

## Derleme makale Review article

# Okul Çağı Döneminde Sağlık Okuryazarlığı ve Okul Sağlığı Hemşiresinin Rolü



Ayşegül AKCA<sup>1</sup>, Sultan AYAZ-ALKAYA<sup>2</sup>

### ÖZ

Okul çağı dönemi çocukların fiziksel, duygusal, ruhsal ve sosyal yönden sürekli bir büyüme ve gelişme süreci içinde olduğu bir dönemdir. Çocuklar erken yaşlardan itibaren sıklıkla sağlık ile ilgili çeşitli kaynaklardan gelen karmaşık bilgi ve mesajlarla karşılaşır. Sağlık ile ilgili bilgilerin doğru anlaşılması ve daha iyi sağlık sonuçlarına ulaşılması için okul çağı döneminde sağlık okuryazarlığı becerilerinin kazandırılması gerekmektedir. Okul çağı dönemindeki çocukların ve adölesanların sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasında farklılıklar bulunmakla birlikte sağlık okuryazarlığının istenen düzeyde olmadığı görülmektedir. Sağlık okuryazarlığının kapsamlı bir şekilde ele alınması; eleştirel düşünme, işbirliği ve iletişim becerileri, karar verme ve dijital okuryazarlık gibi yaşam boyu öğrenme yeterliliklerini güçlendirmektedir. Sağlık okuryazarlığını geliştirmek için didaktik öğretim, deneyimsel öğretim, atölye çalışmaları, küçük grup etkinlikleri, rol yapma etkinlikleri, video gösterimi ve simülasyon uygulamaları önerilmektedir. Toplumdaki tüm gruplara ulaşma fırsatı olan okul sağlığı hemşiresi, çocuk ve adölesanlar için sağlık okuryazarlığını geliştirmeye yönelik müdahalede bulunma bakımından önemli bir konumdadır. Okul sağlığı hemşiresi sağlık okuryazarlığını geliştirmede sürekli eğitim programları oluşturmalı ve bu doğrultuda sağlık eğitimleri planlamalıdır. Bu derleme okul çağı döneminde sağlık okuryazarlığını ve bu bağlamda okul sağlığı hemşiresinin rolünü incelemek amacıyla yapılmıştır.

**Anahtar kelimeler:** Okul çağı dönemi, okul sağlığı hemşireliği, sağlık okuryazarlığı

### ABSTRACT

#### Health Literacy in the School-Age Period and the Role of the School Health Nurse

School-age is a period in which children continuously grow and develop in terms of physical, emotional, psychological, and social aspects. From an early age, children often encounter complex health-related information and messages from a variety of sources. It is necessary to gain health literacy skills in the school-age period to understand health-related information correctly and achieve better health outcomes. Although there are differences between the health literacy levels of school-age children and adolescents, it is observed that health literacy is not at the desired level. Comprehensive coverage of health literacy strengthens lifelong learning competencies such as critical thinking, collaboration and communication skills, decision-making, and digital literacy. Didactic teaching, experiential teaching, workshops, small group exercises, role-play, video demonstration, and simulation practices are suggested for improving health literacy are. The school health nurse, who has the opportunity to reach all groups in the community, is in a vital position to intervene in developing health literacy for children and adolescents. School health nurses should develop continuing education programs to improve health literacy and plan health education accordingly. This review was conducted to examine the health literacy and the role of the school health nurse during the school-age period.

**Keywords:** Health literacy, school-age period, school health nursing

<sup>1</sup>Arş. Gör., Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye E-mail: aysegulakca2014@mail.com, Tel: 0312 90 61 000, ORCID: 0000-0002-5998-7466

<sup>2</sup>Prof. Dr., Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye, E-mail: ayaz\_sultan@hotmail.com, Tel: 0312 216 26 09, ORCID: 0000-0003-4745-5478

Geliş Tarihi: 02 Şubat 2021, Kabul Tarihi: 05 Mayıs 2021

**Atıf/Citation:** Akca A., Ayaz-alkaya S. Okul Çağı Döneminde Sağlık Okuryazarlığı ve Okul Sağlığı Hemşiresinin Rolü. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2021,8(3):328-334. DOI: 10.31125/hunhemsire.1050438

## GİRİŞ

Okul çağı dönemi, büyüme ve gelişme evrelerine göre 6-12 yaş ilköğretim ve 12-18 yaş ortaokul ve lise (adölesan) dönemini kapsamaktadır. Okul çağı çocukların fiziksel, duygusal, ruhsal ve sosyal yönden sürekli bir büyüme ve gelişme süreci içinde olduğu bir dönemdir. Bu dönem sosyalleşmenin arttığı aktif öğrenme dönemi olarak da bilinmektedir<sup>1,2</sup>. Çocuklar, yetişkinlik dönemlerinde yaşam tarzlarını etkileyen davranışları, alışkanlıkları, temel bilgi ve becerileri okul çağı döneminde edinirler<sup>3</sup>. Bu dönemde sağlık alışkanlıkları, yetişkinlik dönemine kıyasla daha kolay öğrenilir ve daha kalıcı olur<sup>4</sup>.

