

## Rapor

# Çocuklarda sağlığın geliştirilmesinde sağlık okuryazarlığının rolü

Tülin Çoban<sup>a</sup>, Hilal Özcebe<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Dr., Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD., Ankara, Türkiye

<sup>b</sup> Prof. Dr., Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD., Ankara, Türkiye

Geliş tarihi: 27.09.2018, Kabul tarihi:25.08.2019

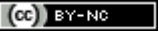
## Öz

Sağlığın geliştirilmesi kapsamında uygulanan stratejiler kısa dönemde sağlıkla ilgili risk faktörlerinin azalmasını, orta dönemde koruyucu sağlık hizmetlerinin kullanımının artmasını, yaşam biçimlerinin düzenlenmesini sağlar. Uzun dönemde ise sağlıklı yaşam yıllarının artmasını sağlayarak sağlıklı bir toplum oluşmasına katkıda bulunur. Sağlık okuryazarlığı, sağlığın geliştirilmesi için karşılanması gereken en önemli alandır. Bedenen, zihnen, sosyal, duygusal ve bilişsel yönden iyilik hâlinin devam ettirilebilmesi için hastalık ve sağlık algısının oluşması ve bilgi birikiminin artmasında yaşanan sosyal ve kültürel yapı (gelenek, görenek, inanç, vb.) ve kazanılan deneyimler rol oynamaktadır. Bu da kişilerin çocukluk çağından itibaren sağlıkla ilgili konularda eğitilmelerini gerektirmektedir. Çocuk ve adölesanlara yaşlarına, beceri ve kapasitelerine uygun olarak temizlik ve özbakım, beslenme, uyku, güvenli cinsel davranış, tütün, alkol ve madde bağımlılığından korunma, ekran bağımlılığından korunma, trafik kazalarından korunmak için gerekli olan güvenli davranışlar, ihmal ve istismardan korunma gibi konularda eğitim verilmelidir. Bu eğitim sayesinde sağlığın geliştirilmesi yaklaşımı kapsamında çocuk ve adölesanların doğru bilgi, olumlu tutum ve davranış kazanmaları için çeşitli yaşam becerilerinin kazandırılması sağlanabilir. Tüm bu sürecin sağlık okuryazarlığının geliştirilmesine yönelik bakış açısının içinde yer almasıyla toplumun sağlık okuryazarlığı düzeyi yükselecek, toplumun sağlık hizmetlerini anlayıp kullanabilmesi kolaylaşacak; böylece sağlıklı yaşam yılları ve kalitesi artacak, sağlıkta eşitsizlikler giderilebilecektir.

**Anahtar sözcükler:** sağlığın geliştirilmesi, sağlık okuryazarlığı, sağlık eğitimi, çocuk

**Sorumlu Yazar:** Tülin Çoban Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD., Ankara, Türkiye, E-mail: [tulincoban87@hotmail.com](mailto:tulincoban87@hotmail.com)

Copyright holder Turkish Journal of Public Health

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.  This is an open Access article which can be used if cited properly.

# The role of health literacy in the health promotion in children

## Abstract

The strategies implemented within the scope of health promotion provide a reduction in health risk factors in the short term, increase use of preventive health services and regulate life styles. In the long term, it contributes to the formation of a healthy society by increasing the healthy life years. Health literacy is the most important area to be met for health promotion. In the formation of the perception of disease and health and the accumulation of knowledge in order to sustain physical, mental, social, emotional and cognitive well-being, social and cultural structure (tradition, customs, beliefs, etc.) and gained experiences play a role. This requires people to be educated on health-related issues from childhood. Children and adolescents should be given education on issues such as cleanliness and self-care, nutrition, sleep, safe sexual behavior, protection from tobacco, alcohol and substance dependence, protection against screen addiction, safe behaviors required to protect from traffic accidents, protection from neglect and abuse in an appropriate way for their ages, skills and capacities. Through this training, it is possible to provide various life skills for children and adolescents to gain correct knowledge, positive attitudes and behaviors within the scope of the health promotion approach. If this process takes place with an aim towards the promotion of health literacy; the health literacy of society will increase and it will be easier for society to understand and use health services. Thus, healthy life years and quality of life will increase and inequalities in health will be reduced.

**Key words:** health promotion, health literacy, health education, child

## Giriş

Sağlığı geliştirme (health promotion) kavramının gündeme gelmesi 19. yüzyılda toplum sağlığı anlayışının ortaya çıkışına dayanmakta olup 1974 yılında sağlık politikası alanında özel bir bileşen olarak tanımlanmaktadır. Sağlık düzeyini yükseltmek için önemli bir strateji haline gelen sağlığı geliştirme kavramı, halk sağlığı ve koruyucu hekimliğin önemli bir alanını oluşturmaktadır<sup>1</sup>. Kanada'da 1986 yılı Ekim ayında yapılan Birinci Uluslararası Sağlığı Geliştirme Konferansı'nda yayınlanan Ottawa Bildirgesi'nde sağlığı geliştirme; *kişilerin kendi sağlıkları üzerindeki kontrollerini artırmalarını ve sağlıklarını geliştirmelerini olanaklı hale getirmek* olarak tanımlanmıştır. Bildirgenin öncelikli beş eylem alanından birisi; bireylerin yaşam becerilerinin geliştirilmesi olarak belirtilmiştir. Bu maddede söz edilen yaşam becerileri (Örneğin; karar verme, sorun çözme, eleştirici ve yaratıcı düşünme, farkındalık, empati, iletişim beceriler gibi); bireylerin kendi sağlıkları ve çevreleri üzerindeki kontrol yeteneklerini artırabilmelerini ve yaşam boyu

karşılaşacakları sağlık tehditleriyle baş edebilmelerini sağlayan kişisel, kişiler arası, bilişsel ve fiziksel becerileri içermektedir<sup>1,2</sup>. Bireylere bu becerilerin kazandırılması toplumda sağlık okuryazarlığı (Health Literacy-SOY) düzeyinin artırılmasıyla mümkündür<sup>3</sup>.

SOY kavramı ilk kez Simond tarafından 1974 yılında "Health Education as Social Policy" adlı bir makalede kullanılmıştır. Kavram, 1990'lı yıllarda yeniden tartışılmaya ve tanımlanmaya başlamıştır. Sağlık okuryazarlığı, okuryazarlık, yetişkin eğitimi ve sağlığın geliştirilmesi alanlarını kapsamaktadır<sup>4,5</sup>.

