebeveyn ve çocuk sağlığı için önemlidir. Çocuk ve ebeveynlerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin belirlenmesi ve sağlık okuryazarlık düzeyinin yükseltilmesi için ulusal çaba harcanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, Sağlık Okuryazarlığı, Sağlık Eğitimi

1 Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

2 Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

3 Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

# Child Health and Health Literacy

## ABSTRACT

Health literacy is an indispensable but often overlooked area of competence in all aspects of health care, including compliance with care access and care. Due to limited number of health literacy tools for children and adolescents, there are limited studies in this area. In addition, many of the tools that are used to measure health literacy is only measure the ability of recognizing or reading words. In order to improve health literacy in children, children need to be educated directly on health literacy. Inadequate health literacy in children negatively affects children's health. One of the factor that affect children's health literacy is the level of health literacy of parents. For this reason, the development of health literacy is important for parent and child health. A national effort must be done to determine health literacy levels of children and parents and to raise the level of health literacy.

**Keywords:** Children, Health Literacy, Health Education

## GİRİŞ

Bir ülkenin en önemli gelişmişlik göstergelerinden biri de çocuk sağlığıdır. Günümüz sağlık sistemi çocukların sağlığını koruma ve geliştirme uygulamalarının benimsenmesi, sağlık hizmetleri ile ilgili bilgi alınması, kendi sağlığı ile ilgili doğru ve etkin karar verilmesi, bireylerin sağlığıyla ilgili sorumlulukların alınması açısından önemlidir. Tanı sürecinin karmaşık olması, sürekli gelişen ve değişen teknoloji, kültürel farklılıklar, sınırlı okuryazarlık düzeyi, yaşa bağlı fiziksel ve bilişsel değişiklikler gibi etkenler çocukların öz bakımlarını, öz-yeterliklerini, sunulan hizmetlerin kullanımını, sağlık ekibi ile iletişimi etkileyebilmektedir. Tüm bu süreçlerde sağlık bilgilerini arama ve anlama, sağlık bilgisi ve hizmetini sunanlar ile iletişim kurmada bireylerin sağlık okuryazarlığı önemli bir diğer etken olarak ortaya çıkmaktadır (1,2).

Çocuklarda sağlık okuryazarlığının düşük olmasıyla olumsuz sağlık davranışlarının görülme sıklığı artmaktadır. Çocuğun gelişimsel düzeyi sağlık bakımı konusundaki bilgi ve beceri düzeyini ve sağlık okuryazarlığını etkileyebilmektedir.

## SAĞLIK OKURYAZARLIĞI KAVRAMI

Sağlık profesyonelleri ve hastalar arasındaki iletişim sürecinde hasta ve ailesinin sağlık personelini doğru bir şekilde anlayabilmesi, yazılı metinleri ve sayı-ları okuyabilmesi, her iki taraf için de büyük önem taşımaktadır (3). Bireylerin iyilik hallerini sürdürebilmeleri ve olası bir hastalık durumunda, gerekli ilaç tedavilerini evlerinde de devam ettirebilmeleri için, sağlık okuryazarlık kavramı giderek önem kazanmaktadır (4). Amerikan Pediatri Akademisi ise 2005 yılında erişkinlerde sağlık okuryazarlığını yükseltmeye yönelik benimsenen politikaların çocuk ve ailelere uyarlanması gerektiğini bildirmiştir. Bu doğrultuda ise çocuk ve ailelerin sağlık okuryazarlığını geliştirmek için bir rehber oluşturmuştur (5).

Literatürde sağlık okuryazarlığının birçok tanımının yapıldığı görülmektedir. Avrupa Birliği-Sağlık Okuryazarlığı Araştırması Konsorsiyumu'nun geliş-

tirdiği tanıma göre sağlık okuryazarlığı; genel okuryazarlık ile ilişkilidir ve hayat boyunca yaşam kalitesini sürdürmek veya geliştirmek için sağlık hizmetleri, hastalığın önlenmesi ve sağlığın geliştirilmesi ile ilgili günlük hayatta kararların alınması ve yargılara varılması için sağlık bilgisine erişme, anlama, değerlendirme ve uygulamada insanların bilgisini, motivasyonunu ve yeterliliklerini gerektiren bir kapsama ve çerçeveye sahiptir (3,6). Dünya Sağlık Örgütü'ne (WHO) göre sağlık okuryazarlığı, sağlıkta iyilik halini korumak ve geliştirmek için, bireylerin sağlık bilgisine erişim, bilgiyi anlama ve kullanma kabiliyetleri ile istekleri konusundaki bilişsel ve sosyal becerilerdir (7). Genel anlamda sağlık okuryazarlığı; okuryazarlığa bağlı olan ve bireylerin hayatları boyunca yaşam kalitelerini iyileştirmeleri, hastalıkları önlemeleri ve sağlıklarını geliştirmeleri konusunda gereken kararları alabilmeleri ve yargıda bulunabilmeleri için gereken sağlık bilgilerine erişmeleri, bu bilgileri anlamaları, değerlendirmeleri ve uygulamaları hakkında kişilerin bilgisini, motivasyonunu ve becerisini gerektiren bir olgu olarak karşımıza çıkmaktadır (3).