Okul, sağlıklı davranışlar kazandırmak ve sağlık okuryazarlığını geliştirmek için değerli bir ortamdır. Sağlık okuryazarlığı, çocuk ve adölesanların sağlık ve iyilik durumlarını geliştirmek için gerekli bilgi, beceri ve davranışları kazanmalarını sağlamaktadır<sup>5</sup>. Geleceğin yetişkinleri olan çocuk ve adölesanların erken dönemde sağlık okuryazarlığı becerilerinin geliştirilmesi toplum sağlığı açısından önem taşımaktadır.

### Amaç

Bu derleme okul çağı döneminde sağlık okuryazarlığına dikkat çekmek ve bu dönemde sağlık okuryazarlığının geliştirilmesinde okul sağlığı hemşiresinin rolünü incelemek amacıyla kaleme alınmıştır.

### Sağlık Okuryazarlığı Kavramı

Sağlık okuryazarlığı; sağlığın korunması ve geliştirilmesi, hastalıkların önlenmesi amacıyla uygun sağlık kararları alabilmek için sağlıkla ilgili bilgilerin elde edilmesi, anlaşılması, değerlendirilmesi ve kullanımı ile ilgili bireyin kapasitesi olarak tanımlanmaktadır<sup>6-8</sup>. Bu kapasite, bireylerin optimal sağlık sonuçları elde etmeleri için sağlık sorunları hakkında bilinçli karar vermelerini kolaylaştıran bir güçlendirme aracıdır<sup>9</sup>.

Okul çağı döneminde sağlık okuryazarlığı ele alınırken çocuklara kazandırılacak beceriler doğrultusunda tanımlar yapılmaktadır. Buna göre, temel/fonksiyonel sağlık okuryazarlığı "sağlıkla ilgili eylemlerde bulunmak için temel bilgi ve becerilere sahip olmadır". Örnek olarak bireylerin sağlıklı beslenme, egzersiz yapma gibi temel sağlık konularında bilgi sahibi olmaları verilebilir. Etkileşimli sağlık okuryazarlığı "sağlıkla ilgili durumlara uyum sağlamak için çeşitli kaynaklardan bilgilere ulaşmak ve bu bilgileri anlamak için iletişim ve etkileşim becerilerini kullanmadır". Örneğin; birey egzersizle ilgili bilgilerini kullanarak düzenli egzersiz yapmaya başlar, sağlıklı beslenmeye ilişkin bilgileri doğrultusunda doğru besinler seçer. Eleştirel sağlık okuryazarlığı "sağlıkla ilgili durumları ve olayları kontrol altına almada sağlıkla ilgili bilgileri analiz etmek için kullanılan eleştirel düşünme becerileridir. Bu tür sağlık okuryazarlığı, bireysel faydaların yanı sıra toplum sağlığına da faydalar sağlamaktadır"<sup>10</sup>. Örnek olarak temiz su ve besin temini, egzersiz için güvenli alanlar gibi taleplerde bulunma verilebilir. Sağlık okuryazarlığı tanımlarında bilişsel becerilere odaklanma yaygındır. Bununla birlikte, sağlık okuryazarlığı duygusal nitelikleri (kendini yansıtmaya, kendine güvenme, motivasyon), davranışsal nitelikleri (iletişim ve sosyal beceriler) veya özel teknik becerileri (sağlık hizmetleri

sisteminde gezinme, teknolojik bilgi arama becerileri) kapsayan şemsiye bir kavram olarak görülmektedir. Bu doğrultuda sağlık okuryazarlığını geliştirebilmek için çocukların ve adölesanların gelişim dönemi özellikleri göz önünde bulundurularak ihtiyaç duyulan planlamalar ve müdahalelerin yapılması gerekmektedir<sup>11,12</sup>.

Sağlık okuryazarlığı, bireyin ve toplumun sağlığının geliştirilmesi için temel yetkinliklerden biridir. Çocuklar erken yaşlardan itibaren sıklıkla sağlık ile ilgili çeşitli kaynaklardan gelen karmaşık bilgi ve mesajlarla karşılaşır ve bunları anlamaya çalışırlar. Sağlık ile ilgili bilgilerin doğru bir şekilde anlaşılması ve daha iyi sağlık sonuçlarına ulaşılması için okul çağı döneminde sağlık okuryazarlığı becerilerinin kazandırılması gerekmektedir<sup>11</sup>. Dünya Sağlık Örgütü'nün "Okul Çağı Çocuklarında İşbirlikçi Sağlık Davranışı" araştırmasında da, sağlık okuryazarlığının sağlık düzeyinin iyileştirilmesine katkıda bulunan temel faktörlerden biri olması, akademik başarıyı geliştirmesi ve okul sonrası dönemde sağlık davranışlarının devam etmesinde etkili olması gibi eğitim sonuçlarıyla ilişkili olduğu vurgulanmaktadır<sup>5</sup>.

