

İnsan ve Sosyal Bilimler Dergisi

Examining School-Aged Children's Health Literacy Knowledge Levels

Alev Üstündağ¹

University of Health Sciences, Gülhane Health Sciences Faculty, Department of Child Development

ABSTRACT

Determining, understanding and revealing the health literacy knowledge levels of children is considered as an opportunity to improve child health. For this reason, it was aimed to determine the health literacy knowledge levels of school-age children and to determine whether there is a gender difference in the health literacy knowledge levels. The research is limited to 10-year-old children and is designed as a quantitative research. 1044 children aged 10 years (4th grade student) formed the working group. Health Literacy Scale for School Age Children was used as a data collection tool in the study. The data were analyzed using SPSS 24 program. Scale average values were calculated to determine the health literacy knowledge levels of school age children. In order to determine whether there is a gender difference in the health literacy knowledge levels, the significance test of the difference between the two independent groups was conducted. As a result of the analysis conducted to determine whether there is a difference between the gender levels of health literacy knowledge levels, it was determined that the gender variable did not cause a significant difference on the health literacy knowledge levels of the 10-year-old children.

Key Words: Child development, health literacy, health knowledge levels, school-aged children

ARTICLE INFO

Received: 19.08.2020

Revision received:
07.09.2020

Accepted: 15.09.2020

Published online:
23.10.2020

¹ Corresponding author:

Assist Prof. Phd.

alev.ustundag@sbu.edu.tr

Orcid: 0000-0001-5832-6810

Okul Çağındaki Çocukların Sağlık Okuryazarlığı Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi

Alev Üstündağ¹

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Gelişimi Bölümü

ÖZET

MAKALE BİLGİSİ

Çocukların sağlık okuryazarlığı bilgi düzeylerinin belirlenmesi, anlaşılması ve ortaya konulması çocuk sağlığının geliştirilebilmesi için bir fırsat olarak değerlendirilmektedir. Bu nedenle yapılan araştırmada okul çağı çocuklarının sağlık okuryazarlığı bilgi düzeylerinin belirlenmesi ve sağlık okuryazarlığı bilgi düzeylerinde cinsiyetler arası fark olup olmadığının ortaya konması hedeflenmiştir. Araştırma 10 yaş grubu (4. sınıf) çocuklar ile sınırlandırılmış olup, nicel bir araştırma olarak tasarlanmıştır. 10 yaşında 1044 çocuk çalışma grubunu oluşturmuştur. Araştırmada veri toplama aracı olarak Okul Çağındaki Çocuklar İçin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği kullanılmıştır. Okul çağı çocuklarının sağlık okuryazarlığı bilgi düzeylerinin belirlenmesi için ölçek ortalama değerleri hesaplanmıştır. Sağlık okuryazarlığı bilgi düzeylerinde cinsiyetler arası fark olup olmadığının belirlenebilmesi için t testi yapılmıştır. Sağlık okuryazarlığı bilgi düzeylerinde cinsiyetler arası fark olup olmadığının belirlenmesi için yapılan analiz sonucunda ise cinsiyet değişkeninin 10 yaş grubu çocukların sağlık okuryazarlığı bilgi düzeyleri üzerinde anlamlı bir farklılığa sebep olmadığı belirlenmiştir.

*Alınma Tarihi:*19.08.2020
Düzeltilmiş Hali Alınma Tarihi: 07.09.2020
Kabul Edilme Tarihi: 15.09.2020
Çevrimiçi Yayınlanma Tarihi: 23.10.2020

Anahtar Kelimeler: Çocuk gelişimi, sağlık okuryazarlığı, sağlık bilgi düzeyleri, okul çağındaki çocuklar

¹ Sorumlu yazar iletişim bilgileri:
Dr. Öğr. Üyesi
alev.ustundag@sbu.edu.tr
Orcid: 0000-0001-5832-6810

Giriş

Sağlık okuryazarlığı; insanların günlük yaşamlarında sağlıklı olma, hastalıkların önlenmesi, sağlığın teşviki ve geliştirilmesi ile ilgili bilgi elde etme, değerlendirme ve karar verme amacıyla sağlık bilgilerine erişim, anlama, değerlendirme ve uygulama becerileri olarak tanımlanmaktadır (Sørensen vd., 2012). Sağlık okuryazarlığı, tüm yaş gruplarında bulunan insanların sağlık davranışları ve sonuçları hakkında bilgi vermesi açısından önemli rol oynamaktadır (Batterham vd., 2016). Örneğin bir bireyin beslenme alışkanlıkları ve fiziksel aktiviteleri gibi sağlık davranışlarıyla yakından ilişkilidir. Yapılan araştırmalar (Berkman vd., 2004; DeWalt ve Hink, 2004) yetersiz ve/veya olumsuz sağlık okuryazarlığına sahip bireylerin sigara içme, alkol tüketimi, daha az fiziksel aktivite, sağlıksız beslenme alışkanlıkları ve yaralanma davranışları açısından daha yüksek risk altında olduklarını ortaya koyarken, olumlu ve/veya yeterli sağlık okuryazarlığına sahip bireylerin de yaşam tarzı, sağlıklı beslenme ve sağlık hizmetleri konusunda bilinçli karar verdiklerini göstermektedir. Sağlık okuryazarlığı, sağlığın teşviki, geliştirilmesi ve hastalıkların önlenmesi açısından toplumsal bir temel sağlamaktadır.