Günümüzde SOY'un farklı boyutlarını öne çıkaran pek çok farklı tanım vardır. DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü), 1988 yılında sağlık okuryazarlığını, *"bireylerin, iyi sağlığı teşvik edecek ve sürdüreceğ şekilde bilgiye erişme, bilgiyi anlama ve kullanma becerisi ve motivasyonunu belirleyen bilişsel ve sosyal becerileri temsil etmesi"* şeklinde ifade etmiştir<sup>6</sup>. Sorensen ve arkadaşları (2012) sağlık okuryazarlığı tanımlarını analiz ederek *"sağlık okuryazarlığının genel okur-*

yazarlık ile ilişkili olduğunu, insanların yaşamları boyunca sağlık hizmetleri ile ilgili konularda kanaat geliştirmek ve karar verebilmek, sağlıklarını korumak, sũrdũrmek ve geliştirmek, yaşam kalitesini yũkseltmek için sağlık ile ilgili bilgi kaynaklarına ulaşabilme, sağlık ile ilgili bilgileri ve mesajları doğru olarak algılama ve anlama konularındaki istekleri ve kapasiteleri" şeklinde bir tanım geliştirmişlerdir<sup>7,8</sup>. SOY'un bireysel özelliklerin yanı sıra sağlık hizmetinin özelliklerinden etkilendiğini ve kişinin tıbbi sorunlarına, sağlık personeline ve sağlık sistemine bağlı olarak değişebildiğini göz ardı etmemesi de vurgulanmaktadır<sup>4</sup>. Yetersiz sağlık okuryazarlığının; yetersiz sağlık bilgisine, koruyucu sağlık hizmetlerinin kullanılamamasına, kötü sağlık sonuçlarına, sağlık harcamalarının artmasına ve ölũm hızlarının yũkselmesine neden olduğu bilinmektedir<sup>9</sup>. Diğer taraftan yetersiz sağlık okuryazarlık düzeyi, sağlıksız yaşam alışkanlıklarının artmasına neden olmaktadır. Sharif ve Blank'ın (2010) 171 çocuk ile yũrüttükleri bir çalışmada fazla kilolu çocuklarda sağlık okuryazarlığı düzeyinin BMI-Z skoruyla negatif ilişkili olduğu bulunmuştur<sup>10</sup>.

SOY'un tanımı gibi sınıflandırılması da değişiklik göstermekte birlikte, genellikle Nutbeam'ın 2008 yılında yapmış olduğu sınıflandırma esas alınmaktadır. Bu sınıflandırmaya göre SOY, "temel/fonksiyonel", "iletişimsel", ve "eleştirel" sağlık okuryazarlığı olmak üzere üç düzeyde ele alınmaktadır.

Temel/fonksiyonel boyut, bireylerin sağlık hizmetleri ile ilgili bilgilendirme materyallerini okuyabilmelerine olanak sağlayacak temel okuma ve yazma becerilerine dayanır.

İletişimsel SOY, bireylerin günlük yaşam aktivitelerine daha etkin olarak katılabilmelerini ve değişen şartlarda yeni bilgiye ulaşabilmelerini kolaylaştıran sosyal beceriler ve bilişsel kazanımlara sahip olmaları anlamına gelmektedir. Eleştirel SOY

ise bilgiyi analiz etmeyi ve bu bilgiyi daha büyük yaşam olaylarını kontrol etmek için kullanmayı içeren daha gelişmiş bilişsel becerilere sahip olmayı gerektirmektedir. Bu beceriler ile birey, sağlık bilgilerini eleştirel olarak değerlendirebilmekte, sağlığın sosyal belirleyicilerini anlayabilmekte, sağlıkla ilgili politik sũreçlere katılabilmektedir<sup>4,11</sup>.

Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Çalışması (European Health Literacy Survey) sonucu tanımlanan kavramsal modele göre ise SOY 12 boyutlu bir matrisle tanımlanmaktadır (Tablo 1). Bu çalışmada sağlık okur-yazarlığının düzeyini ölçmek amacı ile 12 alt başlık halinde hazırlanmış olan toplam 47 soru kullanılarak 8 Avrupa ũlkesinde (Almanya, Avusturya, Bulgaristan, Hollanda, İrlanda, İspanya, Polonya, Yunanistan) değerlendirme yapılmıştır. Çalışma sonucunda ũlkeler aldıkları puanlara göre (yetersiz, sorunlu, yeterli, çok iyi) olmak üzere 4 gruba ayrılmıştır<sup>3,7,8</sup>.

### **Çocuklara kazandırılması önerilen temel sağlık davranışları**

Bireylerin yaşamlarında çocukluk çağı oldukça kritik bir öneme sahiptir. Çocukların erken yaşlarda edindikleri tecrübeler yoluyla kazanacakları davranış ve beceriler, ileri yaşlardaki kişilik yapılarını, bilişsel gelişimlerini ve sağlık davranışlarını önemli ölçũde şekillendirmektedir. Çocukların beden, zihnen, sosyal, duygusal ve bilişsel yönden iyilik hâlinde bulunmalarını sağlamak, erken dönemlerden itibaren hem sosyal ve duygusal ihtiyaçlarının hem de sağlık ve eğitimle ilgili ihtiyaçlarının karşılanmasını gerektirmektedir. Çocukların sağlıklı olmalarına yönelik temel adımlardan biri sağlıklı yaşam davranışları ile ilgili olarak bilgilendirilmeleridir<sup>12</sup>.

Temizlik ve öz bakım becerisi temel sağlık davranışlarının en önemlilerinden biridir.

**Tablo 1. Avrupa Sağlık Okuryazarlığı alışması: Kavramsal modele göre tanımlanan 12 alt boyut**

<i>Sağlık Okuryazarlığı</i>	<i>Sağlıkla ilişkili bilgiye ulaşma/kaçınma</i>	<i>Sağlıkla ilişkili bilgiyi anlama</i>	<i>Sağlıklar ilişkili bilgileri yorumlama ve değerlendirme</i>	<i>Sağlıkla ilişkili bilgilere başvurma, onları kullanma</i>
<i>Sağlık hizmeti</i>	1)Tıbbi konularda bilgiye ulaşabilme becerisi	2)Tıbbi bilgiyi anlama ve becerisi	3)Tıbbi bilgiyi yorumlama ve değerlendirme becerisi	4)Tıbbi konularda karar verebilme becerisi
<i>Hastalıklardan Korunma</i>	5)Risk faktörleri hakkındaki bilgiye ulaşabilme becerisi	6)Risk faktörleri hakkındaki bilgiyi anlama becerisi	7)Risk faktörleri hakkındaki bilgiyi yorumlama ve değerlendirme becerisi	8)Risk faktörlerinin ilgisi konusunda hüküm verme becerisi
<i>Sağlığın Geliştirilmesi</i>	9)Sağlıkla ilişkili konularda kendini güncelleme becerisi	10)Sağlıkla ilişkili bilgiyi anlama becerisi	11)Sağlıkla ilgili bilgiyi yorumlama ve değerlendirme becerisi	12)Sağlıkla ilgili konularda düşünce geliştirme becerisi

“Sörensen et al. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health 2012; 12:80” adlı makaleden uyarlanmış olup Türkçe eviri için “Bilir N. Sağlık okur-yazarlığı. Turk J Public Health 2014;12(1):61-68” adlı makaleden yararlanılmıştır.