## SAĞLIK OKURYAZARLIĞININ ÖNEMİ

Sağlık okuryazarlığı, bakıma erişim ve tedaviye uyum da dahil olmak üzere sağlık hizmetinin tüm yönleriyle ilgili konularda vazgeçilmez, ancak çoğunlukla göz ardı edilen bir yetkinlik alanıdır (8).

Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde yapılan çalışmalarda sağlık okuryazarlık düzeyinin düşük olduğu tespit edilmiştir. Örneğin, Amerika'da yetişkin nüfusun yaklaşık %50'si sağlık bilgilerini anlama ve hayata geçirmede zorluk yaşamaktadır (9). Yetersiz sağlık okuryazarlığının; yetersiz sağlık bilgisine, koruyucu sağlık hizmetlerinin uygulanmamasına, sağlık hizmetlerine ulaşmada ve kullanmada yetersizliğe, hastalığı yönetme ve ilaç kullanım hatalarında artışa, kronik hastalıkların insidanslarında ve ölüm oranlarında artışa neden olabilecek ciddi sağlık sonuçlarıyla ilişkili olduğu belirtilmektedir (10,11,12).

Toplumda sağlık okuryazarlığının yükseltilmesi için birçok ülkenin sağlık bakanlıkları tarafından eylem planları ve yasal düzenlemeler hazırlanmış ve uygulamaya konulmuştur. Sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi amacıyla Pfizer ve Türkiye Toplum Gönüllüleri Vakfı tarafından 2005 yılından bu yana gençlere sağlık projesi kapsamında bireylerin sağlık bilgisinin geliştirilmesine

yönelik eğitim çalışmaları sürdürülmektedir (13,14). Ancak ülkemizdeki sağlık sisteminde sağlık okuryazarlığının yükseltilmesine yönelik eylem planları yoktur. Ayrıca sağlık sistemi sağlık okuryazarlığını geliştirme alanında araştırma-geliştirme çalışmalarına yeterli kaynak ayırmamaktadır (15).

## ÇOCUKLARDA SAĞLIK OKURYAZARLIĞI

Son yıllarda çocuklarda sağlık okuryazarlığı kavramı giderek daha fazla önem kazanmış olup bu kavramın geliştirilmesi ve anlaşılmasına olan ihtiyaç artmıştır (5,16). Çocukların sonraki yıllarda sağlıklı yaşam biçimi davranışları etkilenebileceği için sağlık okuryazarlığı eğitimi çocukluk döneminde başlanmalıdır. Literatüre bakıldığında çocuk merkezli sağlık eğitiminin çocuğun yaş ve gelişimsel özelliklerine göre verilmesi gerektiği bildirilmektedir (17,18,19). Çocuklarda sağlık okuryazarlık düzeyinin yetersiz olması çocuk sağlığını olumsuz etkilemektedir. Adölesanların sağlık okuryazarlığının incelendiği bir çalışmada Avustralya’da 200 adölesan ile çalışılmış, düşük sağlık okuryazarlık düzeyine sahip adölesanlarda sigara ve alkol tüketiminin daha fazla olduğu saptanmıştır (20). Amerika’da 350 adölesan ile yapılan bir diğer çalışmada da düşük sağlık okuryazarlığı olan çocukların silah taşıma ve akran zorbalığı gibi olumsuz davranışlar sergilediği görülmüştür (21). Sharif (2010) düşük sağlık okuryazarlık düzeyinin beden kitle indeksini çocuğun yaşı, cinsiyeti, yeme alışkanlıklarından sonra belirleyen faktörlerden biri olduğunu bildirmiştir (22).

E-Sağlık Okuryazarlığı kavramının gelişimi çocuk sağlık okuryazarlığına katkı sağlamıştır (23). E-Sağlık okuryazarlığı çocukların sağlık bilgilerini elektronik kaynaklardan aramasını, bulmasını, anlamasını, değerlendirmesini ve kazanılan bilginin bir sağlık sorununu gidermek için kullanılmasına katkı sağlar (24). Günümüzde internet sağlık bilgisine ulaşmak için kullanılan en önemli kaynaklardan biri olarak görülmektedir (25). İnternette sağlıkla ilgili bilgi arayan bireylerin yaklaşık yarısı internetin sağlık sorunlarını anlamada ve doktorları ile iletişim kurmada önemli etkisi olduğunu belirtilmektedir (26). Avrupa’da sağlıkla ilgili olarak internet kullanımı 2005 yılında %42’den 2007 yılında %52’ye yükselmiştir (27). Ülkemizde 2007-2008 yılı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırmasına göre sağlık bilgisine ulaşanların oranı %37’den %45.1’e, 2013 yılında ise %59.6 yükselmiş olduğu belirlenmiştir.