Çocuklarda sağlık okuryazarlığı bilincinin erken yaşlardan itibaren oluşturulması, sağlıklı gelecek nesillerin oluşturulabilmesi açısından önemlidir. Bu nedenle çocuklar ve ergenler sağlıkla ilgili kendi kavram ve davranışlarını geliştirirken sağlık okuryazarlığı bilinci oluşturulmaya çalışılmalıdır (Fleary, Joseph ve Pappagianopoulos, 2018). Bu durum çocukların doğru sağlık bilgilerine ulaşabilme, süreci takip edebilme ve anlayabilme becerileri ile gerekli durumlarda sağlık hizmeti alma ve sağlığın geliştirilmesi ile hastalıkların önlenmesi tedbirlerine dahil olmalarına katkı sağlayacaktır (Sanders vd., 2009). Sağlık okuryazarlığı bilinci oluşturulurken ebeveynlerin çocuklarına model olmaları, çocuklarının davranışları üzerinde etkilidir. Koruyucu sağlık hizmetlerini bilmeme, sağlık hizmetlerine erişememe, yetersiz beslenme, obezite, kötü ağız sağlığı, sigara içme ve hareketsiz yaşam gibi yetersiz ve/veya olumsuz sağlık okuryazarlığına ve davranışlarına sahip ebeveynlerin çocuklarının da benzer davranışlara sahip olduğu yapılan araştırmalarla ortaya konmuştur (Firmino vd., 2018). Ebeveynlerinin olumsuz sağlık davranışlarını değiştirilmesini sağlayabilmeleri açısından da çocukların sağlık okuryazarlığı bilincine sahip olmaları gerekmektedir (DeWalt ve Hink, 2009) çünkü sağlık okuryazarlığı öğrenilebilen ve geliştirilebilen bir olgudur.

Ülkemizde olduğu gibi, diğer ülkelerin sağlık politikaları sağlık eylem planlarında toplum sağlık okuryazarlığı bilincinin oluşturulabilmesi için erken yaş dönemine odaklanılmış ve okulları temel alan çalışmalar planlanarak sürdürülmüştür (US DHHS, 2010). Çocukların eğitim hayatlarının uzun süre devam etmesi ve hemen hemen tüm çocuklara ulaşılabilmesi sebebiyle okullar sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi için önemli kurumlardır. Okullar ayrıca sağlık politikalarının sürdürülebilmesine de olanak sağlamaktadır.

Okul temelli sağlık okuryazarlığı hizmetlerinin sürdürülebilmesi için okullarda gerekli koşulların sağlanmasının yanı sıra sınıfta bu konuyla ilgili verilen eğitim çocukların kişisel beceri gelişimini kolaylaştırabilir, çeşitli sağlık davranışları kazanmaları için motive edici ve destekleyici olarak yaşam boyu sağlık öğrenimine yardımcı olabilir (ACSQHC, 2014). Forrest ve arkadaşları (1997) tarafından geliştirilen 4D modeli çocuklarda ve ergenlerde (yetişkinlerden farklı olarak) sağlık okuryazarlığı kazanımı için göz önünde bulundurulması gereken dört faktörü ortaya koymaktadır. Bunlar şöyle sıralanabilir: (i) *gelişimsel değişim*: çocuklar ve ergenlerin bilişsel becerileri yetişkinlere kıyasla daha az gelişmiştir; (ii) *bağımlılık*: çocuklar ve ergenler ebeveynlerine ve akranlarına diğer yetişkinlerden daha fazla bağımlıdır; (iii) *epidemioloji farkı*: çocuklar ve ergenler özgün bir sağlık, hastalık ve engellilik modeline sahiptir; (iv) *demografik durum*: yoksul ya da tek ebeveynli ailelerde yaşayan birçok çocuk ve ergen ihmal edilir ve bu nedenle ek bakıma ihtiyaç duyabilir. Çocuklarda ve ergenlerde sağlık okuryazarlığı becerisinin geliştirilmesi için bu faktörler dikkate alınmaktadır.