Çocukların miksiyon ve defekasyon gereksinimlerini fark etmeleri için nörolojik ve duygusal gelişimlerini sağlamaları gerekmektedir. Rektum ve anüsün bu özellikleri kazanması en erken 18. ayda, mesane ve üretranın ise 24. ayda gerçekleşir. Bu özellikler dikkate alınarak tuvalet eğitimine 2-2,5 yaşlar arasında başlanmalıdır. Ancak bu yaştaki çocukların kararlarını kendileri vermek ister, anne ve aile büyüklerinin tuvalet ile ilgili önerilerini özgürlüklerine bir müdahale olarak görürler; bu nedenle eğitimin zor olabileceği de göz önünde bulundurulmalıdır<sup>13</sup>. Çocukların öz bakımlarını gerçekleştirmek için gerekli olgunluğa erişip gerekli becerileri kazanana kadar yetişkinlerin desteğine gereksinimleri vardır; bu süreç içinde yetişkinlerin yardımı aşamalı olarak azaltmaları gerekmektedir<sup>14</sup>.

Çocukların bedensel, zihinsel, duygusal ve sosyal gelişimini olumlu yönde etkileyen en önemli faktörlerden bir başkası da yeterli ve dengeli beslenmedir. Yeterli ve dengeli beslenmeyi sağlayabilmek için çocuklara beslenme eğitimi verilmesi gerekir<sup>15</sup>. Bu eğitimin temel bileşenlerinden biri çocuklara masada anne-baba ile birlikte oturarak kendi başlarına yemek yeme fırsatı verilmesidir. Çocuklar yemek yerken yeterince başarılı olamamaları; dökerek, ellerini kullanarak yeseler bile ebeveynlerin sabırla bu becerilerinin gelişimi için çocuklara imkân tanımaları gerekmektedir<sup>14,15</sup>. Bunun yanında çocukların yemek yeme alışkanlıklarının büyük ölçüde edindikleri aile sofrası, yeterli ve dengeli beslenme için iyi bir örnek oluşturmaları, aynı zamanda aile bireylerinin bir araya geldiği mutlu bir ortam olmalıdır<sup>12,14</sup>. Yetersiz uykunun, çocukların sağlığı, akademik performansı ve davranışları üzerinde olumsuz etkileri bulunduğu bilinmektedir. Bunun önüne geçmek için çocuklara, erken çocukluk döneminden itibaren rutin bir yatma zamanı kazandırılmalı ve uyku esnasında televizyon izleme gibi olumsuz uyarılardan kaçınmanın önemi kavratılmalıdır<sup>12</sup>.

Cinsel eğitim çocukluk döneminin bütününde yer alması gereken temel konulardan biridir. Amerika Birleşik Devletleri Cinsel Bilgi ve Eğitim Konseyi

(Sexuality Information and Education Council of the United States, SIECUS)'ne göre "cinsel eğitim, bilgilendirme, tutum geliştirme, inançlar, değerler, ilişkiler ve mahremiyet konularını ele alan ve yaşam boyu süren bir süreçtir."<sup>16</sup> Cinsel eğitimin; cinsel roller, kişiler arası ilişkiler, sevgi, mahremiyet, vücut algısı ve üreme sağlığı konularının hepsini kapsayacak şekilde, doğumdan itibaren, yaşa özel olarak konuları içerecek şekilde yaşam boyu verilmesi gerekmektedir. Üreme ve cinsel sağlık haklarına göre bütün insanlar, cinsellik hakkında doğru eğitim alma hakkına sahiptirler. Cinsel eğitimin erken çocukluk döneminden başlanarak, çocukların anlama kapasitelerine ve gereksinimlerine göre eğitim müfredatında yer alması sağlanmalı ve ailelere konuyla ilgili bilinç kazandırılmalıdır<sup>17</sup>.

Dünya'da ve ülkemizde tütün ve tütün ürünleri kullanmaya başlama yaşı giderek düşmekte, başta sigara olmak üzere tütün ürünlerine olan bağımlılık giderek artmaktadır. Tütün kullanımı sıklığının artması bir "salgın" olarak değerlendirilmektedir<sup>18</sup>. Tütün kullanımı açısından adolesan yaş grubu, risk altındaki önemli gruplardan birini oluşturmaktadır. Adolesanların sigaraya hiç başlamamaları ya da başlayanların bırakmaları için aile, medya ve öğrenim kurumları tarafından verilecek mesajlar büyük önem taşımaktadır<sup>19</sup>.

Kendi kimliklerini oluşturmak ve özerkliklerini kazanmak adına bazı riskli davranışlara yönelen adolesanların yöneldikleri davranışlardan biri de alkol ve madde kullanımıdır. Ergenlerde tıpkı tütün kullanımı gibi alkol ve madde kullanımı da giderek artmakta; bunlara başlama yaşı düşmektedir. Ergenler madde kullanımına genel olarak merak, arkadaş baskısı, kişisel yatkınlık, kendilerini kanıtlamak, farklı görünmek gibi nedenlerle ve stresle baş etme yöntemi olarak başlamaktadır. Bu durumun önüne geçmek için yaş, cinsiyet, kültürel örüntü gibi toplumun özelliklerini ve riskleri hedefleyecek biçimde hazırlanan koruma ve eğitim programlarına ihtiyaç vardır. Ailelerin ise tehlike işaretlerini fark etmelerini ve bunlara yönelik önlem almalarını sağlamak için gerekli becerileri

geliştirmelerini sağlamak amacıyla koruma ve eğitim programları geliştirilmesi gerekmektedir<sup>20,21</sup>.

Teknolojik cihazlar (televizyon, bilgisayar, tablet, cep telefonu vb.) çocuk ve adolesanlar tarafından gün geçtikçe daha fazla kullanılmaya başlamakta ve günlük yaşamlarına daha çok dahil olarak bilişsel, duygusal ve sosyal gelişimlerini etkilemektedir. Bu durum "ekran bağımlılığı" adını almakta ve davranışsal bağımlılıklar arasında değerlendirilmektedir<sup>22,23</sup>. Bu cihazlar farklı yollarla çocukların biyo-psiko-sosyal ve zihinsel gelişimleriyle dil gelişimlerini önemli ölçüde etkilemekte, çocuklarda dikkat ve davranış bozukluklarına neden olabilmektedir. Zararlı bilgiye ulaşımı kolaylaştırmakta, bu da çocuk ve adolesanların davranışları, kişilikleri ve sosyal alışkanlıkları üzerinde olumsuz etki göstermektedir. Medyayı uzun süre kullanmanın ve bağımlı olmanın uyku düzeninde değişkenlik ve uykusuzluk, depresyon, kas ve iskelet sistemi rahatsızlıkları, fiziksel inaktivite ve obezite gibi birçok önemli olumsuz etkisi bulunmaktadır<sup>22-24</sup>. Konuyla ilgili Hollanda'da 4-13 yaşları arasındaki 4072 çocukla yapılan bir çalışmada 4-8 yaş arasındaki çocukların günde 1,5 saatten fazla TV izlemeleriyle fazla kilolu olmaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Aynı çalışmanın sonuçlarına göre televizyon ve bilgisayar kullanımı daha kısa uyku süresiyle ilişkilidir<sup>25</sup>. İskoçya'da 5527 yetişkin üzerinde yürütülmüş geniş kapsamlı bir çalışmada ise ekran izleme süresi arttıkça kardiyovasküler, pulmoner, mental ve psikiyatrik hastalıklar açısından kötü sağlık sonuçlarının görülme sıklığının arttığı saptanmıştır<sup>26</sup>.