Sağlık okuryazarlığı, erken çocukluk döneminde başlamakta ve yaşam boyu devam etmektedir. Bu nedenle, sağlık okuryazarlığı, yetişkinler için önemli olduğu kadar geleceğin yetişkinleri olan çocuklar ve adölesanlar için de önemlidir. Sağlık okuryazarlığı; sağlığın geliştirilmesi amacıyla çocukları ve adölesanları sağlık bilgilerini aramaya, anlamaya ve kullanmaya teşvik edebilir<sup>11</sup>. Okul çağı döneminde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kazanılması yetişkin döneme göre daha kolay olduğundan okul sağlığı hemşiresinin sağlık okuryazarlığı müdahalelerinin eğitim öğretim süreci ile birlikte yürütülmesi gerekmektedir. Sağlık okuryazarlığının kapsamlı bir şekilde ele alınması; eleştirel düşünme, işbirliği ve iletişim becerileri, karar verme ve dijital okuryazarlık gibi yaşam boyu öğrenme yeterliliklerini güçlendirmektedir<sup>13</sup>.

### Okul Çağı Döneminde Sağlık Okuryazarlığı

Erken çocukluktan okul ortamına kadar sağlıklı davranışlara teşvik etmek yalnızca çocukların ve adölesanların değil aynı zamanda ailelerin, akranların ve toplumların geleceğini etkileyecek önemli bir girişimdir. Toplumun büyük bir kısmına ulaşmak için etkili bir yol sağlayan okul sağlığı hizmetleri, koruyucu sağlık uygulamaları için stratejik platformlar olması nedeniyle temel sağlık hizmetlerinin genişletilmiş bir kolu olarak kabul edilmektedir<sup>12,14</sup>.

Çocukluk ve adölesan döneminde sağlık okuryazarlığını değerlendirmek ve desteklemek için sağlık okuryazarlığının bu yaşam evrelerinde ne anlama geldiği, sağlık okuryazarlığının eleştirel olarak hedef grup için uygunluğu ve uygulanabilirliği açısından değerlendirilmesi gerekmektedir<sup>11</sup>. Literatürde okul çağı dönemindeki çocuklarda sağlık okuryazarlığının istenen düzeyde olmadığını görülmektedir<sup>15-18</sup>. Jang ve Kim<sup>15</sup> tarafından beşinci ve altıncı sınıf öğrencileri ile yapılan çalışmada, dilsel okuryazarlık (%47.1) ve fonksiyonel sağlık okuryazarlığı (%56.8) sınırlı olanların oranının yüksek olduğu belirlenmiştir. Ran ve ark.<sup>17</sup> tarafından ortaokul öğrencileri ile yapılan çalışmada, öğrencilerin %25.5'inin düşük sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir. Sukys ve ark.<sup>18</sup> tarafından 7, 8, 9 ve 10. sınıf öğrencileri ile yapılan

çalışmada, öğrencilerin %12.1'i düşük, %70.5'i orta, %17.4'ünün yüksek sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir. Ülkemizde okul çağı dönemindeki çocukların ve adölesanların sağlık okuryazarlığını değerlendiren çalışmalar sınırlı olmakla birlikte sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasında farklılıklar bulunmaktadır. Öztürk ve Ayaz-Alkaya<sup>16</sup> tarafından ortaokul öğrencileri ile yapılan çalışmada; öğrencilerin %64'ünün sağlık okuryazarlığı düzeyinin orta, %18.4'nün düşük, %17.7'sinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Haney<sup>19</sup> tarafından yapılan çalışmada; ortaokul öğrencilerinin %41.2'sinin sağlık okuryazarlığı düzeyinin yüksek olduğu bulunmuştur. Ortaokul öğrencileri ile yapılan farklı bir çalışmada da öğrencilerin %21'inin sağlık okuryazarlığı düzeyi düşük, %63.8'i orta ve %15.2'si yüksek olduğu saptanmıştır<sup>20</sup>.

Okul çağında olan çocuklar ve adölesanlar, sağlıklı ilgili davranışları uygulamaya aktarma konusunda ebeveyn ve akran davranışlarından etkilenmektedir<sup>3</sup>. Ülkemizde yetişkinlerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin Avrupa ülkelerinden daha düşük olduğu belirtilmektedir<sup>21,22</sup>. Sağlık okuryazarlığı düzeyi düşük olan ebeveynlerin, sağlık alanında daha az bilgiye sahip olduğu, kronik hastalık yönetimlerinin yetersiz olduğu, çocukları için koruyucu sağlık uygulamalarının daha az kullandıkları ve sağlık sonuçlarının daha kötü olduğu belirtilmektedir<sup>23</sup>. Chari ve ark.<sup>24</sup> tarafından çocuklar (7-11 yaş) ve adölesanlar (12-19 yaş) ile yapılan çalışmada, sağlık okuryazarlığı düzeyi düşük ebeveynlere sahip olan çocuklarda obezite oranının daha fazla olduğu belirlenmiştir. Haney<sup>19</sup> tarafından ortaokul öğrencileri ile yapılan çalışmada; çocuğun sağlık okuryazarlığı düzeyi ile ebeveynin sağlık okuryazarlığı düzeyi ve çocuk beden kitle indeksi (BKİ) ile ebeveyn BKİ arasında pozitif ilişkinin bulunduğu bildirilmektedir. Bu kapsamda okul çağı döneminde sağlık okuryazarlığı düzeyinde iyileşme sağlanabilmesi için toplumun sağlık okuryazarlığı düzeyinin yükseltilmesi gerekmektedir.