Temizlik ve özbakım becerisi, yeterli ve dengeli beslenme, fiziksel aktivite, cinsel eğitim, sigara-alkol ve madde kullanımından uzak durma, ekran bağımlılığının azaltılması, kaza ve yaralanmalardan korunma, ihmal ve istismardan korunma çocuklarda kazandırılması önerilen temel sağlık davranışları olarak ifade edilmektedir (Wolf vd., 2009). Bu nedenle sağlık okuryazarlığı becerisinin kazanımı sadece hastalıklardan korunma ve sağlık hizmetlerine erişim olarak değerlendirilmemeli, çocuklukta kazandırılması gereken bir becerisi olarak görülerek yaşam boyu devam eden bir süreci kapsadığı unutulmamalıdır. Çünkü çocukların tecrübe edinerek erken dönemde kazandıkları bilgi, beceri ve davranışların gelecekte kişilik yapılarını, bilişsel becerilerini ve sağlık davranışlarını şekillendirmesi sebebiyle çocukluk dönemi insan hayatında kritik bir öneme sahiptir (Aydos, 2013). Bireyin tüm yönleriyle (bedenen, ruhen, sosyal, duygusal ve bilişsel olarak) iyilik hali olarak tanımlanan sağlık kavramı, çocukların hayatları boyunca sağlık ihtiyaçlarının karşılanmasını gerektirmektedir (Bilir, 2014). Çocukların temel sağlık ihtiyaçlarının karşılanabilmesi için öncelikli olarak yapılması gereken sağlıklı yaşam davranışları hakkında bilgilendirilmeleridir ki bu da sağlık okuryazarlığı bilinci oluşturularak sağlanabilmektedir (Bilir, 2014). OECD (2013) toplumsal refah düzeyini ölçmek için yaptığı araştırmalarda eğitimsel müdahalelerle çocuklarda bilişsel ve duygusal becerilerin geliştirilmesinin bir sonucu olarak uzun vadeli sağlık yaşam tarzı seçimlerini etkilemenin önemi üzerinde durmaktadır.

Çocukların sağlık okuryazarlığı bilgi düzeylerini anlamak ve ortaya koymak, çocuk sağlığının geliştirilebilmesi için bir fırsat olarak değerlendirilebilir. Çünkü sağlık okuryazarlığı çocukların güvenilir kaynaklardan sağlık hakkında bilgi alabilmelerini, sağlıklı olabilmek için ihtiyaç duydukları bilgi, beceri ve davranışları fark edebilmelerini, sağlık personeli tarafından yapılan açıklamaları anlayabilmelerini, sağlıkları hakkında bilinçli tercihler yapabilmelerini ve sağlıklı bir yaşam tarzı benimseyebilmelerini sağlamaktadır (Brown, Teufel ve Birch, 2007). 10 yaş, hem ergenlik döneminin başlama yaşı olması hem de bu yaş grubu çocuklar soyut düşünme becerisi kazanmaya başladıkları için yapılan literatür incelemesinde sağlık okuryazarlığı becerisinin kazanımı ve ifadesi için önemli bir dönem olarak değerlendirilmektedir. Bu nedenle de araştırmada 10 yaş grubu ile uygulama yapılması tercih edilmiştir. 10 yaş grubunda bulunan çocuklar özerk davranışlar sergilemenin yanı sıra ebeveyn rehberliğine de ihtiyaç duymaktadır. Literatür incelendiğinde çocuklarda sağlık okuryazarlığının belirlenmesi konusunda yapılan araştırmaların sınırlı olduğu, yaş grupları özelinde araştırmaların da neredeyse hiç olmadığı görülmüştür. Yapılan çalışmanın bu az araştırılmış hedef grubun sağlık okuryazarlığına ilişkin literatüre önemli bir katkı oluşturacağı düşünülmektedir. Tüm bu sebepler göz önünde bulundurularak bu araştırmada okul çağı çocuklarının (10 yaş/4. sınıf) sağlık okuryazarlığı bilgi düzeylerinin belirlenmesi ve sağlık okuryazarlığı bilgi düzeylerinde cinsiyetler arası fark olup olmadığının ortaya konması hedeflenmiştir.

Yöntem

Model

Okul çağı çocuklarının sağlık okuryazarlığı bilgi düzeylerinin belirlenmesi ve sağlık okuryazarlığı bilgi düzeylerinde cinsiyetler arası fark olup olmadığının ortaya konması amacıyla yapılan bu araştırma betimsel bir araştırma olup, nicel araştırma deseninde tasarlanmıştır.

Evren ve Örneklem

Araştırmanın evreninin Ankara İli Etimesgut İlçesi Bağlıca semtinde bulunan ortaokullara devam eden 3444 öğrenci oluşturmuştur. Bağlıca semtinde toplamda 8 ortaokul bulunmaktadır. Bağlıca semtinin araştırmanın evreni olarak seçilmesindeki temel amaç, yeni

kurulmakta olan bir semt olması ve okula devam eden çocukların daha önce yapılan farklı araştırmaların örnekleminde bulunmadıkları için gönüllü olma ihtimallerinin yüksek olabileceği düşüncesidir. Bağlıca semtinde yaşayan aileler yüksek sosyoekonomik düzeye sahip olarak değerlendirilmektedir.