Ekran bağımlılığının önüne geçmek ve bahsedilen olumsuz etkilerinin oluşmasını önlemek için çocukların ve ebeveynlerin Amerikan Pediatri Akademisi'nin önerileri dikkate alınarak eğitilmesi yerinde olacaktır. Bu önerilere göre 18 aydan küçük çocukların "ekranı" kullanması tavsiye edilmemekte, 18-24 ay arası çocukların ebeveynlerinin çocukları için kaliteli program ve uygulamalar yüklemelerini ve bunları çocuklarıyla beraber kullanmaları tavsiye

edilmektedir. İki yaşın üzerindeki çocuklar ise günde bir saatten fazla ekran başında bulunmamalı, bunu sağlamak için ebeveynler çocukları daha sağlıklı davranışlara yönlendirmelilerdir. Tüm çocuk ve ergenler yaşa bağımlı olmak üzere yeterli uykuya, fiziksel aktiviteye ve medyadan uzak zamana ihtiyaç duyarlar. Bunu sağlamak için medyasız zamanlar (örneğin; akşam yemeği) ve medyasız mekanlar (örneğin; yatak odası) düzenlenmeli, ayrıca çocuk, odasında televizyon, bilgisayar, cep telefonu gibi cihazlarla birlikte uyumalıdır<sup>27</sup>.

Çocukların ve ailelerin bilgilendirilmesi gereken başka bir konu trafik kazaları ve önleme yollarıdır. DSÖ'nün verilerine göre her gün yaklaşık 3400 kişi trafik kazasına bağlı olarak ölmekte, milyonlarca kişi ise yaralanmaktadır. Çocuklar, yayalar, yaşlılar ve bisiklet sürücüleri trafik kazalarında incinebilir grubu oluşturmaktadır<sup>28</sup>. Trafik sisteminin temel unsurlarını ve trafik davranışını anlamak, beceri ve kurallara dayalı bir eğitim gerektirir. Trafik kazalarının önlenmesi için sağlam bir altyapı, araç mühendisliği ve karayolu düzenlemelerinin yanı sıra çocuk ve gençlere yönelik karayolu güvenliğine ilişkin eğitim, öğretim ve tanıtım faaliyetlerine gereksinim vardır. Bu faaliyetler farklı gelişim aşamalarında farklı özelliklere sahip olmalıdır. Örneğin; çocuklar için uygulamalı çocuk yaya eğitimi, genç bisikletliler için temel beceriler ve trafik eğitimi ve ortaöğretime geçenler için ise motorlu araçların kullanımına hazırlık yapılması açısından daha üst düzey beceri eğitimi verilmelidir<sup>29</sup>.

Çocukların trafik kazaları sonucu ölüm ve yaralanmalardan korunabilmesi için emniyet kemeri ve çocuk oto güvenlik koltukları büyük önem taşımaktadır. 2015 yılında trafik kazalarında hayatını kaybeden 13 yaş altı çocukların %35'inin çocuk oto koltuğu veya emniyet kemeri kullanmadığı saptanmıştır<sup>30</sup>. Tüm oto koruma sistemleri çocukların yaş, vücut ağırlığı ve boy uzunluğu değişimlerini dikkate alınarak, çocukların ihtiyacını karşılayacak şekilde farklı tasarımlarla kullanılmalıdır. Ailelerin bu konuda bilgilendirilmesi sağlanmalı, ek olarak çocuk ve adolesanlar bisiklet

sürerken kask takma ve emniyet kemeri kullanma gibi güvenli sağlık davranışlarıyla ilgili olarak eğitilmelidir<sup>29</sup>.

Günümüzde sıkça gündeme gelen ve önemi çok artan bir diğer konu ise çocuk ihmal ve istismarıdır. İhmal, şiddet, bedensel ya da zihinsel saldırı, kötü muamele ve cinsel istismara karşı kendisini koruyabilmesi için çocuklara erken yaşlardan itibaren birey olduğu öğretilmeli, hakları olduğu ve kendilerini nasıl koruyacakları anlatılmalı ve çocuklar herhangi bir ihmal ve istismar davranışına maruz kalmaları durumunda bir yetişkenden yardım istemeleri ve rahatsız oldukları durumları ifade edebilmeleri konusunda eğitilmelidir. Bu bağlamda en önemli hususlardan biri de çocuklara bedenlerinin kendilerine ait olduğunun öğretilmesidir. Bu konuda aileye, öğretmenlere ve kitle iletişim araçlarına önemli sorumluluk düşmektedir<sup>12</sup>.

Çocuk ve adolesanların riskli davranışlarının önlenmesi (tütün kullanımı, alkol ve madde kullanımı, güvensiz cinsellik, şiddet içeren davranışlar vb.) ve sağlıklı yaşam davranışlarının (yeterli ve dengeli beslenme, fizik egzersiz yapma) geliştirilmesi için düzenli olarak izlenmeleri gerekir. Yapılan izlemler sırasında bahsedilen davranışların izlenmesi ve böylece erken dönemde sorunun saptanarak gerekli müdahalelerin yapılması büyük önem arz etmektedir<sup>20</sup>. Sağlığın geliştirilmesi yaklaşımı kapsamında gençlerin doğru bilgi, olumlu tutum ve davranış kazanmaları için çeşitli yaşam becerilerinin kazandırılması hedeflenmiştir. Bu kapsamda karar verme ve sağlıklı seşimler yapma becerisi, iletişim becerileri, empati yapma becerisi, ekip çalışması becerisi, kendisini yönetebilme becerisi, duygularını kontrol etme ve stresle başa çıkma becerileri gibi pek çok beceri yer almaktadır. Bu yaklaşımın çocuklar tarafından benimsenmesi ve uygulanması için toplumun birçok kesiminin sorumluluğu bulunmaktadır. Başta aileler olmak üzere, eğitimciler, sağlık çalışanları, medya çalışanları, işverenler, güvenlik güçleri, sanatçılar, dini liderler, politikacıların davranışları ve verdikleri mesajlar, çocukların bu becerileri kazanmasına önemli katkı sağlayacaktır. Bu yaklaşımın

benimsetilmesi gencin kişiliğinin geliştirilmesine yardımcı olarak riskli ve sağlıksız davranışlardan (sigara, alkol ve madde kullanımı, erken, korunmasız ve istenmeyen cinsel ilişki, kaza ve şiddet ve kötü beslenme vb.) korunmasını ve güvenli sağlık davranışları geliştirmesini sağlayacaktır<sup>19,20</sup>.