Bu çalışmada 14-21 yaş grubu öğrencilerin büyük bir çoğunluğunun (%77.0) sağlıkları ile ilgili bilgi edinmek için interneti kullandıkları saptanmıştır (28).

E-sağlık okuryazarlığı, bireylerin güvenilir sağlık bilgilerine erişmesine ve sağlık kararlarını uygulamasına, sağlık sonuçlarını iyileştirmesine yol açmaktadır (29,30). Bir çalışmada, güvenilir online sağlık bilgileri kaynakları kullanabilen adölesanların daha yüksek sağlık okuryazarlığı eğilimi gösterdiği bildirilmiştir (31). Benzer şekilde Chang (2015), yetersiz şekilde internet kullanan adölesanlarında e-sağlık okuryazarlığının düşük olduğu ve bu adölesanların çok azının interneti sağlık bilgilerine ulaşmak için kullandığını bildirmiştir (32). Bu bağlamda e-sağlık okuryazarlık düzeyini etkileyen faktörler arasında ailenin eğitim düzeyi, yaşanılan bölge, interneti kullanma becerisi ve sağlık bilgisini arama ile ilgili özgüven eksikliği gibi faktörler yer almaktadır (29,31,33). Çocukların e-sağlık okuryazarlık düzeyinin yükseltilmesi amacıyla ebeveynlere e-sağlık okuryazarlığı ile ilgili kursların düzenlenmesi ve okul müfredatına e-sağlık okuryazarlığının dahil edilmesi önemlidir (32).

E-sağlık okuryazarlığı da son yıllardaki teknolojinin gelişmesine paralel, çocukların da daha kolay sağlık bilgisine ulaşması vb. nedenlerle ön plana çıkmıştır. Sağlık bilgilerinin özellikle belli kuruluşlarca çocuklara/hedef kitleye ulaşmada online ortamda verildiği, ancak bu durumun beraberinde pek çok sorun meydana getirdiği ortaya çıkmıştır. Yapılan bir çalışma, adölesanların bilgi teknolojilerini sıklıkla kullanmalarına karşın online sağlık bilgilerini kullanmada ve anlamada zorluk yaşadıklarını bildirmiştir (34). Ayrıca interneti oldukça sık kullanan bu grubun, e-sağlık okuryazarlığı konusunda algı ve tutumlarının az bilinmesi, özellikle önemli sağlık konuları için internette güvenli gezinmelerine ihtiyacı olduğu, internetteki yanlış, yanıltıcı ve düşük kaliteli bilgilerin sonuçlarının büyük sorunlara yol açacağı belirtilmiştir (14,15).

## **EBEVEYNLERİN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DÜZEYLERİNİN SAĞLIĞI SONUÇLARI ÜZERİNE ETKİSİ**

Ebeveynler, sağlık çalışanları, kitle iletişim araçları ve akranlarından sağlık alanı ile ilgili bilgi edinmekte ve edindikleri bu bilgilerle oluşturdukları sağlık okuryazarlık becerilerini, çocuklarının günlük temel bakımlarını karşılamak için kullanmaktadırlar. Özellikle küçük yaş grubu çocuklar kendi sağlık ge-

reksinimlerinin sürdürülmesinde ailelerine bağımlıdır. Ebeveynlerin sağlık okuryazarlık düzeyleri ile hem kendileri hem de çocuklarının sağlık sonuçları arasında ilişki bulunduğunu belirten çalışmalar vardır (27,35). Sınırlı düzeydeki sağlık okuryazarlığı sağlıklı ilgili bilgi düzeyinin yetersiz olmasına, düşük öz yeterliliğe, yetersiz sağlık davranışına ve negatif sağlık sonuçlarına yol açtığı bilinmektedir (36). Düşük sağlık okuryazarlığına sahip annelerin düşük doğum ağırlıklı bebeklere sahip olma olasılığının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (32). Sander (2006) yetersiz sağlık okuryazarlık becerisine sahip annelerin yenidoğan bebekler için alınan evde bakım hizmetinden daha az yararlandıklarını ifade etmiştir (37). Benzer şekilde İngiltere’de yapılan bir çalışmada da ebeveynleri düşük sağlık okuryazarlık düzeyine sahip Tip 1 diyabetli çocukların HbA1c seviyesinin kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu görülmüştür (38). Dewalt ve arkadaşları (2007) sağlık okuryazarlık düzeyi yetersiz olan ailelere sahip astımlı çocukların acil servisleri daha çok ziyaret ettiğini bildirmiştir (39). Ayrıca literatürde yetersiz sağlık okuryazarlık düzeyine sahip ailelerin çocuklarının yeterli düzeyde sağlık okuryazarlık becerisi olan ailelerin çocuklarına göre daha hasta olduğu bildirilmiştir (40). Başka bir çalışmada ise, düşük sağlık okuryazarlığı olan ebeveynlerin çocuklarının daha az sağlık sigortasına sahip olduğu, karşılanmayan sağlık gereksinimlerinin olduğunu ve düzenli olarak bir pediatrist tarafından değerlendirilmediği bildirilmiştir (37). Bu nedenle sağlık okuryazarlığı becerilerin geliştirilmesi ebeveyn ve çocuk sağlığı için önemlidir.