Araştırmanın örneklem grubunu, bu sekiz ortaokula devam eden ve 10 yaş (4. sınıf) grubunda bulunan 1861 öğrenci oluşturmuştur. Örneklem grubunun belirlenmesinde gönüllü örnekleme yönteminden yararlanılmıştır. Gönüllü örnekleme yönteminde öğrenciler yapılan araştırmaya kendi istekleri doğrultusunda yanıtlayıcı olarak katılmaktadır (Güven Tezcan, 2017). Uygulanması oldukça kolay olan bir yöntem olduğundan örneklem seçimi yapılmasına gerek duyulmadan, gidilen okullarda ulaşılan 10 yaş grubu ve gönüllü olan çocuklar araştırmaya dahil edilmiştir.

10 yaşında bulunan 1044 çocuk araştırmanın çalışma grubunu oluşturmuştur. Çalışma grubunun %62'si (648) kız öğrencilerden, %38'i (396) de erkek öğrencilerden oluşmuştur. Ölçek doldurulmadan önce araştırmacı 10 yaş çocuklarının bulunduğu sınıflara giderek kendini tanıtmış, araştırmanın amacını ve uygulanma şekli hakkında bilgi vermiştir. Katılım için gönüllülük esas alınmış ve çocukların kendilerinden de izin alınmıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada Paakkari ve arkadaşları (2016) tarafından geliştirilen Okul Çağındaki Çocuklar İçin Sağlık Okuryazarlığı ölçeği kullanılmıştır. Ölçek okul çağındaki çocukların (6-18 yaş) teorik bilgi, pratik bilgi, kritik düşünme, öz-farkındalık ve vatandaşlık olmak üzere beş alan ile ilgili sağlık okuryazarlığı bilgi düzeylerini değerlendirmektedir. Ölçek maddeleri Kesinlikle doğru değil=1, Tamamen doğru değil=2, Biraz doğru=3, Kesinlikle doğru=4 şeklinde 4'lü likert tipi yanıtlama seçeneğine sahiptir. Maddelerin toplanması ile elde edilen toplam puan 10-40 puan arasında değişmekte olup, ölçek toplam puanında (10-25 puan) düşük, (26-35 puan) orta, (36-40 puan) yüksek sağlık okuryazarlığını tanımlamaktadır (Paakkari, Kokko ve Villberg, 2017).

Ölçek, Okul Çağındaki Çocuklar İçin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği adıyla Türkçeye çevrilmiş, geçerlik ve güvenilirliği Haney (2018) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Türk kültüründe geçerliği doğrulayıcı faktör analiziyle (RMSEA = .035, GFI = .99, CFI = .99, normal fit index (NFI) = .98, non-normal fit index (NNFI) = .98, AGFI = .97, $\chi^2 = 38.86$, $df = 23$, $\chi^2/df = 1.68$, $p < .05$) ve güvenilirliği Cronbach's α katsayısıyla (0,77) incelenmiştir (Haney, 2018).

Verilerin Toplanması ve Analizi

Araştırma 2019 yılının kasım ve aralık aylarında gerçekleştirilmiştir. Uygulama öncesinde ölçek kullanımı için izin alınmıştır. Bağlıca semtinde bulunan tüm ortaokullar ziyaret edilerek müdürleri ile görüşülmüştür. Araştırma yapılması için izin verilen okullarda 10 yaş öğrencilerinin bulunduğu sınıflara gidilerek araştırmanın amacı, ölçek, doldurulma şekli hakkında bilgi verilmiştir. Ölçeklerin doldurulması için rehberlik saati kullanılmıştır.

Okul Çağındaki Çocuklar İçin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinde 10 madde bulunmaktadır. Sonuçların analizinde kullanılmayacağı için örneklem grubunda bulunan çocukların demografik bilgileri istenmemiştir.

10 yaş grubu çocuklar tarafından doldurulan ölçek SPSS 24 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Okul çağı çocuklarının sağlık okuryazarlığı bilgi düzeylerinin belirlenmesi için ölçek ortalama değerleri hesaplanıp sonuçları tablo halinde sunulmuştur. Sağlık okuryazarlığı bilgi düzeylerinde cinsiyetler arası fark olup olmadığının belirlenebilmesi için t-Testi yapılmıştır.

Test uygulanmadan önce grup ortalamaları karşılaştırılmış ve ortalamaların normal dağılıma sahip olması ve grup varyanslarının da homojen olması sebebiyle t-Testi yapılmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

1. Araştırma 10 yaş grubu ile sınırlandırılmıştır.
2. Araştırma Bağlıca semtinde bulunan ortaokullar ile sınırlandırılmıştır.
3. Sonuçların analizinde kullanılmayacağı için örneklem grubunda bulunan çocukların demografik bilgileri istenmemiştir. Demografik bilgilerin alınmaması araştırmanın sınırlılıkları arasında yer almaktadır.

Bulgular

Örneklem grubunda bulunan çocukların “Okul Çağındaki Çocuklar İçin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği”ne vermiş oldukları yanıtlar ölçek puanlamasına uygun olarak hesaplanmış ve bölüm ortalamaları alınmıştır. Elde edilen sonuçlar Tablo 1’de sunulmuştur.