### **Sağlık eğitiminin temel amacı: sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi**

Çocuklara yönelik yapılan sağlık okuryazarlığı tanımları bulunmaktadır. Bu tanımlarından biri *“uygun standartlarda fiziksel ve psiko-sosyal faaliyetler gerçekteştirmek; insanlarla etkileşimde bulunabilmek, değişikliklerle başa çıkmak ve tam bir fiziksel, zihinsel ve sosyal refahı sağlamak için makul bir özerklik talep etmek”* şeklindedir<sup>31</sup>. Çocuklara yönelik sağlık okuryazarlığını artırmaya yönelik müdahalelerin etkili olduğu görülmektedir. Hoffman ve arkadaşlarının (2017) Guetamala City’deki 10 okulda öğrenim gören 210 öğrenciyle yürüttükleri bir çalışmada gerekli analizler yapıldığında sağlık okuryazarlığı düzeyinin yükselmesiyle alkol kullanımını azaldığı saptanmıştır<sup>32</sup>. Konuyla ilgili yapılan bir derlemede sağlık okuryazarlığı düzeyinin çocukların astım hastalığı üzerindeki kontrollerini ve ilaç uyumlarını önemli ölçüde etkilediğini gösterilmektedir<sup>33</sup>.

Sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi, sadece hastalıkların tanı ve tedavisine uyumu hedeflememeli, çocuklukta başlaması gereken ve yaşam boyu devam eden bir süreç içinde gerçekteştirilmelidir. Çocuk ve adolesanlar gelişimin birçok fiziksel, duygusal ve bilişsel değişiklikle karakterize olan önemli bir aşamasındalardır. Yıllar geçtikçe sağlıklı olma ve sağlık sorunları ile ilgili daha fazla sorumluluk almakta, sağlık hizmetlerini kullanım davranışlarını geliştirmektedirler. Çocuk ve adolesanlar sağlıklı olmayla ilgili kendi görüşlerini oluşturabilir, kendi kararlarını verebilirler. Bütün bunlar sağlıklarını ve iyilik hâllerini yaşam boyu devam ettirebilmelerini etkileyen önemli faktörlerdir. Bu nedenle halk sağlığı açısından çocuk ve adolesanlar sağlık okuryazarlığı araştırmaları ve

uygulamaları için önemli bir hedef grup oluşturmaktadır<sup>34,35</sup>.

DSÖ, sağlık eğitimi *“bireylerin ve toplulukların bilgilerini geliştirerek veya tutumlarını etkileyerek sağlıklarını iyileştirmelerine yardımcı olmak için tasarlanmış öğrenme deneyimlerinin birleşimi”* olarak tanımlamaktadır<sup>36</sup>. Sağlık eğitiminin temel amacı, bireylere ve toplumlara, sağlıkla ilgili gereksinimlerini karşılayabilecek istendik davranışları kazandırabilmektir<sup>1</sup>. Sağlık eğitimi kapsamında sağlık okuryazarlığının geliştirilmesine ilişkin yaklaşımın benimsenmesi gerekmektedir. Çocuk ve gençlerin temel olarak artan karmaşık sağlık bilgisini ve sağlık sağlayıcıları, okullar ve müdahale programları tarafından kendilerine sunulan eğitim materyalini anlamaları beklenmektedir<sup>37</sup>.

Çocukların gelişimlerine göre çeşitli yaşam dönemlerinde edinmeleri gereken bazı sağlık okuryazarlığı becerilerinin sağlık eğitimi programlarının içine entegre edilmesi gerekmektedir. Örneğin; 4 yaş civarındaki bir çocuk erişkin bir bakım veren veya sağlık çalışanı ile sağlık davranışları (diş fırçalama, fiziksel aktivite vs) hakkında iletişim kurabilmelidir. 10 yaşlarında bir çocuk bisiklet kullanırken kask takmanın öneminin farkına varabilmeli, yaygın çocukluk yaralanmaları ve sağlık sorunlarından korunma yollarını tarif edebilmeli, besinlerin etiketlerini okuyup yağ ve şeker içeriklerine göre sağlıklı olup olmadıklarına karar verebilmeli, medyanın sağlık davranışlarını nasıl etkilediğini açıklayabilmelidir. 14 yaşlarında bir çocuk sağlık davranışlarında akran ve ailenin etkisini artırmak için red, anlaşma ve iş birliği becerilerini geliştirmeli, sağlıksız davranışlar sergilediğinde olabilecek kaza, hastalık ve ölüm için kişisel yatkınlığını saptayabilmelidir. 18 yaşlarındaki bir çocuk ise tıbbi öyküsünü tam olarak anlatabilmeli, kişisel sağlık hedefleri oluşturabilmeli, ilaçları doğru bir şekilde kullanabilmeli, sağlık taraması testlerinin sonuçlarını anlayabilmelidir<sup>38</sup>. Burada bahsedilen becerilerin kazanılabilmesi, erken çocukluk döneminden itibaren çocukla ilişkili olan kişilere çocuğun sağlık okuryazarlığının nasıl

geliştirileceğinin öğretilmesiyle mümkündür. Bu kişilerin başında hiç kuşkusuz ebeveynler gelmektedir. Ebeveynlerin yeterli bir sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olmaları çocukların sağlığını doğrudan etkilemekle birlikte çocukların gerekli sağlık okuryazarlığı düzeyine ulaşabilmesi için de son derece önemlidir<sup>39</sup>.