## ÇOCUK SAĞLIĞINDA SAĞLIK OKURYAZARLIĞINI BELİRLEME YÖNTEMLERİ

Çocuk sağlığında sağlık okuryazarlığını değerlendirmek için geliştirilen çok az ölçek vardır. Sağlık okuryazarlığını ölçmek için kullanılan araçların çoğu sadece kelimeyi tanıma veya okuma becerisini ölçtüğü için yetersizdir. Adölesanlarda kullanılan sağlık okuryazarlığı ölçüm aracı Tıpta Adölesan Okuryazarlığının Hızlı Tahmini (Rapid Estimate of Adolescent Literacy in Medicine, REALM Teen), 10-19 yaş arası çocuklarda geçerlidir; okuma kabiliyetini ölçmek için bir kelime listesi kullanır, ancak okuduğunu anlama ve sayısallaştırmayı ölçmez (41). Adölesanlarda kullanılan diğer sağlık okuryazarlığı araçları ise Erişkinlerde Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı Testi (The Test of Functi-

onal Health Literacy in Adults, TOFHLA) ve Yeni Yaşamsal Bulgu Ölçeği (Newest Vital Sign, NVS) en yaygın kullanılan ölçüm araçlarıdır (42,43,44).

Çocuk sağlığında sağlık okuryazarlığının yeni ölçümleri, çocuk sağlığı hizmetinin gelişimsel durumunu ve çocukların özel sağlık ihtiyaçlarını dikkate almalıdır. Sağlık okuryazarlığı becerileri, çocukluktan erişkinliğe kadar gelişimsel bir süreklilik boyunca değiştiğinden ölçüm araçları, değerlendirilmekte olan çocukların yaş ve gelişim aşamasını dikkate almalıdır. Ayrıca, pediatrik sağlık okuryazarlığı ölçümleri, çocuk sağlığı ihtiyaçlarına özgü olmalıdır. Örneğin, çoğu çocuk ve ebeveynleri, ortak koruyucu sağlık ihtiyaçlarını (örn., beslenme, gelişme, ev güvenliği, görme ve tarama, bağışıklama) karşılamak için yeterli sağlık okuryazarlığı becerilerinden ve yaygın akut sağlık gereksinimlerinden (örneğin, ateş, dehidrasyon, üst solunum yolu enfeksiyonları, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar) yararlanırlar (43,44).

Benzer şekilde ebeveynlerde de pediatrik sağlık okuryazarlık düzeyini ölçmek için spesifik bir ölçüm aracı bulunmaması nedeni ile Kumar ve arkadaşları (2010), özellikle bebeklerin sağlığı ile ilişkili bilgiler içeren ve ebeveynlerin bu bilgileri anlama düzeylerini değerlendiren bir ölçek geliştirme çalışması gerçekleştirmişlerdir. Bu çalışma sonucunda geliştirilen “Ebeveyn Sağlık Okuryazarlığı Aktivite Testi Kısa Formu” (PLATH-8), başlangıçta, 0-1 yaş dönemde bebeği olan ebeveynlerin matematik becerilerini, sağlık okuryazarlık düzeyleri ile sayı sayma hiyerarşisi ve çok basamaklı matematiksel işlem becerilerini (kesirler, bölme, çarpma, toplama) değerlendiren 20 maddeden oluşmakta ve bu 20 madde besleme, büyüme ve gelişme, güvenlik ve ilaç tedavisi ve koruyucu tedaviyi içermektedir (27). Ayrıca diyabetli ergenlerde veya diyabetli genç çocukların anne ve babalarında diyabetle ilgili sağlık okuryazarlığı değerlendirmek için de bir ölçek geliştirilmiştir (38).

## SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE OKUL TEMELLİ SAĞLIK EĞİTİMİ

Sağlık, eğitim için hayati öneme sahiptir. Eğitim de sağlık için hayati öneme sahiptir. Daha sağlıklı öğrenciler, aileler ve toplum akademik alanda daha başarılıdır ve ileriki yıllarda daha üretkendir. Eğitim üzerindeki çalışmalar sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi ve güçlendirilmesinde büyük bir rol oynar (45). Ilona Kickbusch, sağlık okuryazarlığının modern toplum olmak için



gereken yaşam becerilerimizi, sağlığımızı ve refahımızı etkileyen gündelik yaşamda yaptığımız seçimlerle ilgili olduğunu ifade etmektedir. Sağlık okuryazarlığı bilgi ve becerileri artıran ve sağlıklı tercihleri teşvik eden politikalar ve ortamlar tarafından desteklenen tedbirlerle oluşturulmalıdır (46). Okullar ve bakım ortamları, sağladıkları destekleyici ortamlar ve müfredat aracılığıyla çocukların sağlık okuryazarlığını geliştirme fırsatlarına sahiptir (47).

Eğitim ortamında sağlık okuryazarlığı ile ilgili çalışmaların çoğu araştırma ve tartışma için bir çerçeve olarak Ulusal Sağlık Eğitim Standartlarını (NHES) kullanmaktadır. NHES, işlevsel açıdan sağlıklı bir okuryazar, bireyin geliştirilmesi ve sürdürülmesinde esas teşkil ettiği düşünülen okul çağındaki çocuklar ve adölesanlar için özel yeterlilikleri vurgular. NHES'e göre bu yeterlilikler; (1) eleştirel düşünme ve problem çözme, (2) sorumluluk ve üretkenlik, (3) kendini yönetme ve (4) etkili iletişimdir (48). Ulusal Sağlık Eğitim Standartlarına ilişkin ortak komite tarafından geliştirilen yedi Ulusal Sağlık Eğitim Standardı, öğrencilerin okul sağlığı eğitiminin bir sonucu olarak neler yapılması gerektiğini ve neler yapabileceğini anlatmakta ve programın gelişme yönünü belirtir.

### **Bu standartlara göre öğrenciler:**

1. Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi ile ilgili kavramları kavrayabilme,
2. Sağlık bilgisi ve sağlığı teşvik eden ürün ve hizmetlere erişme yeteneğini göstermek,
3. Sağlığı geliştirici davranışları uygulama becerisini göstermek ve sağlık risklerini azaltmak,
4. Kültür, medya, teknoloji ve diğer faktörlerin sağlık üzerindeki etkisini analiz etmek,
5. Sağlığı geliştirmek için kişilerarası iletişim becerilerini kullanma becerisini göstermek,
6. Sağlığı geliştirmek için hedef belirleme ve karar verme becerilerini kullanma becerisini göstermek,

7. Kişisel, aile ve toplum sağlığı için savunabilme becerisini göstermek.

2000 Okul Sağlık Politikaları ve Programları Çalışması, sağlık eğitimi müfredatı için bir kılavuz olarak NHES'yi kullandıklarını ve ilk ve ortaokulda bir kısmını sağlık eğitiminde sunduğunu belirtmiştir. Bununla birlikte, sağlık eğitimi içeriği, tutarlılığı ve süresi ile ilgili olarak okullar arasında tutarsızlıklar vardır (48).

Sonuç olarak çocuklarda sağlık okuryazarlığı düzeyini yükseltmek ve sağlık bilincini geliştirmek için şu yaklaşımlar önerilmektedir.

### **1. Sağlık okuryazarlığının temelleri çocukluk dönemi dikkate alınarak atılmalıdır.**

Çok küçük yaşlardaki çocukların elde ettikleri öğrenim deneyimleri ileriki yıllar için büyük öneme sahiptir. Bunlar arasında ebeveynler ve diğer aile üyeleri ile etkileşim, küçük yaşlara yönelik eğitim programları, oyunlar, çocuklar arasındaki programlar ve çocuk bakımı ile öğretilmesi için özellikle de öğrenme fırsatlarına odaklanmak gerekmektedir (49).

### **2. Sağlığı artırıcı okul yaklaşımları geliştirilmeli ve desteklenmelidir.**

Sağlığı geliştiren okullar kavramı, kurumların ve politikaların değiştirilmesi yoluyla bireysel davranışların değiştirilmesine odaklanır. Ekolojik bir bakış açısı temel bilgilerin ve yaşam becerilerinin geliştirilmesini (sağlık okuryazarlığı için olanlar dahil) daha büyük bir sosyal sistem veya ekolojinin parçası olduğunu kabul eder. Birbiriyle ilişkili üç bileşenden oluşur: Bunlar destekleyici ve değerler sisteminin katkı sunduğu okul ortamları üzerinden geniş bir sağlık eğitimi müfredatı ve bunlarla ilişkili ortaklıklar ve hizmetlerdir. Sağlığı geliştirici okul yaklaşımı ekolojik model ile uyumludur: bu model bireyler, seviyeler ve sistemler arasında etkinlikleri ve etkileşimleri vurgulamaktadır: Kişisel faktörler, kişiler arasındaki faktörler, kurumsal faktörler, toplumsal faktörler ve kamu politikaları faktörleri (36,50).