Tablo 1. Örneklem grubunun ölçek sonuçlarının karşılaştırılması

Ölçek Alanları	Gruplar	N	Ortalama	Standart Sapma	t	df	p
Teorik Bilgi	Kız	648	2,95	0,54	1,96	956	,158
	Erkek	396	3,14	0,63			
Pratik Bilgi	Kız	648	3,91	0,56	,994	956	,321
	Erkek	396	3,74	0,63			
Kritik Düşünme	Kız	648	2,14	0,78	,540	956	,589
	Erkek	396	3,41	0,75			
Öz-farkındalık	Kız	648	3,15	0,69	,859	956	,391
	Erkek	396	3,64	0,63			
Vatandaşlık	Kız	648	3,62	0,99	,770	956	,753
	Erkek	396	3,05	0,41			
Toplam	Kız	648	3,57	0,31	,620	956	,331
	Erkek	396	3,02	0,66			

Tablo incelendiğinde örneklem grubunda bulunan kız çocuklarının sağlık okuryazarlığı bilgi düzeylerinin ölçek ortalamalarının 3,57 olduğu görülmektedir. Kız öğrencilerinde olduğu gibi (3,91) benzer şekilde erkek öğrencilerinin de ölçek ortalamalarında “pratik bilgi” alanının 3,74 değerine sahip olduğu, sonrasında sırasıyla kız öğrencilerde 3,62 değerle vatandaşlık, 3,15 değerle öz-farkındalık, 2,95 değerle teorik bilgi ve 2,14 değerle kritik düşünme alanlarının geldiği görülmektedir. Erkek öğrencilerin ölçek ortalamalarında ise sırasıyla 3,64 değerle öz-farkındalık, 3,41 değerle kritik düşünme, 3,14 değerle teorik bilgi ve 3,05 değerle vatandaşlık alanlarının geldiği görülmektedir.

Kız öğrencilerinin ölçek ortalama toplam değerlerinin 3,57 oluşu “kesinlikle doğru” yanıtlarının daha fazla verildiğini göstermektedir. Benzer şekilde erkek öğrencilerin de ölçek ortalama toplam değerlerinin 3,02 oluşu “biraz doğru” yanıtlarının daha fazla verildiğini göstermektedir.

Kız ve erkek öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı bilgi düzeyleri arasında fark olup olmadığının belirlenebilmesi için yapılan t-Testi sonucunda hem genel ölçek aritmetik ortalamaları arasındaki fark hem de ölçeğin değerlendirdiği beş alt alan aritmetik ortalamaları cinsiyetler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>,05$). Sonuç olarak cinsiyet değişkeninin 10 yaş grubu çocukların sağlık okuryazarlığı düzeyleri üzerinde anlamlı bir farklılığa sebep olmadığı belirlenmiştir.

Sonuç ve Tartışma

Sağlık okuryazarlığı, sağlığın önemli bir belirleyicisidir. Toplumda sağlık kültürünün oluşturulabilmesi ve sağlıklı davranışların kalıcılığının sağlanabilmesi için mümkün olan en erken dönemde sağlık okuryazarlığı becerisinin kazandırılması gerektiği düşünülmektedir. Araştırmanın; okula devam eden 10 yaş çocuklarının sağlık okuryazarlığı bilgi düzeylerinin belirlenmesi ve sağlık okuryazarlığı bilgi düzeylerinde cinsiyetler arası fark olup olmadığının ortaya konması olarak iki amacı bulunmaktadır. Elde edilen bu sonuç ülkemizde çocukların sağlık davranışları ve sağlıklı yaşam tercihleri konusunda yapılan diğer araştırma sonuçları ile tutarlılık göstermektedir (Aktaş Özazgöl vd., 2016; Sümen ve Öncel, 2017). Karadamar, Yiğit ve Sungur (2014) ile Geckil ve Yıldız (2006) tarafından yapılan araştırma sonuçlarında da benzer şekilde çocuk ve ergenlerin sağlık davranışları bilgi düzeyleri orta olarak tespit edilmiştir.