Sağlık okuryazarlığı bilgi ve becerilerini artıran ve sağlıklı tercihler teşvik eden ortamlardan biri de okullardır. Okullar, sağladıkları destekleyici ortamlar ve müfredat aracılığıyla çocukların sağlık okuryazarlığını geliştirmelerine imkan sağlar<sup>40</sup>. Yetişkinlikte başlayan kronik hastalıklar gelişmeden önce çocuk ve adolesanların sağlıklı olma davranışlarını geliştirilmesi büyük önem taşımaktadır. Bunu sağlamak için okul müfredatı, öğrencilerin sağlığın geliştirilmesinin ve hastalıklardan korunmanın önemini kavramasına ve sağlık hizmetlerine erişebilmek için gereken becerileri kazanmasına katkı sunacak şekilde düzenlenmelidir<sup>9</sup>. DSÖ tarafından geliştirilen “sağlığı geliştiren okullar”da sağlık ve eğitim yetkilileri, öğretmenler, öğrenciler, veliler ve toplum liderlerini bir araya getirerek okulları daha sağlıklı hâle getirmeye çalışırlar. Bu sayede öğrencilerin kendi sağlıklarını ve başkalarının sağlıklarını koruma, sağlıkları konusunda uygun karar verme ve yaşam koşullarını kontrol altına alma gibi sağlıkla ilgili olumlu bilgi, tutum ve davranışları geliştirmesine katkıda bulunur<sup>41</sup>. Sağlığı geliştiren okullarda verilen sağlık eğitimi kapsamında sağlık okuryazarlığına ilişkin yaklaşımın benimsenmesi sağlığın korunması ve geliştirilmesi sürecini güçlendirecektir.

Temel eğitim; karar verme, iletişim becerileri ve duygularla baş etme yetenekleri dahil sağlığın kritik bileşenlerine katkıda bulunmaktadır. Okullar öğrencilerin gerçek sağlık okuryazarlığının gelişmesi için temel sağlık bilgisinin yanı sıra, gerekli becerileri öğrenmesi ve uygulamak için harekete geçmesini sağlamaktadır. Bu nedenle okula devamlılık sağlık okuryazarlığının gelişmesi için çok önemli bir faktördür<sup>42,43</sup>



Sağlık okuryazarliğının gelişmesine katkıda bulunan bir diğer bileşen sağlık personelidir. Sağlık personeli öncelikle tedavi sürecine hastayı dâhil ederek hastanın güvenini kazanmalıdır. Özellikle Türkiye’de sosyal ve kültürel kaygılarla hastaların kendilerini açmamaları sıkça rastlanan bir durumdur. Bu sorunun üstesinden gelebilmek ve hastanın hastalığı ve tedavi süreci hakkında eğitilebilmesini kolaylaştırmak için çift yönlü bir iletişim kurabilmek gerekmektedir. Bu sayede sağlık personeli hastanın sağlık okuryazarlığı düzeyi hakkında bilgi sahibi olacak ve hastanın anlayabileceği şekilde net ve basit ifadelerle hastalığın seyri ve tedavi süreci hakkında hastayı bilgilendirilebilecektir. Zira sağlık okuryazarlığı ilaç kutularında yer alan bilgiyi kavrama, sağlık kuruluşlarında hastalara yönelik olarak hazırlanan tıbbi eğitim broşürlerini, doktorların tedaviye ve tanıya yönelik taleplerini anlama yani genel olarak tüm sağlık hizmetlerinden gereği gibi faydalanma yeteneklerini de kapsamaktadır. Çocuklar söz konusu olduğunda bu iletişim dilinin daha basit olması gerektiği açıktır. Çocuğun anlamasını kolaylaştıran görsel ve işitsel materyaller tercih edilmeli ve geri bildirimlerle çocuğun anlayıp anlamadığı kontrol edilmelidir<sup>40,41</sup>.

Sağlık eğitimi mesajları sağlık hizmeti sağlayanlarla etkileşim ve sağlık eğitimi yoluyla formal olarak yayılabilirken aileyle, arkadaşlarla ve popöler kitle iletişimi yoluyla yani günlük kısa temaslarla informal şekilde de yayılabilir. İnfomal iletişim sıklıkla doğruluğu kanıtlanmamış ve hatalı sağlık bilgisi içermekte olup, günümüzde insanların daha yakın oldukları eğitim türüdür. Geçmişte sağlık hizmetlerinde sağlıkla ilgili bilgilerin birincil kaynağı sağlık profesyonelleri iken medyada bu konularla ilgili haberlerin artması ve internetin de hızlı bir şekilde yaygınlaşmasıyla halkın bilgi kaynağı yavaş yavaş çeşitlenmeye başlamıştır. Ancak yoğunlaşan sağlık bilgisi, nicelik olarak bol olmasına karşın nitelik olarak genellikle düşük bir kaliteye sahiptir. Sağlık bilgisi arama davranışı temel olarak, işlevsel ve etkileşimli sağlık okuryazarlığından sonraki aşama olan ve üçüncü düzey olarak kabul edilen eleştirel sağlık okuryazarlığı yetileri kapsamında

değerlendirilmekle beraber bazı yayınlarda “medya sağlık okuryazarlığı” adı altında dördüncü kuşak bir sınıf olarak da kabul edilmektedir<sup>44-46</sup>.

Adolesanların yoğun olarak kullandıkları sosyal medya araçları Youtube gibi video paylaşım siteleri, fotoğraf paylaşım siteleri, Facebook, Twitter, Myspace gibi sosyal ağlar olup bu ağlar günlük hayatın niteliğini artırmanın yanı sıra hayatı daha fazla paylaşılır ve öğrenilir hâle getirmektedir. Son birkaç yıl içinde, sosyal medya araçlarının sağlık mesajları yaymak için daha fazla kullanılmaya başlanmıştır ve artış trendi devam etmektedir. Bu nedenle sağlık mesajlarına erişimi genişletmek ve katılımı teşvik etmek için sosyal medya araçlarını kullanmak önemli bir konu haline gelmiştir. Bu araçları çocukların ve özellikle adolesanların sağlık okuryazarlığı düzeylerini geliştirebilmek için Sağlık Bakanlığı bünyesinde yer alan uzmanlar tarafından sosyal medya araçlarının denetiminin yapılması ve gerek sağlık çalışanları gerekse sosyal medya kullanıcıları için, sağlıkta sosyal medya rehberi/kullanım kılavuzu hazırlanması düşünölebilir. Ayrıca sosyal medya araçlarında yer alan sağlık ürünlerinin reklamlarının uygun olup olmadığı kontrol edilmesi gerekir<sup>47</sup>. Sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi için olumlu mesajların yer aldığı sosyal medyada ortamların oluşturularak, referans haline getirilmesi sağlanmalıdır. Böylece, paylaşılan bilgilerin daha güvenli, doğru ve bilimsel bir şekilde kullanıcıya ulaştırılmış olacaktır.