## SAĞLIK OKURYAZARLIĞININ GELİŞİMİNDE PEDIATRİ HEMŞİRESİNİN ROLÜ

Hemşire, sağlık bilgisine ulaşma, sağlık bilgisini anlama ve hayata geçirme gibi basamakların gerçekleştirilmesinde önemli rol oynamaktadır. Hemşirelerin çocuk ve ailesi ile iletişimlerini arttırmaları, sağlık ve hastalık ile ilgili yazılı ya da sözlü iletişimlerinde basit bir dil kullanmaları çocuk ve ailenin sağlık okur-yazarlık düzeyini yükseltmektedir. Ayrıca çocuğun bilgilendirmede çocukların en iyi şekilde anladıkları yöntemi (görsel-işitsel) tercih etmeleri ve geri bildirimler ile çocukların anlayıp anlamadıklarını sorgulamaları da, sağlığın gelişimi, hastalık ve hastaneye yatma konusundaki bilgilerde iyileşmelere neden olmaktadır. Öncelikli olarak çocuğun sağlık okuryazarlığının bir belirleyici olan ebeveynlerin sağlık okuryazarlığının uygun yöntemlerle belirlenmesi, hepsi bir ebeveynin sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi için bireysel eylem planının oluşturulması, ailenin çocuğun sağlığı ile ilgili bilgi, beceri ve tutumlarının güçlendirilmesi sağlanmalıdır. İnternet kullanımının yaygın olması nedeniyle, hemşire sağlık servislerinin sağladığı web kaynaklarının doğru, güvenilir ve güncel olup olmadığını değerlendirmelidir. Ebeveyn ve çocukların sağlıkla ilgili bilgiye erişimini sağlamak için uygun olan internet sitelerine yönlendirilmesi sağlanmalıdır (35). Okul sağlığı hemşirelerinin ise multidisipliner işbirliği içerisinde sağlık okuryazarlığının gelişimine ve yükseltilmesine yönelik politikaları benimsemesi, müfredatın bu doğrultuda düzenlenmesine katkı sağlaması esastır (32).

### SONUÇ

Sağlık okuryazarlığı, kaliteli çocuk sağlığı hizmetinin sunumunun iyileştirilmesi için etkili bir yapının parçası olmalıdır. Bununla birlikte sağlık okuryazarlık eğitimi çocukluk döneminde başlamalıdır. Literatürdeki araştırmalar, sağlık okuryazarlığı ile çocuk sağlığı sonuçları arasındaki ilişkiye ve pediatrik ortamda sağlık okuryazarlığına yönelik en etkili müdahalelere değinmektedir. Çocukların kendi kendilerini yönetebilmelerinde ihtiyaç duydukları temel sağlık okuryazarlığı becerileri için, klinisyen eğitimini ilk ve orta dereceli okullarda daha iyi bir müfredat oluşturmalıdır. Son olarak girişimler çocuklar ve ailelerinin sağlık sonuçlarını iyileştirmeli, aynı zamanda düşük ve yüksek

okuryazarlığı olan kişiler arasındaki boşluğu daraltmalıdır. Çocuk sağlığı hizmeti sağlayanlar, araştırmacılar ve politikacılar, bu boşlukları doldurmak için birlikte çalışarak, çocukların ve ailelerinin toplum sağlık okuryazarlığını artırmak için tasarlanmış yenilikçi multidisipliner yaklaşımlar yapmalıdır.