Sağlık okuryazarlığı sadece hastalıklardan korunma ya da hasta olmama kavramları ile ifade edilmemektedir. Sağlık okuryazarlığı bilgi düzeyi sağlık davranışları ile doğrudan ilişkilidir. Wolf ve arkadaşları (2009) tarafından çocuklara kazandırılması gereken temel sağlık davranışları temizlik ve özbakım becerisi, yeterli ve dengeli beslenme, fiziksel aktivite, cinsel eğitim, sigara-alkol ve madde kullanımının zararları, ekran bağımlılığının azaltılması, kaza ve yaralanmalardan korunma, ihmal ve istismardan korunma olarak ifade edilmektedir. Çocukların sağlıklı olma hallerinin devamını sağlamak için yaptıkları özbakım davranışları kişisel hijyen olarak tanımlanmaktadır (Yumuturuğ ve Sungur, 1980). Ergenlik dönemi fiziksel büyümenin çok hızlı bir dönemi olduğu ve hormonların etkisinin fazla olduğu için kişisel hijyen önemli olmakla birlikte yapılan araştırmalar okul çağı çocuklarında ağız-diş sağlığı sorunlarının sık görüldüğünü ortaya koymaktadır (Gür, Ergün ve Yıldız, 2008). Ayrıca Ocak, Duban ve Yağıcı (2016) yaptıkları araştırmada çocukların kişisel hijyen ve temizlik kavramlarını henüz tam oturtmadıklarını, bu kavramları yanlış yapılandırdıkları, eksik ya da farklı anlamlar yükledikleri sonucuna ulaşmışlardır. Araştırma sonuçları çocukluk ve ergenlik döneminde kişisel hijyen ile ilgili sağlık davranışlarının yetersiz olduğunu ortaya koymaktadır (Arat, Şimşek ve Erdamar, 2014; Kırım ve Hırça 2015). Çocukların yaşları büyüdükçe (6., 7. ve 8. sınıf) kişisel hijyen ve temizlik algıların yüksek seviyede olduğu belirlenmiştir (Kahveci ve Demirtaş, 2012). Coşgun ve Kara (2015) da araştırmalarında kişisel hijyen sağlık davranışları ile ilgili bilgi ve davranış eksikliği olan öğrencilere verilen sağlık eğitimi ile bilgi ve davranışların olumlu yönde artış olduğunu tespit etmişlerdir. Kısacası çocukların sağlık davranışlarında gözlemlenen eksikliklerin eğitimle tamamlanabildiği söylenebilir.

İnsan sağlığının korunması ve iyileştirilmesi için önemli faktörlerden bir diğeri beslenmedir. Çocuklarda büyüme ve gelişmenin normal olabilmesi için yeterli ve dengeli beslenme alışkanlığının kazanılması gerekmektedir. 10 yaş grubu çocuklar ergenlik dönemine girmeleri sebebiyle büyüme ve gelişme hızlarındaki artış bu dönemde beslenme gereksinimlerini etkilemektedir (Köseoğlu ve Tayfur, 2017). Araştırmalar ergenlik döneminde görülen obezite sorununun genellikle aşırı beslenmeye sonucunda ortaya çıktığını göstermektedir (Baltacı vd., 2008). Yapılan araştırmada 10 yaş grubu çocukların geçiş döneminde bulunmaları sebebiyle psikolojik, fizyolojik ve sosyal özellikleri göz önünde bulundurularak yapılacak beslenme ve sağlıkla ilgili eğitimlerin yetişkinlik dönemindeki beslenme ve sağlık durumlarının belirlenmesi üzerinde etkili olabileceği düşünülmektedir. Çünkü Özenoğlu ve Ünal (2015)'a göre de beslenme yetersizliği kısa ve uzun dönemde çocukların bilişsel ve davranışsal bozukluklar göstermesine sebep olarak saldırgan davranışlar göstermeleri ve şiddet eğilimlerinin olması üzerinde etkilidir. Arat, Şimşek ve Erdamar (2014) çalışmalarında kızların sağlık ile ilgili konularda, özellikle kişisel hijyen konusunda erkeklere oranla daha hassas davrandıklarını ve bireysel temizliklerine önem verdiklerini ifade etmişlerdir.

Yaşadığımız dijital çağ teknoloji araçları ve internetin kullanım oranını artırmakla birlikte çocukların bilgiye ulaşmak için kullandıkları temel araçlar haline gelmişlerdir. TÜİK (2019) ergenlerin internet kullanım oranını %93 olarak belirlemiştir. Günümüz çocukları dijital çağ içinde doğup büyüdüğü için internet ve dijital araçların kullanımını konusunda oldukça yeteneklidir. Yolal ve Kozak (2008) araştırmalarında çocukların internet farkındalıklarının yüksek olduğunu, kullanım konusunda tecrübeli olduklarını ve bilgi edinme aracı olarak temelde interneti tercih ettikleri sonucuna ulaşmışlardır. İnternetin yoğun olarak kullanıldığı bu yaş grubunda dikkat edilmesi gereken durumun internet ve oyun bağımlılığı olduğu düşünülmektedir. Çünkü Doğan (2006) tarafından yapılan araştırma dijital oyunların sadece bağımlılığa yol açmadığını, çocukların davranışları ve beyin fonksiyonları üzerinde de olumsuz etkilerinin bulunduğunu ve dijital oyun ile şiddet arasında ilişkili olduğunu ifade etmektedir.