Bahsedilen sağlığı geliştirme ve sağlık okuryazarlığını artırma yollarının yanı sıra çocuklara yönelik kitap, broşür ve web sitelerinden yararlanılması da önem taşımaktadır. Bunların çocukların yaşlarına, fiziksel, ruhsal ve zihinsel gelişimlerine, ilgi duydukları ve öğrenmeleri gereken konulara uygun olarak sečilmesi gerekmektedir. Örneđin ilköğretim dönemi çocuk kitaplarının özellikleri açısından iki bölümde incelenmektedir. İlk dönemde (6-8 yaşlar) çocuğun resimli kitaplara karşı olan ilgisi devam ederken, daha uzun hikâye ve bilgi kitaplarına yönelmeye başlar. Mizahi eğlenceli şiirler ve şiirsel dille anlatılan

hikâyeler ilgisini çekmeye başlar. İkinci dönem (9–11 yaşlar) konuşma ve düşünce stratejileri ile kavram bilgisinin arttığı ve çok boyutlu düşünmenin başladığı dönemdir<sup>47</sup>. Okul öncesi dönemde ise çocuklar okuma yazma bilmedikleri için kitapları kavramaları sadece resimlerle olmaktadır. Bu nedenle bu dönem çocukları için bol resimli ve resim-metin bütünlüğü olan kitaplar seçilmelidir<sup>48</sup>. Çocuklar için hazırlanacak broşürler de bu kapsamda ele alınabilir. Ayrıca çeşitli ülkelerde çocuk ve adölesanlara hitap eden web siteleri de bulunmaktadır. Sağlık eğitiminin medyayla olan ilişkisi göz önünde bulundurulduğunda bu sitelerin önemli ölçüde faydalı olacağı düşünülebilir. Bu sitelere örnek olarak İngiltere'ye ait olan "Health for Kids" adlı siteyi verebiliriz<sup>49</sup>.

Yetişkinlere yönelik ölçekler daha fazla sayıda olmakla birlikte daha küçük yaş grupları için sadece birkaç ölçek bilinmektedir. Yapılan bir sistematik derlemede çocuk ve ergenler için 15 tane genel sağlık okuryazarlığı ölçme aracı olduğu belirlenmiştir. Çalışılan en küçük yaş grubu 7 yaşındaki çocuklar olup bu yaş grubu çocuklar için de sadece bir ölçek bulunmaktadır<sup>50</sup>. Çocuklar ve gençler için sağlık okuryazarlığının yaşamın erken dönemlerinden itibaren başlaması ve yaşam biçimi hâline getirilmesinin önemi dikkate alınarak etkili müdahaleler planlamak amacıyla konuyla ilgili daha fazla veri sağlamak ve durumu saptamak önem taşımaktadır.

Sonuç olarak, çocukların sağlığını geliştirmeleri için kazanmaları gereken bilgi ve becerilerin sağlık eğitimi içine entegre edilirken sağlık okuryazarlığı yaklaşımının benimsenmesi gerekmektedir. Çocuk ve adölesanın kazanması gereken bilgi ve becerileri kapsamının anlatılmasının yanı sıra bu bilgiye ulaşma yolu, bilgiyi anlama becerisi, yorumlama yöntemi ve karar verme becerilerini geliştirecek şekilde kapsamın genişletilmesi gerekmektedir. Çocuk ve adölesanlara yönelik verilecek olan sağlık eğitiminin sağlık hizmetleri, sağlığın korunması ve geliştirilmesini kapsamı sağlık okuryazarlığın geliştirilmesine önemli

katkı sağlayacaktır. Çocuk ve adölesanların medya okuryazarlığının artırılmasının yanı sıra bilgi ve eğitim materyalini yorumlayarak değerlendirme kapasitesinin de geliştirilmesi sağlığın geliştirilmesine önemli katkı sağlayacaktır.

### **Etik sorumluluklar**

Araştırmaya adı geçen araştırmacılardan başka katkı sunan olmamıştır.

Her iki araştırmacı da çalışmaya eşit oranda katkı vermiştir.

Çalışmada herhangi bir çıkar çatışması olmayıp her iki araştırmacı da herhangi bir mali destek almamıştır.

Çalışma bir rapor çalışması olduğu için herhangi bir etik izin gerekmemiştir.

### **Kaynaklar**

1. Bahar Özvarış Ş. Sağlık Geliştirme ve Sağlık Eğitimi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları, 2016.
2. T.C. Sağlık Bakanlığı. Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesine Yönelik Dönüm Noktaları Global Konferanslardan Bildiriler. Ankara, 2011. Erişim Adresi: <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/sa%C4%9Fl%C4%B1g%C4%B1n%20te%C5%9Fviki.pdf> (Erişim Tarihi: 29.07.2018)
3. WHO. Health Literacy. In: Kickbusch I, Pelikan LM, Apfel F, Tsouros AD, editors. World Health Organization, Regional Office for Europe, 2013.
4. Aslantekin F, Yumrutaş M. Sağlık Okuryazarlığı ve Ölçümü. TAF Prev Med Bull 2014;13(4):327-334.
5. Çopurlar CK, Kartal M. Sağlık Okuryazarlığı Nedir? Nasıl Değerlendirilir? Neden Önemli? TJFM&PC 2016;10(1):42-47.
6. T.C. Sağlık Bakanlığı. Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü. Ankara, 2011. Erişim Adresi: <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/Sa%C4%9Fl%C4%B1g%C4%B1n%20Te%C5%9Fviki>