Çocuk ve adölesanlarda sağlık okuryazarlığının ele alınmasında Bröder ve ark.<sup>11</sup> tarafından Sağlık Okuryazarlığı 6D Modeli geliştirilmiştir (Tablo 1). Bu modelin alt boyutlarından her biri, sağlık okuryazarlığının çocuklar ve adölesanlar için anlamını bütüncül olarak incelemek ve araştırmak için önemli hususları vurgulamaktadır. Çocukların küçük yaşlardan itibaren yalnızca çevrelerindeki dünyayı değil, aynı zamanda kendi sağlık ve refahlarını anlamlandırdıkları, deneyimler edindikleri, fikirler oluşturdukları ve geliştirdikleri savunulmaktadır. Çocuklar ve adölesanları sağlık okuryazarlığı süreç ve uygulamalarına dahil etmek için fırsatlar sağlamak önemlidir<sup>1</sup>.

Sağlık okuryazarlığının, diğer sektörler tarafından eğitim sektörüne aktarılması yerine eğitim sektörü içerisinde geliştirilmesi gerekmektedir. Eğitim sistemi içinde sağlık okuryazarlığı müfredata, uygulama standartlarına, eğitim ve öğretim tekniklerine, öğrenme hedeflerine göre uyarlanmış bir yaklaşım ile geliştirilebilir<sup>5,13</sup>. Sağlık okuryazarlığı fiziksel sağlığı geliştirmek, çocukların ve adölesanların sağlıkla ilgili bilgilere anlamlı bir şekilde erişmelerine yardımcı olmak, sağlık hizmetlerine yönelik bilgi ve becerilerini artırmak ve kötü sağlık sonuçları için riski en aza indirmek için elzem olmaya devam edecektir<sup>25,26</sup>.

Tablo 1. Sağlık Okuryazarlığı 6-D Modeli

1- Diferansiyel epidemiyoloji ve sağlık bakış açıları	Sağlık, hastalık, iyilik hali ve rahatsızlık gibi kavramlar yorumlanmaya ve kültürel olarak anlam yüklenmeye açıktır. Çocuklar ve adölesanlar, kişisel deneyimlerine ve sosyal çevrelerindeki sağlıkla ilgili inanç ve tutumların yorumlanmasına veya benimsenmesine dayanarak sağlık, sağlıklı olma veya iyi olmanın anlamını değerlendirebilir veya yorumlayabilir.
2- Demografik değişkenler ve eşitsizlikler	Sosyal ve sağlık eşitsizliklerine karşı daha hassas olan çocuklar ve adölesanlar, ailenin sosyoekonomik durumunun düşük olması, kötü yaşam koşulları, yükseköğretime erişimin sınırlı olması ve sosyal destek yapılarının yanı sıra, göç etme gibi faktörler ile eğitimsel dezavantaj riski, beceri, bilgi ve yeterliliklerin eksikliği ve psikososyal gelişimsel yetersizlikler gibi pek çok etkenle düşük sağlık okuryazarlığı bakımından risk taşımaktadır.
3- Gelişimsel değişim ve sosyalleşme süreci	Çocukluk ve adölesan dönem, temel biyolojik, bilişsel, psikolojik, duygusal ve sosyal gelişim süreçlerinin gerçekleştiği yaşam evreleridir. Çocuklar ve adölesanların sağlık okuryazarlığını geliştirebilmek için belli bir yaş veya gelişim aşamasında gereken bilişsel gelişimlerine yönelik beceriler ve yeterliliklerin yanı sıra sosyolojik ve psikososyal gelişim süreçlerini tanımak önem taşımaktadır.
4- Güç yapıları ve kuşaklar arası ilişkiler içindeki bağımlılık	Çocuklar ve adölesanlar, bağımlı oldukları ölçüde ebeveynlerinin yardımına, yetkinliklerine, ekonomik kaynaklarına ve sosyal desteğine güvenirken, aynı zamanda kendi sosyal dünyalarını / gerçekliklerini aktif olarak oluştururlar. Kuşaklar arası güç ilişkileri ve çatışmalar, çocuklar yetişkin bireylerle etkileşime girdiğinde ortaya çıkabilmektedir.
5- Demokratik yaklaşım ve aktif katılım	Çocuklar ve adölesanlar bilgi alma, sağlık bilgilerine erişme ve bu bilgilerin onlara anlaşılabilir ve uygun bir şekilde sunulması, kendi sağlık kararlarına aktif olarak katılma haklarına sahiptir. Çocuklar ve adölesanların rolü, toplumda sosyal yapının durumuna ve fırsatlara bağlı olarak tanımlanabilir.
6- Dijitalleşme / Büyüyen dijital dünyalar	Çocuklar ve adölesanlar, yüksek oranda dijital ve medya etkileşimli ortamlarda büyümektedir. Bu nedenle bazı görüşler çocuklar ve adölesanları 'dijital yerliler' olarak değerlendirmektedir. Çocuklar ve adölesanların sağlık bilgileri ile çeşitli dijital ortamlarda karşılaşmaları nedeniyle dijital ortamlardaki çeşitli fırsatları ve zorlukları, çocukların ve adölesanların sağlık okuryazarlığı ve sağlık bilgi arayışları kapsamında değerlendirmek çok önemlidir.