Fleary, Joseph ve Pappagianopoulos (2018) yaptıkları sistematik derleme çalışmasında hem çocukların hem de ergenlerin sağlık okuryazarlığı bilgi düzeyleri ile sağlık davranışları arasında anlamlı bir ilişki olduğunu vurgulamışlardır. Sağlık okuryazarlığı bilgisini ölçmek genellikle zor bir durumdur. Yapılan araştırma sonucunda çocukların sağlık davranışları üzerinde etkili olan tek faktörün sağlık okuryazarlığı bilgi düzeyleri olduğundan bahsetmek güçtür. Bu yaş grubu sağlık hizmetlerine erişim konusunda hala ebeveynlerinin destek ve yönlendirmesine gereksinim duymaktadır. Çocukların kendi bilinçli sağlık davranışlarını ortaya koyabilme ve sürdürmelerinin sağlanabilmesi için ebeveynlerinin iyi birer model olmaları ve okul desteğinin alınmasının bu aşamada önem kazandığı düşünülmektedir. Okul eğitim programı kapsamında verilecek sağlık eğitimi ile çocukların sağlık okuryazarlığı bilgi düzeylerinde değişim sağlanabileceği düşünülmektedir.

Öneriler

Okul çağı çocuklarının (10 yaş/4. sınıf) sağlık okuryazarlığı bilgi düzeylerinin belirlenmesi ve sağlık okuryazarlığı bilgi düzeylerinde cinsiyetler arası fark olup olmadığının ortaya konması amacıyla yapılan bu çalışmada cinsiyet değişkeninin 10 yaş grubu çocukların sağlık okuryazarlığı bilgi düzeyleri üzerinde anlamlı bir farklılığa sebep olmadığı belirlenmiştir.

Çocuklarda istenilen sağlık davranışlarının kazandırılması ve yaşam boyu sürdürülebilmesi için mümkün olan en erken dönemde yaşlarına uygun sağlık eğitimi verilmelidir. Sağlık eğitiminin sadece hastalıklardan korunma şeklinde değil, kişisel hijyen, sağlıklı beslenme, fiziksel aktivite ve hareketlilik, ekran kullanımı, uyku, güvenli cinsel davranışlar, tütün, alkol ve madde bağımlılığından korunma, kaza ve yaralanmalardan korunma, ihmal ve istismardan korunma gibi çok daha kapsamlı verilerle yoğunlaştırılması gerekmektedir. Sağlığın korunması ve geliştirilmesi bakış açısı temel alınarak, planlı ve sistematik olarak verilecek bu eğitim ile çocuklar doğru bilgi, olumlu tutum ve davranış kazanmaları sağlanarak yaşam boyu sürdürebilecekleri sağlık okuryazarlığı becerilerini geliştirebilirler. Ayrıca farklı sosyoekonomik düzeye sahip olan grupların, farklı ilçelerde bulunan okulların ya da farklı okul türlerinin (fen lisesi, meslek lisesi, Anadolu lisesi gibi) karşılaştırıldığı araştırmalar da yapılabilir.

Kaynakça

- ACSQHC—Australian Commission on Safety and Quality in Health Care. (2014). *Health literacy: Taking action to improve safety and quality; ACSQHC*. Sydney, Australia. <https://www.safetyandquality.gov.au/sites/default/files/migrated/Health-Literacy-Taking-action-to-improve-safety-and-quality.pdf>
- Aktaş Özakgöl, A., Atabek Aştı, T., Ataç, M., & Mercan, K. (2016). Lise son sınıf öğrencileri sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına sahipler mi? *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 24(1):16-23*.
- Arat, A., Şimşek, I., & Erdamar, G. (2014). Yatılı ilköğretim bölge okulu 2. kademe öğrencilerinin kişisel hijyen uygulamaları. *Gazi Üniversitesi Endüstriyel Sanatlar Eğitim Fakültesi Dergisi, 33:58-72*.
- Aydos, E.H. (2013). *Okul öncesi çocukları için sağlık eğitimi ölçeğinin geliştirilmesi ve çeşitli değişkenler açısından incelenmesi*. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İlköğretim Anabilim Dalı. Okul Öncesi Eğitimi Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Baltacı, G., Ersoy, G., Karaağaoğlu, N., Derman, O., & Kanbur, N. (2008). *Ergenlerde sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam*. Ankara: Klasmat Matbaacılık
- Batterham, R.W., Hawkins, M., Collins, P.A., Buchbinder, R., & Osborne, R.H. (2016). Health literacy: Applying current concepts to improve health services and reduce health inequalities. *Public Health, 132:3-12*.
- Berkman, N.D., DeWalt, D.A., Pignone, M.P., Sheridan, S.L., Lohr, K.N., Lux, L., Sutton, S.F., Swinson, T., & Bonito, A.J. (2004). *Literacy and health outcomes: Evidence report/technology assessment 87*. USA: Rockville.
- Bilir, N. (2014). Sağlık okur-yazarlığı. *Turkish Journal of Public Health, 12(1):61-68*.
- Brown, S., Teufel, J., & Birch, D. (2007). Early adolescents' perceptions of health and health literacy. *Journal of School Health, 77:7-15*
- Coşgun, M., & Kara, F. (2015). Öğrencilere verilen sağlık eğitiminin bilgi ve davranışlarına etkisinin değerlendirilmesi. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi, 24(3):55*.
- DeWalt, D., Berkman, N.D., Sheridan, S., Lohr, K.N., Pignone. (2004). Literacy and Health outcome. *Journal of General Internal Medicine, 19:1228-1239*.
- DeWalt, D.A., Hink, A. (2009). Health literacy and child health outcomes: A systematic review of the literature. *Pediatrics, 124, 265-S274*.
- Doğan, F.Ö. (2006). Video games and children: Violence in video games. *New/Yeni Symposium Journal, 44(4):161-164*.