- [i%20S%C3%B6zl%C3%Bck.pdf](#)  
(Erişim Tarihi: 30.07.2018)
7. Sørensen K, den Broecke SV, Fullam J et al. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health 2012; 12:80.
  8. Bilir N. Sağlık okur-yazarlığı. Turk J Public Health 2014;12(1):61-68.
  9. Winkelman TNA, Caldwell MT, Bertram B. Davis MM. Promoting Health Literacy for Children and Adolescents. Pediatrics 2016;138(6).
  10. Sharif I, Blank AE. Relationship between child health literacy and body mass index in overweight children. Patient Educ Couns 2010;79:43-48.
  11. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. Sos Sci Med 2008;67:2072-2078.
  12. Aydos EH. Okul Öncesi Çocukları İçin Sağlık Eğitimi Ölçeğinin Geliştirilmesi ve Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İlköğretim Anabilim Dalı. Okul Öncesi Eğitimi Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2013.
  13. T.C. Sağlık Bakanlığı. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Aile Hekimliği. Erişim Adresi: <http://ailehekimligi.gov.tr/ana-cocuk-sal/cocuk-sal/545-tuvalet-aitimi.html>(Erişim Tarihi:27.07.2018)
  14. T.C. Milli Eğitim Bakanlığı. Çocuk Gelişimi ve Eğitimi. 1-6 Yaş Çocuklarında Özbakım. Ankara, 2016. Erişim Adresi: <http://www.megep.meb.gov.tr/mte-program-modul/moduller/1-6%20Ya%C5%9F%20%C3%87ocuklar%C4%B1nda%20%C3%96z%20Bak%C4%B1m.pdf> (Erişim Tarihi: 27.07.2018)
  15. T.C. Sağlık Bakanlığı. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Okul Öncesi ve Okul Çağı Çocuklara Yönelik Beslenme Önerileri ve Menü Programları. Ankara, 2013. Erişim Adresi: [http://beslenme.gov.tr/content/files/basin\\_materyal/okul\\_onesi\\_ve\\_okul\\_cagi\\_cocuklara\\_yonelik\\_beslenme\\_onerileri\\_ve\\_menu\\_programlar.pdf](http://beslenme.gov.tr/content/files/basin_materyal/okul_onesi_ve_okul_cagi_cocuklara_yonelik_beslenme_onerileri_ve_menu_programlar.pdf) (Erişim Tarihi: 28.07.2018)
  16. Sexuality Education and Information Council of the United States. Available at: <https://siecus.org/issues/> (Accessed:28.07.2018)
  17. World Health Organization Regional Office for Europe and BZgA. Standards for Sexuality Education in Europe. Cologne, 2010.
  18. Dünya Sağlık Örgütü. Tütün Kontrolünde Sağlık Profesyonellerinin Rolü, 2005. (çev: Bilir N. Telatar G.)
  19. Özcebe H. Gençler ve Sigara. Ankara: Klasmat Matbaacılık, 2008.
  20. Dilbaz N. Madde Kullanım Riski ve Madde Bağımlılığından Korunma, T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. Ankara, 2013.
  21. T.C. Sağlık Bakanlığı. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı. Ankara, 2012.
  22. Mustafaođlu R, Zirek E, Yasacı Z, Zarak Özdiñler A. Dijital Teknoloji Kullanımının Çocukların Gelişimi ve Sağlığı Üzerine Olumsuz Etkileri Addicta: Turk J Add 2018;5(2):1-21.
  23. Baer S, Saran K, Green DA, Hong I. Electronic Media Use and Addiction Among Youth in Psychiatric Clinic Versus School Populations. Can J Psychiatry 2012;57(12):728-735.
  24. Haugi S, Castro RP, Kwon M, Filler A, Kowatsch T, Schaub MP. Smartphone use and smartphone addiction among young people in Switzerland. J Behav Addict 2015;4(4):299-307.
  25. Rosen LD, Lim AF, Felt J, Carrier LM, Cheever NA, Lara-Ruiz JM. et al. Media and technology use predicts ill-being among children, preteens and teenagers independent of the negative health impacts of exercise and eating habits. Compute in Human Behav 2014;35:364-375.
  26. de Jong E, Visscher TLS, HiraSing RA, Heymans MW, Seidell JC, Renders CM. Association between TV viewing, computer use and overweight, determinants and competing

- activities of screen time in 4- to 13-year-old children. *Int J Obes* 2013;37:47-53.
27. American Academy of Pediatrics. Healthy Children. Available at: <https://www.healthychildren.org/English/family-life/Media/Pages/Where-We-Stand-TV-Viewing-Time.aspx> (Accessed: 15.09.2018)
  28. World Health Organization. Violence and Injury Prevention. Available at: [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/road\\_traffic/en/](http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_traffic/en/) (Accessed:08.09.2018)
  29. Ekonomik Kalkınma ve İş birliği Örgütü. Trafikte Çocukların Korunması. Ankara, 2004.
  30. United State Department of Transportation. National Highway Traffic Safety Administration. Available at: <https://www.nhtsa.gov/equipment/car-seats-and-booster-seats> (Accessed:09.09.2018)
  31. Fok MSM, Wong TKS. What does health literacy mean to children? *Contemp Nurse* 2002;13:249-58.
  32. Hoffman, S, Marsiglia F, Nevarez L, Porta M. Health literacy among youth in Guatemala city. *Soc Work Public Health* 2017;32(1):30-37.
  33. Tzeng YF, Chiang BL, Chen YH, Gau, BS. Health literacy in children with asthma: A systematic review. *Pediatrics & Neonatology* 2018;59(5):429-438.
  34. Bröder J, Okan O, Bauer D, Bruland D, Schlupp S, Bollweg TM et al. Health Literacy in Childhood and Youth: A Systematic Review of Definitions and Models. *BMC Public Health* 2017;17:361.
  35. Manganello JA. Health literacy and adolescents: a framework and agenda for future research. *Health Educ Res* 2008;23:840-7.
  36. World Health Organization. Health Topics. Health Education. Erişim Adresi: [http://www.who.int/topics/health\\_education/en/](http://www.who.int/topics/health_education/en/) (Erişim Tarihi: 27.07.2018)
  37. Wolf MS, Wilson EAH, Rapp DN, Waite KR, Bocchini MV, Davis TC, Rudd RE. Literacy and learning in health care. *Pediatrics* 2009;124:275-81.
  38. Sanders LM, Shaw JS, Guez G, Baur C, Rudd R. Health Literacy and Child Health Promotion Implications for Research. *Clinical Care and Public Policy. Pediatrics* 2009;124:306.
  39. Dewalt DA, Hink A. Health Literacy and Child Health Outcomes: A Systematic Review of the Literature. *Pediatrics* 2009;124:S265.
  40. Çınar S, Ay A, Boztepe H. Çocuk Sağlığı ve Sağlık Okuryazarlığı. Performans ve Kalite, 25.
  41. WHO. School and Youth Health. What is a health promoting school. Available at: [http://www.who.int/school\\_youth\\_health/gshi/hps/en/](http://www.who.int/school_youth_health/gshi/hps/en/) (Accessed: 09.09.2018)
  42. Hahn RA, Truman BI. Education improves public health and promotes health equity. *International Journal of Health Services* 2015;45(4):657-678.
  43. Hagell A, Rigby E, Perrow F. Promoting health literacy in secondary schools: A review. *British Journal of School Nursing* 2015;10(2):82-87.
  44. Yıldırım F, Keser A. Sağlık Okuryazarlığı, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakóltesi, Ankara, 2015.
  45. Şener E, Samur M. Sağlığı Geliştirici Bir Unsur Olarak Sosyal Medya. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri 2013;2(4):508-523.
  46. Fleary SA, Joseph P, Pappagianopoulos JE. Adolescent Health Literacy and Health Behaviors: A Systematic Review. *J of Adolesc.* 2018;62:116-127.
  47. Gönen M, Katrancı M, Uygun M, Uçuş Ş. İlköğretim Birinci Kademe Öğrencilerine Yönelik Çocuk Kitaplarının, İçerik, Resimleme ve Fiziksel Özellikleri Açısından İncelenmesi. *Eğitim ve Bilim* 2011;36(160):250-265.

48. Körükçü Ö. Okulöncesi Eğitime Yönelik Resimli Çocuk Kitaplarının Bulunması Gereken Temel Özellikler Açısından İncelenmesi. Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 2012;14(2):243-254.
49. Health for Kids. Available at: <https://www.healthforkids.co.uk/> (Accessed:10.09.2018)
50. Okan O, Lopes E, Bollweg TM et al. Generic health literacy measurement instruments for children and adolescents: a systematic review of the literature. BMC Public Health 2018;18(1):166-184.