### Sağlık Okuryazarlığı ve Okul Sağlığı Hemşireliği

Son yıllarda, okul hemşiresinin rolü sürveyans, kronik hastalık yönetimi, acil durum hazırlığı, davranışsal sağlığı değerlendirme, sağlık eğitimi, kapsamlı vaka yönetimi gibi kritik bileşenleri içerecek şekilde genişlemiştir. Okul sağlığı hemşiresi, eğitim ve danışmanlık etkinlikleri ile çocuk ve adölesanların sağlıklarını korumak ve geliştirmek için farklı girişimlerde bulunur. Bu girişimlerden biri, sağlık okuryazarlığı düzeylerini artırmaktır<sup>27</sup>. Toplumdaki tüm gruplara ulaşma fırsatı olan okul sağlığı hemşiresi, çocuk ve adölesanlar için sağlık okuryazarlığını geliştirmeye yönelik müdahalede bulunma bakımından önemli bir konumdur<sup>4</sup>. Okul sağlığı hemşiresi sağlık okuryazarlığını artırmaya yönelik müdahaleleri için 'ana sorun nedir, ne yapılması gerekir, bunu yapmak çocuklar ve adölesanlar için neden önemlidir' sorularına verilecek cevaplar doğrultusunda planlamalar yapmalıdır<sup>28</sup>. Okul sağlığı hemşiresi özellikle çocuk ve adölesanlara sağlık okuryazarlığının ne olduğunu ve doğru kaynakları nerede ve nasıl bulacaklarını öğretmelidir<sup>27</sup>.

Literatürde hemşirelik alanında, okul çağı döneminde sağlık okuryazarlığı ile ilgili yapılan çalışmaların sıklıkla prevelans belirlemeye ya da sağlık okuryazarlığı ile sağlık davranışlarının ilişkisini incelemeye yönelik olduğu görülmektedir<sup>16,19,20,27,28</sup>. Sağlık okuryazarlığını yükseltmeye yönelik sadece bir müdahale çalışmasına ulaşılmıştır<sup>29</sup>. de Buhr ve ark.<sup>29</sup> tarafından Almanya'da yapılan çalışmada, okullara hemşireler yerleştirilmiştir. Her okul hemşiresi 9 ila 12 ay boyunca okullarda hem temel bakım hem de sağlık eğitimi vermiştir. Süreç yönetiminde belirli bir müfredatı takip etmeleri istenmemiş, okulun ihtiyaçları doğrultusunda planlamalar yapılmıştır. Çalışma sonucunda okul sağlığı hemşiresinin uygulamalarından sonra düşük ve orta sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip çocukların oranının %3.9, yetersiz ve sorunlu sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip ebeveyn oranının %5 azaldığı ve yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip öğretmen oranının %4 arttığı saptanmıştır. Bu nedenle, çocuk ve adölesanların sağlık okuryazarlığını artırmaya yönelik müdahale çalışmalarının yapılmasına ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Sağlık okuryazarlığıyla ilgili çeşitli okul temelli müdahaleler vardır. Bu müdahaleler özellikle obezite, beslenme, fiziksel egzersiz, ağız sağlığı, zorbalık davranışı, el yıkama, gıda okuryazarlığı gibi konularda ele alınmaktadır<sup>30</sup>. Okul sağlığı hemşiresinin rol ve sorumlulukları dahilinde bu alanlara yönelik müdahaleler planlanmasında da lider rolü üstlenebileceği düşünülmektedir.

Okul sağlığı hemşiresi okulda öğrencilere doğru sağlık bilgilerinin aktarılması ve sağlık konusunda olumlu davranışların kazandırılması amacıyla sağlık eğitimi faaliyetleri planlar ve yürütür<sup>31</sup>. Sağlık okuryazarlığını, yani doğru sağlık kararlar verme ve sağlığı etkileyen faktörleri belirleme ve kontrol altına alma becerisini geliştirmek için sağlık eğitimi önemli bir fırsat sağlamaktadır<sup>5</sup>. Okul sağlığı hemşiresi sağlık okuryazarlığını geliştirmede sürekli eğitim programları oluşturmali ve bu doğrultuda sağlık eğitimleri planlamalıdır. Sağlık okuryazarlığını geliştirme amacıyla yürütülecek sağlık eğitimlerinde içerik sınırlandırılmalı, konuya ilişkin tekrar yapılmalı, sorular ile geri öğretme

metodu kullanılmalı, genel anlama düzeyine uygun somut kelimeler kullanılmalıdır<sup>9,28</sup>. Bireylerin gereksinimlerine göre düzenlenen sağlık eğitiminin sağlık okuryazarlığını geliştirme olasılığının daha yüksek olduğu belirtilmektedir<sup>32</sup>. Bu bağlamda okul sağlığı hemşiresinin çocuk ve adölesanların sağlık okuryazarlığını yükseltmek için sağlık eğitimi müdahalesinden yararlanabileceği düşünülmektedir.