## KAYNAKÇA

- Australian Commission On Safety And Quality İn Health Care. Consumers, The Health System And Health Literacy. (2013). Taking Action To Improve Safety And Quality. Consultation Paper. Sydney.
- Birru, M.S., Monaco, V.M., Charles, L., Drew, H., Njie, V., Bierria, T., et all. (2004). Internet Usage By Low-Literacy Adults Seeking Health İnformation: An Observational Analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 6 (3).
- Betz, L.C., Ruccgone, K., Meeske, K., Chang, N. (2008). Health Literacy: A Pediatric Nursing Concern, *Pediatric Nursing*, 34 (3):231–239.
- Briefel, R.R., Wilson, A., Gleason, P.M. (2009). Consumption of Lownutrient, Energy-Dense Foods and Beverages at School, Home, and Other Locations Among School Lunch Participants and Nonparticipants. *J Am Diet Assoc*, 109 (2):79-90.
- Chang FC, Chiu CH, Chen PH, Miao NF, Lee CM, Chiang JT, et al. (2015). Relationship between parental and adolescent eHealth literacy and online health information seeking in Taiwan. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*; 18 (10):618-624.
- Çok Paydaşlı Sağlık Sorumluluğunu Geliştirme Programı (2013-2023). (2014). T.C. Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara.
- Davis, T.C., Byrd, R.S., Arnold, C.L., Auinger, P., Bocchini, J.A. (1999). Low Literacy and Violence Among Adolescents in A Summer Sports Program. *Journal of Adolescent Health*, 24 (6):403-411.
- Davis, T.C., Wolf, M.S., Arnold, C.L., et all. (2006). Development and Validation of The Rapid Estimate of Adolescent Literacy in Medicine (REALM-Teen): A Tool to Screen Adolescents for Below-Grade Reading ,n Health Care Settings. *Pediatrics*, 118 (6):1707-1714.
- DeWalt, D.A., Berkman, N.D., Sheridan, S.L., Lohr, K.N., Pignone, M. (2004). Literacy and Health Outcomes: A Systematic Review of The Literature. *J Gen Intern Med*, 19 (12):1228–1239..
- Fertman, CI., Allensworth, D.D. (2012). Sağlığı Geliştirme Programları: Teoriden Pratiğe. Sağlık Bakanlığı, Yayın No: 882. Ankara: Ereğ.

- Fiksda, I.A.S., Kumbamu, A., Jadhav, A.S., Cocos, C., Nelsen, L.A., Pathak, J., et al. (2014). Evaluating The Process of Online Health Information Searching: A Qualitative Approach to Exploring Consumer Perspectives. *Journal of Medical Internet Research*, 16(10).
- Fleary, S.A., Joseph, P., Pappagianopoulos, J.E. (2018). Adolescent Health Literacy and Health Behaviors: A Systematic Review. *Journal of Adolescence*, 62; 116-127.
- Ghaddar SF, Valerio MA, Garcia CM, Hansen L. (2012). Adolescent health literacy: the importance of credible sources for online health information. *Journal of School Health*; 82 (1):28-36.
- Hawthorne, G. (1997). Preteenage Drug Use in Australia: The Key Predictors and School-Based Drug Education. *J Adolesc Health*, 20 (5):384-95.
- HLS-EU Consortium. Comparative Report of Health Literacy in Eight EU Member States. (2012). The European Health Literacy Survey HLS-EU. Erişim Adresi: (<http://www.health-literacy.eu>. Erişim Tarihi: 22.08.2017.
- Hsu, W., Chiang, C., Yang, S. (2014). The effect of individual factors on health behaviors among college students: the mediating effects of eHealth literacy. *Journal of Medical Internet Research*; 16(12).
- Jacobs RJ, Lou JQ, Ownby RL, Caballero J. (2016). A systematic review of eHealth interventions to improve health literacy. *Health Informatics Journal*; 22 (2):81-98.
- Jimenez-Marroquin, M.C., Deber, R., Jadad, A.R. (2014). Information and Communication Technology (ICT) and Ehealth Policy in Latin America and The Caribbean: A Review of National Policies and Assessment of Socioeconomic Context. *Revista Panamericana De Salud Pública*; 35 (5-6):329-336.
- Johnston, R., Fowler, C., Wilson, V., Kelly, M. (2015). Opportunities for Nurses to Increase Parental Health Literacy: A Discussion Paper. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 38 (4):266-281.
- Kann, L., Telljohann, S.K., Wooley, S.F. (2007). Health Education: Results from the School Health Policies and Programs Study 2006. *Journal of School Health*, 77(8):408-434.
- Kickbusch, I., Pelikan, J.M., Apfel, F., Tsouros, A. (2013). Health Literacy. WHO Regional Office for Europe.
- Kickbusch, I. (2006). Health Literacy: Empowering Children to Make Healthy Choices. *Virtually Healthy*, 41(3):2-3.
- Kickbusch, I. (2012). Learning for Well-Being. A Policy Priority for Children and Youth in Europe. A Process for Change. Paris, Learning for Well-Being

Consortium of Foundations in Europe.