- Firmino, R.T., Ferreira, F.M., Martins, C.C., Granville-Garcia, A.F., Fraiz, F.C., & Paiva, S.M. (2018). Is parental oral health literacy a predictor of children's oral health outcomes? Systematic review of the literature. *International Journal of Paediatric Dentistry*, 28(5):459-471.
- Fleary, S.A., Joseph, P., & Pappagianopoulos, J.E. (2018). Adolescent health literacy and health behaviors: A systematic review. *Journal of Adolescent Health*, 62:116–127.
- Forrest, C.B., Simpson, L., & Clancy, C. (1997). Child health services research. Challenges and opportunities. *The Journal of the American Medical Association*, 277:1787–1793.
- Geckil, E., & Yıldız, S. (2006). Adölesanın sağlık davranışları ve sorunları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 26-34.
- Gür, K., Ergün, A., & Yıldız, A. (2008). Bir ilköğretim okulunda omaha problem sınıflandırma listesine göre öğrencilerin sağlık problemleri. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 10:1-14.
- Güven Tezcan, S. (2017). *Temel epidemiyoloji*. Ankara: Hipokrat Kitabevi.
- Haney, M.O. (2018). Psychometric testing of the Turkish version of the health literacy for school-aged children. *Journal of Child Health Care*, 22(1):97-107.
- Kahveci, G., & Demirtaş Z. (2012). İlköğretim okulu 6., 7. ve 8. sınıf öğrencilerinin temizlik ve hijyen algıları. *Pegem Eğitim ve Öğretim Dergisi*, 2(2):51-61.
- Karadamar, M., Yiğit, R., & Sungur, M.A. (2014). Ergenlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(3):131-139.
- Kırım, C., & Hırça, N. (2015). Lise öğrencilerinin kişisel hijyen ve temizlik alışkanlıklarının fen okur-yazarlığına göre değerlendirilmesi. *Bartın Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 4(2):790-802.
- Köseoğlu, S.Z.A., & Tayfur, A.Ç. (2017). Adölesan Dönemi Beslenme ve Sorunları. *Güncel Pediatri*, 15(2):44.
- Ocak, İ., Duban, N., & Yağıcı, G. (2016). İlkokul öğrencilerinin kişisel bakım, temizlik ve beslenme ile ilgili görüşleri. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 20(4):1249-1263.
- OECD. (2013). *How's Life? 2013: Measuring well-being*. Paris, Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) Publishing.
- Özenoğlu, A., & Ünal, G. (2015). Açlık ve yoksulluğun çocuklarda saldırganlık ve şiddet davranışları ile ilişkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1):162-179.

- Paakkari, L., Kokko, S., & Villberg, J. (2017). Health literacy and participation in sports club activities among adolescents. *Scandinavian Journal of Public Health, 45(8)*:854-860.
- Paakkari, O., Torppa, M., Kannas, L., & Paakkari, L. (2016). Subjective health literacy: Development of a brief instrument for school-aged children. *Scandinavian Journal of Public Health, 44*:751–757.
- Sanders, L.M., Shaw, J.S., Guez, G., Baur, C., & Rudd, R. (2009). Health literacy and child health promotion: Implications for research, clinical care, and public policy. *Pediatrics, 124*:306–314.
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health, 12*:80. <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1471-2458-12-80>
- Sümen, A., & Öncel, S. (2017). Türkiye’de lise öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörler: Sistematik derleme. *European Journal of Therapeutics, 23*:74-82,
- TÜİK (2019). Hanehalkı Bilişim Teknolojileri (BT) Kullanım Araştırması - Dönemi: 2019. http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1028#
- US DHHS—U.S. (2010). *Department of Health and Human Services, Office of Disease Prevention and Health Promotion. National Action Plan to Improve Health Literacy*, US DHHS: Washington, DC, USA. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK217727/>
- Wolf, M.S., Wilson, E.A.H., Rapp, D. N., Waite, K.R., Bocchini, M.V., Davis, T.C., & Rudd, R. E. (2009). Literacy and learning in health care. *Pediatrics, 124*:275–281.
- Yıldırım, H.H. (2015). Sağlıklı yaşam ve sağlık okuryazarlığı: Kavramsal bir çerçeve, Sağlık ve Siyaset Yazıları, www.saglikvesiyaset.com
- Yolal, M., & Kozak, R. (2008). Bilgiye erişim aracı olarak öğrencilerin internete yaklaşımı. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 20*:115-128.
- Yumuturuğ, S. & Sungur, T. (1980). *Hijyen Koruyucu Hekimlik*. Ankara: Yargıçoğlu Matbaası