Çocuklara ve adölesanlara yönelik hazırlanan sağlık eğitimi materyallerinin hedef grubun okuma ve anlama düzeyine uygun olması gerekmektedir<sup>30</sup>. Okullarda verilen sağlık eğitimi; sağlık okuryazarlığını teşvik etmek, olumlu sağlık kararları almak, sağlığı etkileyen faktörleri belirlemek ve sağlık okuryazarlığı üzerinde çalışmak için önemli bir fırsat sağlar. Sınıf içi öğretim, çocukların kişisel beceri geliştirmelerini kolaylaştırırken çeşitli sağlık konularında yaşam boyu sağlık öğreniminde onları motive etmeye yardımcı olur<sup>5,13</sup>. Sağlık okuryazarlığını geliştirmek için didaktik öğretim, deneyimsel öğretim, atölye çalışmaları, küçük grup egzersizleri, rol yapma etkinlikleri, video inceleme ve simülasyon uygulamaları önerilmektedir<sup>33,34</sup> (Tablo 2). Okul sağlığı hemşiresi belirtilen yöntemleri kullanarak girişimlerde bulunabilir ve sağlık okuryazarlığı düzeyindeki gelişimleri izleyebilir.

**Tablo 2. Sağlık Okuryazarlığının Geliştirilmesinde Kullanılabilecek Yöntemler**

Yöntemler	Açıklama
Didaktik öğretim	Didaktik öğretim yöntemleri bilginin tek yönlü aktarımını içerir ve çoğunlukla pasif bir öğrenme biçimini temsil eder. Didaktik öğretim genellikle bir müfredattaki bilişsel öğeleri öğretmek için kullanılır. Örneğin; okul sağlığı hemşiresinin okul çağı çocuklarına sağlıklı beslenme konusunda eğitim vermesi
Deneyimsel öğretim	Deneyimsel öğretim yöntemleri, öğrencilerin eğitim içeriğiyle etkileşime girmelerine, tartışmalarına, pratik yapmalarına, manipüle etmelerine olanak sağlayarak eğitim materyallerini kullanmaları için tasarlanır. Deneyimsel yöntemler genellikle bir müfredatın beceri geliştirme gibi davranışsal bileşenlerini öğretmek için kullanılır. Deneyimsel öğretim tekniklerine örnek olarak atölyeler, küçük grup aktiviteleri ve role-play verilebilir.
Atölye çalışmaları	Atölye çalışması, önceden belirlenen bir konu hakkında yapılan etkileşimli grup çalışmasıdır. Örneğin; çocuklar 4-5 kişilik gruplara ayrılır, çocuklara ağız-dış sağlığı ile ilgili senaryo içeren kağıtlar verilir. Dış fırcalamanın ağız ve dış sağlığına etkileri hakkında tartışılarak atölye çalışması yapılır.

**Tablo 2. Sağlık Okuryazarlığının Geliştirilmesinde Kullanılabilecek Yöntemler (devamı)**

Küçük grup etkinlikleri	Yaş, gelişim özelliği, ilgi ve yetenekler doğrultusunda gruplara ayrılarak farklı çalışmalar yapılan etkinliklerdir. Sağlık okuryazarlığının geliştirilmesinde kullanılacak küçük grup etkinlikleri, çocuklara ve adölesanlara sağlık bilgileri ve uygulamalarını tartışma fırsatı sunarken akran destekli bireysel öğrenme ortamı sağlar. Örneğin; adölesanlar sevdiği fiziksel aktivitelere göre 4-5 kişilik gruplara ayrılır, her grup için fiziksel aktivite programı hazırlanır, takip çizelgesi oluşturulur, bir hafta boyunca gruptan fiziksel aktivite programını uygulaması istenir.
Rol yapma etkinlikleri	Rol yapma etkinlikleri genellikle bir hasta, bir sağlık çalışanı ve bir veya daha fazla gözlemci rolünü oynayan öğrencilerden oluşur. Dönüşümlü roller, her katılımcıya hedef beceriyi uygulama fırsatı verir. Öğrencilerle örnek durum hakkında tartışma yapma olanağı sağlar. Örneğin; sağlıklı beslenme ile obezite gelişimi arasındaki ilişkiye dikkat çekmek için sağlıklı beslenme ile ilgili senaryo hazırlanır. Bu senaryoya göre bir öğrenciden fast food besin tüketen kişi rolünü, diğer öğrenciden okul sağlığı hemşiresi rolünü oynaması istenir.
Video inceleme	Videoya kaydedilmiş grup toplantıları bir öğrencinin iletişim becerilerini incelemek için etkili bir araç olabilir. Öğrenciler videoyu daha sonra tekrar gözden geçirebilir ve sözlü ve sözlü olmayan iletişim becerileri hakkında geri bildirim alabilir. Örneğin; çocuklara egzersiz ile ilgili kısa bir film izletilir, egzersizin diyabet, kalp hastalığı gibi kronik hastalıkların önlenmesindeki önemi grupla tartışılır ve bu etkinlik daha sonra izlenmek üzere kayıt edilir.
Simülasyon uygulamaları	Simülasyon, bilgisayar ekranında belirtilen gerçekliğin yeniden oluşturulmasıdır. Okul çağı dönemindeki çocukların ve adölesanların simülasyon uygulamaları ile deneyim kazanması sağlanabilir. Örneğin; okul çağı çocuklarına doğru el hijyenini öğretmek için senaryo oluşturulur ve simülasyon ile el yıkama deneyimi kazanması sağlanır.