- Kickbusch, I.S. (2001). Health Literacy: Addressing the Health and Education Divide. *Health Promotion International*, 16 (3):289-297.
- Kirsch, I. (2001). *The International Adult Literacy Survey (IALS): Understanding What Was Measured*. Princeton, NJ: Educational Testing Services.
- Kindig, D.A., Panzer, A.M., Nielsen-Bohlman, L. (Eds.). (2004). *Health Literacy: A Prescription to End Confusion*. National Academies Press,
- Kummervold, P.E., Chronaki, C.E., Lausen, B., Prokosch, H.U., Rasmussen, J., Santana S., et all. (2008). eHealth trends in Europe 2005-2007: A Population-Based Survey. *Journal of Medical Internet Research*, 10(4).
- Mitsutake S, Shibata A, Ishii K, Oka K. (2012). Association of eHealth literacy with colorectal cancer knowledge and screening practice among internet users in Japan. *Journal of Medical Internet Research*; 14(6).
- Moon, R.Y., Cheng, T, L., Patel, K.M., Baumhaft, K., Scheidt, P.C. (1998). Parental Literacy Level and Understanding of Medical Information. *Pediatrics*, 102 (2):25-25.
- Nielsen-Bohlman, L., Panzer, A.M., Kindig, D.A. (2004). *Committee on Health Literacy. Health Literacy: A Prescription to End Confusion*. Washington, DC: National Academies Press.
- Norman, C.D., Skinner, H.A. (2006). eHEALS: The eHealth Literacy Scale. *Journal of Medical Internet Research*, 8 (4):1-7.
- Nutbeam, D. (2000). Health Literacy As A Public Health Goal: A Challenge for Contemporary Health Education and Communication Strategies into The 21st Century. *Health Promotion International*, 15:259–267.
- Park H, Moon M, Baeg JH. (2014). Association of eHealth literacy with cancer information seeking and prior experience with cancer screening. *Computers, Informatics, Nursing*; 32:458–463
- Pfizer ve Türkiye ve Toplum Gönüllüleri Vakfı. (2005). *Gençlere Sağlık Projesi, Erişim Adresi: [http://www.pfizer.com.tr/sites/tr/articleleft/Pages/Genclere.aspx], Erişim Tarihi: 07.08.2017.*
- Ross, L.A., Frier, B.M, Kelna, r C,J,H., Deary, I,J. (2001). Child and Parental Mental Ability and Glycaemic Control in Children With Type 1 Diabetes. *Diabet Med*, 18 (5):364-369.
- Safeer, R,S., Keenan, J. (2005). Health Literacy: The Gap Between Physicians and Patients, *American Family Physician*, 72 (3):463–468
- Sanders, L.M., Lewis, J., Brosco, J.P. (2005). Low Caregiver Health Literacy:

Risk Factor for Child Access to A Medical Home. In Pediatric Academic Societies Annual Meeting, p: 15.

- Sanz, E,J. (2003). Concordance and Children's Use of Medicines. *BMJ*, 327: 858–860.
- Sharif, I., Blank, A,E. (2010). Relationship Between Child Health Literacy and Body Mass Index in Overweight Children. *Patient Educ Couns*, 79:43-48.
- Simovska, V., et all. (2010). HEPS Tool for Schools – A Guide for School Policy Development on Healthy Eating and Physical Activity. Utrecht, NIGZ – Netherlands Institute for Health Promotion.
- Sleath, B., Bush, P., Pradel, F. (2003). Communicating with Children about Medicines: A Pharmacist's Perspective. *Am. J. Health Syst. Pharm*, 60:604–607.
- Spadaro, R. (2003). European Opinion Research Group (EORG) Eurobarometer 58.0. European Union Citizens and Sources of Information About Health, p:2-16.
- Sorensen, K., Van Den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonsk, Z., et al. (2012). Health Literacy And Public Health: A Systematic Review And Integration Of Definitions And Models. *BMC Public Health*; 12 (80):1-13.
- Tokuda, Y., Doba, N., Butler, J,P., Paasche-Orlow, M,K. (2009). Health Literacy and Physical and Psychological Wellbeing in Japanese Adults, *Patient Education and Counseling*, 75: 411–417.
- US Department of Health and Human Services. (2010). Office of Disease Prevention and Health Promotion. National Action Plan to Improve Health Literacy. Washington DC: Author. Erişim Adresi: [www.health.gov/communication/hlactionplan](http://www.health.gov/communication/hlactionplan).
- Yılmaz, M., Tiraki, Z. (2016). Sağlık Okuryazarlığı Nedir? Nasıl Ölçülür? Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 9(4).
- Yılmaz, F., Çolak, Y,M., Ersoy, K. (2010). Sağlık Okuryazarlığının Hasta Hekim İletişimi Üzerine Etkisi. IV. Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi, Antalya.
- Yin, H,S., Forbis, S,G., Dreyer, B,P. (2007). Health Literacy and Pediatric Health. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care*, 37 (7): 258–286.
- [www.tuik.gov.tr](http://www.tuik.gov.tr). (Erişim tarihi: 12.10.2017).
- WHO. (2013). Health Literacy. In: Kickbusch I, Pelikan LM, Apfel F, Tsouros AD, editors World Health Organization, Regional Office for Europe,