Sağlık okuryazarlığını geliştirmede okul sağlığı hemşiresi, çocuk ve adölesanlar ile birlikte ailelerinin sağlık okuryazarlığı düzeyini de belirlemelidir<sup>28,35</sup>. Ayrıca okul sağlığı hemşiresi sağlık okuryazarlığını geliştirmede uygulama engellerini belirlemeli, değişimlere karşı duyarlı olmalı, sözel iletişim becerilerini geliştirmeli, göz teması kurmalı, bireylere zaman ayırmalıdır<sup>28,36</sup>. Belirtilen tüm yaklaşımların çocuklar ve adölesanların gelişim dönemi

özellikleri göz önünde bulundurularak gerçekleştirilmesi gerektiği unutulmamalıdır.

### SONUÇ ve ÖNERİLER

Toplumsal boyutta sağlığa yönelik bakış açısı değişirken, bireylerin sağlık konusundaki rolleri artmakta ve karmaşık sağlık sistemi içinde doğru sağlık kararları verebilmeyi sağlayan sağlık okuryazarlığının önemi artmaktadır. Sağlık okuryazarlığının yaşam boyu öğrenme stratejisine uygun olarak ele alınması gereklidir. Çocukluk ve adölesan döneminde kazanılan sağlık davranışlarının yetişkinlikte sürdürüldüğü göz önünde bulundurulduğunda; okul çağı döneminde sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi önem kazanmaktadır. Bu bağlamda okul sağlığı hemşiresi, çocuk ve adölesanların sağlık okuryazarlığı becerilerini geliştirmeye yönelik programlar düzenleyerek onların sağlığının ve okul başarılarının gelişmesine katkıda bulunabilir.

Sağlık okuryazarlığının eğitim müfredatına entegre edilmesi, çocukların ve adölesanların sağlığını ve yaşam kalitesini iyileştirmek için gerekli bilgi, beceri ve tutumu kazanmalarını sağlaması bakımından önemlidir. Okul sağlığı hemşiresi; okul yönetimi ve öğretmenler ile işbirliği içinde okullarda müfredat geliştirme çalışmalarında ve sağlık okuryazarlığını geliştirmeye yönelik programlarının yürütülmesinde lider rolü üstlenmelidir. Ayrıca, okul sağlığı hemşiresi okul çağı döneminde sağlık okuryazarlığının yükseltilmesinde ebeveynler ile işbirliği yapmalı ve onların farkındalığını artırmaya yönelik eğitimler düzenlemelidir.

**Etik Kurul Onayı (Kurul adı, tarih ve sayı no):** Etik kurul onayı gerekli değildir.

**Çıkar Çatışması:** Bildirilmemiştir.

**Finansal Destek:** Yoktur.

**Yazar katkıları**

Araştırma dizaynı: AA, SAA

Literatür araştırması: AA, SAA

Makale yazımı: AA, SAA

**Ethics Committee Approval:** Ethics committee approval is not required.

**Conflict of Interest:** Not reported.

**Funding:** None.

**Author contributions**

Study design: AA, SAA

Literature search: AA, SAA

Drafting manuscript: AA, SAA

### KAYNAKLAR

1. İnce Samur AÖ. Okuma kültürü edinme sürecinde ilkököl Dönemi (6-10 Yaş). AÜEBFD. 2017;50(1):209-30.
2. Şahinöz T, Şahinöz S, Kıvanç A. Sağlığı geliştirmenin en kolay yolu: Okul sağlığı. GÜSBD. 2017;6(4):303-12.
3. World Health Organization. Health promoting school: An effective approach for early action on noncommunicable disease risk factors [Internet]. 2017a. [Erişim Tarihi 15 Ekim 2019]. Erişim adresi: <http://www.who.int/healthpromotion/publications/health-promotion-school/en/>
4. Eo YS, Kim JS. Factors affecting health-related behaviors in younger school-age Korean children. J Pediatr Nurs. 2020;51:e1-e5.

5. Paakkari L, Inchley J, Schulz A, Weber MW, Okan O. Addressing health literacy in schools in the WHO European Region. *Public Health Panorama*. 2019;5(2-3):186-90.
6. Guo S, Armstrong R, Waters E, Sathish T, Alif SM, Browne GR, et al. Quality of health literacy instruments used in children and adolescents: A systematic review. *BMJ Open*. 2018;8(6):e020080.
7. Rudd RE. The evolving concept of health literacy: New directions for health literacy studies. *J Commun Healthc*. 2015;8(1):7-9.
8. Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*. 2012;12(1):80.
9. Mosley CM, Taylor BJ. Integration of health literacy content into nursing curriculum utilizing the health literacy expanded model. *Teach Learn Nurs*. 2017;12(2):109-16.
10. Liao LL, Liu CH, Cheng CC, Chang TC. Defining Taiwanese children's health literacy abilities from a health promotion perspective. *Glob Health Promot*. 2017;24(4):69-80.
11. Bröder J, Okan O, Bollweg TM, Bruland D, Pinheiro P, Bauer U. Child and youth health literacy: A conceptual analysis and proposed target-group-centred definition. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(18):3417.
12. Hagell A, Rigby E, Perrow F. Promoting health literacy in secondary schools: A review. *British Journal of School Nursing*. 2015;10(2):82-7.
13. Kilgour L, Matthews N, Christian P, Shire J. Health literacy in schools: Prioritising health and well-being issues through the curriculum. *Sport Educ Soc*. 2015;20(4):485-500.
14. World Health Organization. Global Standards for Health Promoting Schools [Internet]. 2017b. [Erişim Tarihi 22 Ekim 2019]. Erişim adresi: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/adolescence/global-standards-for-health-promoting-schools.pdf](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/adolescence/global-standards-for-health-promoting-schools.pdf)
15. Jang BS, Kim DH. Health literacy and health behavior in late school-age children. *JKACHN*. 2015;26(3):199-208.
16. Ozturk FO, Ayaz-Alkaya S. Health literacy and health promotion behaviors of adolescents in Turkey. *J Pediatr Nurs*. 2020;54:31-5.
17. Ran M, Peng L, Liu Q, Pender M, He F, Wang H. The association between quality of life (QOL) and health literacy among junior middle school students: A cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2018;18(1):1183.
18. Sukys S, Trinkuniene L, Tilindiene I. Subjective health literacy among school-aged children: First evidence from Lithuania. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(18):3397.
19. Haney MO. Health literacy and predictors of body weight in Turkish children. *J Pediatr Nurs*. 2020;55:e257-e262.
20. Ayaz-Alkaya S, Kulakçı-Altıntaş H. Nutrition-exercise behaviors, health literacy level, and related factors in adolescents in Turkey. *J Sch Health*. 2021;91(8):625-31.
21. Sorensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*. 2012;12(1):80.
22. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörleri Araştırması. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayını; 2018.
23. Muslu L, Kolutek R. Çocukluk çağı kanserleri ve sağlık okuryazarlığı. *Güncel Pediatri*. 2018;16(3):117-32.
24. Chari R, Warsh J, Ketterer T, Hossain J, Sharif I. Association between health literacy and child and adolescent obesity. *Patient Educ Couns*. 2014;94(1):61-6.
25. Huscroft-D'Angelo J, Trout AL, Hurley KD, January SAA. Understanding the physical health status, health literacy, and health-related interventions in school-base samples of youth with learning disorders and emotional disturbance. *J Risk Issues*. 2019;22(1):9-18.
26. Akca A, Ayaz-Alkaya S. Sağlık Okuryazarlığı Uygulama Engelleri ve Çözümüne Yönelik Hemşirelik Yaklaşımları. 6. Uluslararası 17. Ulusal Hemşirelik Kongresi; 30 Aralık 2019; Ankara. 2019. s.966-971.
27. Bektas İ, Kudubeş AA, Ayar D, Bektas M. Predicting the healthy lifestyle behaviors of Turkish adolescents based on their health literacy and self-efficacy levels. *J Pediatr Nurs*. 2021;59:e20-e25.
28. Pontius DJ. Health literacy part 1: Practical techniques for getting your message home. *NASN School Nurse*. 2013;28(5):246-52.
29. de Buhr E, Ewers M, Tannen A. Potentials of school nursing for strengthening the health literacy of children, parents and teachers. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(7):2577.
30. Arafat SY, Majumder MAA, Kabir R, Papadopoulos K, Uddin MS. Health literacy in school. Papalouis VE, Theodosopoulou M, editors. *Optimizing health literacy for improved clinical practices*. Hershey, PA: Medical Information Science Reference; 2018
31. Resmi Gazete. Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik [internet]. 2011. [Erişim Tarihi 9 Nisan 2021]. Erişim adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm>
32. Nutbeam D. Health literacy as a population strategy for health promotion. *Jpn. J. Health Educ. Promot*. 2017;25(3):210-22.
33. Coleman C. Teaching health care professionals about health literacy: A review of the literature. *Nurs Outlook*. 2011;59(2):70-8.
34. McCleary-Jones V. A systematic review of the literature on health literacy in nursing education. *Nurse Educ*. 2016;41(2):93-7.
35. Keim-Malpass J, Letzkus LC, Kennedy C. Parent/caregiver health literacy among children with

- special health care needs: A systematic review of the literature. BMC Pediatrics. 2015;15(1):92.
36. Lane HG, Aldoory L. Recommendations for measurement of child health literacy: A pragmatic approach. Health Lit Res Pract. 2019;3(3):165-9.